

GEZOND EN KRACHTIG SAMENLEVEN



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
Voorwoord	5
Inleiding	7
Hoofdstuk 1 Wettelijke kaders	9
Hoofdstuk 2 Landelijke ontwikkelingen	11
Hoofdstuk 3 Lokale context	15
Hoofdstuk 4 Beleid in Noordoostpolder 2012-2015	17
Hoofdstuk 5 Beleidsthema's 2012-2015	
5.1 Gezonde leefstijl	19
5.2 Sociale samenhang en leefbaarheid	20
5.3 Preventieve ondersteuning jeugd en ouders/verzorgers	20
5.4 Informatie, advies en cliëntondersteuning	20
5.5 Ondersteuning mantelzorg	21
5.6 Vrijwillige inzet	21
5.7 Compenseren	22
5.8 Maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, huiselijk geweld, OGGz en verslavingsbeleid	23
Hoofdstuk 6 Betrokkenheid bij beleidsontwikkeling	25
Hoofdstuk 7 Monitoring en evaluatie	27
Hoofdstuk 8 Financiële paragraaf	29
Lijst met afkortingen	33
Uitvoeringsprogramma	35

Voorwoord

Wij leven in een complexe maatschappij. Een goede lichamelijke en psychische gezondheid is een belangrijke voorwaarde om mee te kunnen doen in de samenleving. Gelukkig kunnen veel mensen zich op een goede manier in de samenleving bewegen, maar er zijn ook mensen die ondersteuning nodig hebben. De gemeente heeft een taak om te zorgen dat alle inwoners goed mee kunnen (blijven) doen.

Voor u ligt een plan dat onze ambities op het terrein van maatschappelijke ondersteuning en volksgezondheid weergeeft. Voor het eerst is dit een nota die een brug slaat tussen volksgezondheid en de Wmo. Beide beleidsvelden hebben dusdanige overeenkomsten dat besloten is een integraal beleidsplan op te stellen. Uiteraard raakt dit plan aan nog meer thema's, bijvoorbeeld de WWB. Daarom is in een eerder stadium onze visie op participatie vastgesteld. Deze visie is ook leidend voor dit beleidsplan. Meedoen is de kerngedachte in deze visie.

De komende jaren zullen de verschillende decentralisaties ook deze gemeente uitdagen om een integraal beleid te formuleren en synergie tussen beleidsvelden aan te brengen om daardoor krachtiger te kunnen opereren.

Deze nota laat zien hoeveel facetten er aan volksgezondheid en maatschappelijke ondersteuning verbonden zijn. Het is geen instrumentele handleiding maar een nota op strategie en hoofdlijnen. De concretisering wordt gemaakt in het uitvoeringsprogramma.

Veel van onze maatschappelijke organisaties, inwoners en de adviesgroep participatie Wmo en WWB hebben bijgedragen aan de totstandkoming van deze nota. Wij zijn hen dank verschuldigd voor de positief kritische blik. Het was voor mij een verrijking om met veel vrijwilligers, mantelzorgers en professionals in gesprek te zijn over onze visie en ons beleid.

Hennie Bogaards-Simonse,
Wethouder

Inleiding

Voor u ligt het Beleidsplan Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Volkgezondheid van de gemeente Noordoostpolder. Dit plan geeft de beleidskaders voor ondersteuning en publieke gezondheid in de jaren 2012-2015 weer. We willen samen werken aan een leefbare en gezonde gemeente Noordoostpolder.

Aanleiding

Waarom een integraal beleidsplan Wmo en volksgezondheid? We vinden het belangrijk dat iedereen in de gemeente Noordoostpolder zo lang mogelijk gezond en zelfstandig op zijn/haar eigen manier kan meedoen in onze samenleving. Om dit doel na te streven maken we beleid. We zetten als het ware de route uit voor de komende vier jaren. Daarnaast is het zo dat zowel vanuit de Wmo als vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) er een wettelijke verplichting is om eens in de vier jaar een beleidsplan te ontwikkelen. In 2011 loopt het huidige beleid ten einde. Tijd om nieuw beleid te formuleren!

Proces

Hoe is dit beleidsplan tot stand gekomen? Er heeft een evaluatie van het oude beleid plaatsgevonden. De aanbevelingen uit de evaluatie worden meegenomen in het nieuwe beleid en in de uitvoering van het beleid. Na de evaluatie zijn doelgroepen en in- en externe professionals betrokken bij het ontwikkelen van het beleid. Dit betekent dat er inputsessies hebben plaatsgevonden met externe professionals zoals zorgaanbieders, interne professionals, vertegenwoordigers van zorgvragers, Adviesgroep participatie Wmo en WWB en inwoners. Ook heeft er een themabijeenkomst met het college plaatsgevonden. Aan de hand van de inbreng is het concept beleidsplan opgesteld. Het college heeft het concept beleidsplan vastgesteld. Hierna is het concept weer teruggelegd voor commentaar bij de doelgroepen en in- en externe professionals en de Adviesgroep participatie Wmo en WWB. Ook heeft de raadscommissie Samenlevingszaken de mogelijkheid gekregen om te reageren op het concept. Het concept beleidsplan is tenslotte bijgesteld tot dit definitieve beleidsplan. De Adviesgroep participatie Wmo en WWB heeft het college voorzien van een advies over het proces van participatie en over de inhoud van het beleidsplan.

Leeswijzer

In het eerste hoofdstuk treft u de wettelijke kaders van dit beleidsplan aan, te weten de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Wet publieke gezondheid. Vervolgens wordt in hoofdstuk 2 en 3 ingegaan op de landelijke ontwikkelingen en de lokale context. Hoofdstuk 4 geeft het beleid van de Noordoostpolder rondom Wmo en volksgezondheid weer voor de jaren 2012-2015. In hoofdstuk 5 wordt het beleid vervolgens in thema's uiteen gezet. Beleid maakt de gemeente samen met anderen. In hoofdstuk 6 wordt weergegeven hoe Noordoostpolder met betrokkenheid van beleidsontwikkeling omgaat. De laatste twee hoofdstukken sluiten af met monitoring en evaluatie en de financiële kaders van het beleidsplan. Als bijlage treft u tot slot het uitvoeringsprogramma ter informatie aan.

Hoofdstuk 1 Wettelijke kaders

De wettelijke kaders voor dit beleidsplan zijn de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet publieke gezondheid (Wpg).

Wet maatschappelijke ondersteuning

De centrale doelstelling van de Wmo is het stimuleren van participatie en zelfredzaamheid van alle burgers. Iedereen moet deel kunnen nemen aan de samenleving. De Wmo wil mensen beter in staat stellen om mee te doen en er voor zorgen dat zij zichzelf beter kunnen redden. Daarnaast doet de Wmo een appèl op de inwoners om zelfredzaam te zijn en zich in te zetten voor de samenleving en daarmee voor elkaar. Het gaat om het vergroten van de zelfstandigheid van mensen zodat zij (langer) in staat zijn hun leven in te richten zoals zij dat willen. In de wet is opgenomen dat inwoners en organisaties een nadrukkelijke rol hebben bij het tot stand komen van het beleid. De Wmo is een kaderwet die veel ruimte laat aan gemeenten om hier binnen de lokale context invulling aan te geven.

Maatschappelijke ondersteuning omvat activiteiten die het mensen mogelijk maakt om mee te doen in de samenleving. Dat kan bijvoorbeeld met vrijwilligerswerk en mantelzorg, maar ook met goede informatie en advies, opvoedingsondersteuning en huishoudelijke hulp.

De Wmo kent 9 prestatievelden en op deze prestatievelden maakt de gemeente keuzes die passen bij de lokale samenleving.

Prestatievelden:

1. Sociale samenhang en leefbaarheid
2. Preventieve ondersteuning jeugd
3. Informatie, advies en cliëntondersteuning
4. Ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers
5. Bevorderen deelname: Hier wordt bedoeld op algemene en collectieve maatregelen die, zonder dat men zich tot de gemeente hoeft te wenden, ten goede kunnen komen aan een ieder die daaraan behoefte heeft.
6. Individuele voorzieningen
7. Maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, huiselijk geweld
8. Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz)
9. Verslavingsbeleid

Compensatieverplichting

Met de komst van de Wmo in 2007 is de compensatieplicht geïntroduceerd. In tegenstelling tot de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg), één van de voorgangers van de Wmo, zijn gemeenten niet meer gebonden aan het verstrekken van een aantal omschreven voorzieningen, maar hebben de vrijheid om zelf keuzes te maken over de manier waarop zij (individuele) burgers ondersteunen bij hun deelname aan de samenleving.

Artikel 4 van de Wmo verplicht het college om burgers met een beperking te compenseren op de volgende vier domeinen:

- Een huishouden kunnen voeren.
- Zich kunnen verplaatsen in en om het huis.
- Zich lokaal kunnen verplaatsen per vervoermiddel.
- Medemensen kunnen ontmoeten en op basis hiervan sociale verbanden kunnen aangaan.

In de wet staat niet hoe de ondersteuning er uit moet zien. Wat telt is het resultaat. Over de manier waarop dit resultaat behaald wordt, gaat de Kanteling. In hoofdstuk 2 wordt de landelijke ontwikkeling van de Kanteling nader uitgediept.

Wet publieke gezondheid

De Wpg heeft tot doel om gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en ziektepreventie voor de hele bevolking te bevorderen. In de Wpg worden vier deel terreinen onderscheiden: collectieve preventie, jeugdgezondheidszorg, ouderengezondheidszorg en infectieziektebestrijding.

Iedere vier jaar brengt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de landelijke nota gezondheidsbeleid uit. In de nota benoemt de minister de landelijke prioriteiten die aanknopingspunten bieden voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid. In 2011 is de landelijke nota 'Gezondheid dichtbij' uitgekomen.

De hoofdlijnen uit deze nota zijn:

1. De keuze voor een gezonde leefstijl ligt primair bij mensen zelf
2. Zorg en sport dichtbij in de buurt

Deze hoofdlijnen zijn doorvertaald in de beleidsthema's in hoofdstuk 5.

Eén integraal beleid: Wmo en Wpg samen

De Wmo en de Wpg hebben grote raakvlakken op inhoud. Het zijn als het ware twee met elkaar communicerende vaten met als overstijgend doel het bevorderen van de kwaliteit van leven van burgers.

Beide wetten zijn bedoeld voor zowel kwetsbare als niet-kwetsbare burgers. Dus voor burgers die al dan niet, sociale fysieke of psychische beperkingen hebben. De Wpg beantwoordt met name de maatschappelijke collectieve hulpvraag. De Wmo beantwoordt ook individuele hulpvragen. Daarnaast hebben we op het gebied van gezondheid en maatschappelijke ondersteuning een gemeenschappelijke taak om goede informatie en advies in de buurt van de inwoners te organiseren. Hierdoor kunnen inwoners zo veel mogelijk op eigen kracht kiezen voor een gezonde leefstijl en kunnen inwoners mee doen aan de samenleving.

Een ander raakvlak tussen de Wmo en de Wpg: de zorg voor maatschappelijke ondersteuning raakt, net als de zorg voor volksgezondheid, aan allerlei andere beleidsterreinen als wonen, werken, welzijn, sport, onderwijs, milieu en verkeer. Beslissingen die op deze terreinen worden genomen beïnvloeden zowel de uitvoering van de Wmo als de Wpg. Tot slot bevordert een integrale aanpak ook de deregulering. Er ligt één nota, die in één beleidsproces wordt samengesteld met dezelfde partners en hetzelfde middenveld en die één krachtige visie uitstraalt.

De balans en samenhang tussen de Wmo en de Wpg leidt tot een doel: participatie. Preventie en een goede gezondheid- en ondersteuningsinfrastructuur zijn hierbij de sleutelbegrippen. We streven er naar om zo vroeg mogelijk preventief in te zetten om te voorkomen dat mensen verder in de keten van ondersteuning en zorg terecht komen.

Hoofdstuk 2 Landelijke ontwikkelingen

Hieronder worden zowel de Kanteling van de Wmo beschreven als Welzijn Nieuwe Stijl en de decentralisaties vanuit het rijk.

De Kanteling

Op grond van artikel 4 van de Wmo wordt gemeenten de verplichting opgelegd om burgers met een beperking te compenseren op de volgende vier domeinen:

- Een huishouden kunnen voeren.
- Zich kunnen verplaatsen in en om het huis.
- Zich lokaal kunnen verplaatsen per vervoermiddel.
- Medemensen kunnen ontmoeten en op basis hiervan sociale verbanden kunnen aangaan.

In de wet staat niet hoe de ondersteuning er uit moet zien. Wat telt is het resultaat. Over de manier waarop dit resultaat behaald wordt, gaat

De Kanteling. Samen met CG-raad en CSO heeft de VNG artikel 4 van de wet geconcretiseerd in acht resultaten:

- Wonen in een schoon en leefbaar huis.
- Wonen in een voor hem/haar geschikt huis.
- Beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften.
- Beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding.
- Thuis zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren.
- Zich verplaatsen in, om en nabij het huis.
- Zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel.
- De mogelijkheid hebben om contacten te hebben met medemensen en deel te nemen aan recreatieve, maatschappelijke of religieuze activiteiten.

De resultaten worden niet alleen behaald door het bieden van (individuele) voorzieningen. Een arrangement kan voor een groot deel bestaan uit algemene voorzieningen. Bovendien biedt het denken in resultaten ruimte aan de ontwikkeling en innovatie van (nieuwe vormen van) hulp en ondersteuning.

Waarom kantelen

De voorganger van de Wmo is de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg). Onder de Wvg had elke inwoner bepaalde rechten op voorzieningen en werd minder goed gekeken naar wat echt nodig was. Door de komst van de Wmo en daarmee de compensatieplicht staan alle gemeenten voor de uitdaging om de uitvoering van de wet zo te kantelen dat participatie / meedoen van de burger veel beter tot zijn recht komt en dat niet meer gefocust wordt op rechten, maar op het bepalen van de behoefte, wensen en mogelijkheden van een inwoner. Dit betekent een systeem wijziging van leunen naar steunen.

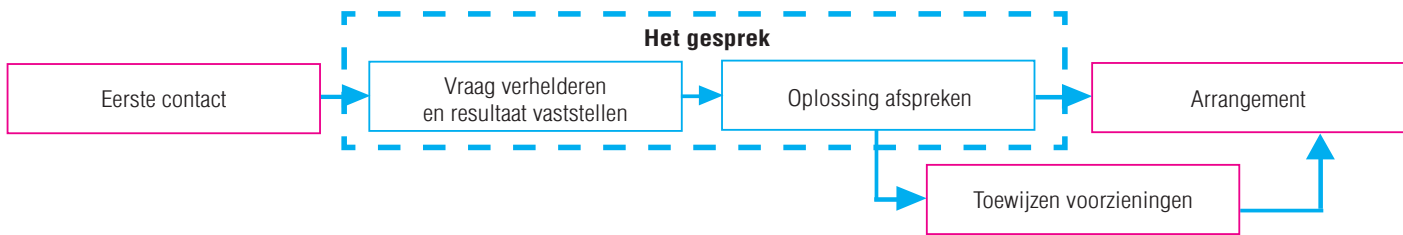
Kantelen doe je samen

De Kanteling gaat verder dan het anders inrichten van de Wmo-dienstverlening binnen de gemeentelijke organisatie. Het gaat nadrukkelijk ook over een nieuw samenspel met burgers en partnerorganisaties. Het uitgangspunt van de vernieuwing zijn de burgers zelf. De uiteindelijke doelstelling is dat zij beter en/of langer kunnen blijven meedoen in de samenleving. De taak van de gemeente is om aan de hand van de compensatieplicht en de acht resultaten in kaart te brengen wat de ondersteuningsbehoefte van de burger is en passende oplossingen aan te bieden of te faciliteren. De focus verschuift van het verstrekken van (individuele) voorzieningen naar vraagverheldering en het ontwikkelen van nieuwe oplossingen. Dit vraagt echter ook een kanteling bij de burger zelf. De Wmo gaat in eerste instantie uit van zijn eigen kracht en verantwoordelijkheid. De relatie tussen burger en gemeente wordt hiermee meer wederkerig. Het is niet langer de burger die een voorziening claimt en de gemeente die de aanvraag beoordeelt, maar de burger die samen met de gemeente in kaart brengt wat zijn mogelijkheden en belemmeringen zijn en met welke oplossingen hij zonodig kan worden ondersteund.

Tenslotte is de Kanteling ook van invloed op de relatie met partnerorganisaties, die vaak een groot deel van de Wmo arrangementen uitvoeren. Maatwerk voor iedere burger vraagt om nieuwe en flexibel inzetbare oplossingen. Bovendien kunnen partnerorganisaties een belangrijke rol krijgen in de vraagverheldering ('het gesprek'). Hoe de relatie tussen gemeente en partnerorganisaties zich ontwikkelt wordt in het beleidsthema compenseren uitgewerkt, zie hoofdstuk 5.

Kernfuncties van kantelen

In opzet en uitvoering van de Kanteling draait het om een aantal kernfuncties. Dit zijn de stappen die iedere burger met een ondersteuningsbehoefte gemiddeld genomen doorloopt.



Het eerste contact

Als mensen een vraag of probleem hebben moeten zij zich op een plek kunnen melden, waar hun vraag opgepakt wordt. Dit kan iemand uit hun informele netwerk zijn, een partnerorganisatie of het Wmo-loket. Voor burgers die zelf geen initiatief nemen om hun vraag te stellen (zorgmijders) komt het eerste contact tot stand via signalen uit hun omgeving.

Het gesprek

In het gesprek wordt de ondersteuningsbehoefte van de burger in kaart gebracht. Dit kan door een medewerker van een partnerorganisatie of door een Wmo-consulent. De vraagverheldering sluit aan bij de eigen kracht van de burger. Wat kan iemand wél, en welke ondersteuning is daar bij nodig? Welk resultaat moet bereikt worden? Pas als de ondersteuningsbehoefte in kaart is gebracht, wordt naar oplossingen gezocht. Dat kan in hetzelfde gesprek zijn, maar het kan ook meerdere gesprekken vragen. Belangrijk is dat de vraagverheldering en de beoordeling van aanvragen voor individuele voorzieningen van elkaar losgekoppeld zijn. Niet alle vragen van burgers leiden tot een gesprek. Eenvoudige vragen worden snel en laagdrempelig opgelost.

Toewijzing van individuele voorzieningen

Onderdeel van het arrangement kan een individuele voorziening zijn. Deze wordt door middel van een beschikking toe- of afgewezen op basis van de Wmo verordening.

Het arrangement

Het pakket aan oplossingen dat in het gesprek is afgesproken, heet het arrangement. Het gaat om een onderling samenhangend pakket van informele ondersteuning, algemene en individuele voorzieningen. Doordat arrangementen breed samengesteld kunnen zijn, zullen vaak meerdere aanbieders en partners betrokken zijn bij de uitvoering.

Welzijn Nieuwe Stijl

Naast de Kanteling is 'Welzijn Nieuwe Stijl' een belangrijke ontwikkeling. De maatschappelijke organisaties hebben een belangrijke rol in de preventieve sfeer. Het welzijnswerk verstevigt de sociale samenhang in wijken en buurten, stimuleert mensen, spreekt hen aan op eigen kracht en legt met andere maatschappelijke organisaties als het ware de basis voor een sociale samenleving. Om van de Kanteling een succes te maken is het van belang dat de (sturings)relatie tussen gemeenten en maatschappelijke organisaties op orde zijn. Het zelfde geldt voor de kwaliteit en professionaliteit van deze organisaties. Om op deze twee punten een verbeterslag te kunnen maken is het landelijke programma 'Welzijn Nieuwe Stijl' gelanceerd.

Welzijn Nieuwe Stijl kent acht bakens (kenmerken). Deze geven richting aan de kwaliteitsontwikkeling van de maatschappelijke sector, en zijn daarmee ook voor gemeenten in hun rol als opdrachtgever relevant. De 8 bakens van Welzijn Nieuwe Stijl zijn:

1. gericht op de vraag achter de vraag;
2. gebaseerd op de eigen kracht van de burger;
3. direct er op af;
4. formeel en informeel in optimale verhouding;
5. doordachte balans van collectief en individueel;
6. integraal werken;
7. niet vrijblijvend, maar resultaatgericht;
8. gebaseerd op ruimte voor de professional.

Deze bakens zijn bedoeld om richting te geven aan de uitvoering van het programma Welzijn Nieuwe Stijl, zowel voor de maatschappelijke organisaties als voor de gemeenten. Voor de organisaties geven ze de gewenste richting aan voor het verbeteren van de kwaliteit en de professionaliteit.

Het gaat dan steeds om de professionaliteit in relatie tot de burger. Voor de gemeenten fungeren ze als ijkpunten waaraan de opdrachten aan uitvoerende organisaties kunnen worden getoetst alsmede hun handelen na het verlenen van de opdracht.

Decentralisaties

De komende jaren worden we binnen het sociale domein geconfronteerd met toenemende verantwoordelijkheden en taken vanuit de rijksoverheid. De AWBZ-begeleiding, de Jeugdzorg, de cliëntondersteuning AWBZ (die nu door stichting MEE wordt uitgevoerd) en hulpmiddelen AWBZ worden gedecentraliseerd. Daarnaast wordt de Wet werken naar vermogen ingepast in het huidige beleid.

Specifiek betekent dit voor de Wmo dat de functie extramurale begeleiding onder de compensatieplicht van de Wmo komt te vallen (inclusief het vervoer dat aan de begeleidingsactiviteiten verbonden is). Bestaande rechten van mensen die nu een indicatie Begeleiding AWBZ hebben gaan niet over naar de gemeente. Daarnaast zullen ook de cliëntondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking en een deel van de hulpmiddelen vanuit de AWBZ en zorgverzekeringswet onderdeel van de Wmo uit gaan maken.

De decentralisatie van de hulpmiddelen vindt waarschijnlijk vanaf 1 januari 2013 plaats. Die van de cliëntondersteuning vanaf 2015. Voor de AWBZ begeleiding is in het regeerakkoord afgesproken dat gemeenten vanaf 1 januari 2013 verantwoordelijk zijn voor die mensen die voor het eerst of opnieuw een beroep doen op begeleiding en dat zij vanaf 1 januari 2014 verantwoordelijk zijn voor alle mensen die in aanmerking komen voor begeleiding. Cliënten die al voor 1 januari 2013 een AWBZ-indicatie hebben, behouden hun recht totdat die indicatie afloopt, met dien verstande dat dit recht uiterlijk eindigt op 1 januari 2014. Rijk en gemeenten hebben afgesproken dat het uitgangspunt is dat gemeenten minimaal een jaar voorbereidingstijd krijgen tussen de afronding van de wetgeving in de Tweede en Eerste Kamer en de inwerkingtreding daarvan.

Het Rijk en gemeenten onderzoeken voor welke specifieke groepen specifieke maatregelen genomen moeten worden. Daarnaast onderzoeken zij of en zo ja welk deel van de middelen voor de begeleiding van cliënten in de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang en de inloopfunctie GGZ via de centrumgemeenten verdeeld dienen te worden. Ten tijde van het schrijven van deze nota is hier nog geen bericht over ontvangen.

Hoofdstuk 3 Lokale context

In dit hoofdstuk treft u demografische ontwikkelingen van de Noordoostpolder aan als ook maatschappelijke trends en ontwikkelingen. Daarnaast wordt in dit hoofdstuk weergegeven wat de Kanteling en de decentralisaties betekenen voor de Noordoostpolder. Met de ontwikkelingen uit dit hoofdstuk wordt rekening gehouden in het toekomstig beleid en in de uitvoering.

Demografische ontwikkelingen en kwaliteit van leven

Gemeente Noordoostpolder krijgt volgens prognoses tot aan 2030 te maken met een licht groeiende bevolking. De verwachting is dat het inwonertal van Emmeloord licht zal toenemen tot aan 2030 en dat het inwonertal in de dorpen iets zal afnemen. De levensverwachting in de Noordoostpolder is significant hoger dan gemiddeld in Nederland. De bevolkingssamenstelling verandert: een afname van het aantal kinderen (ontgroening) en een toename van het aantal ouderen (vergrijzing).

Het aantal cliënten dat een aanvraag voor een voorziening in het kader van de Wmo doet en hulp bij het huishouden ontvangt ligt volgens de benchmark Wmo iets hoger dan bij andere gemeenten. Op het terrein van woningaanpassingen en vervoersvoorzieningen zijn deze aantallen lager dan bij andere gemeenten.

De Noordoostpolder kent anno 2011 relatief veel alleenstaanden. Het opleidingsniveau ligt lager dan gemiddeld in Nederland. Hetzelfde geldt voor het inkomensniveau. In de dorpen is de mate van sociale samenhang en deelname aan het verenigingsleven groot. In Emmeloord is er sprake van minder sociale samenhang.

In de Noordoostpolder is nog 46% van de bevolking van 12 jaar en ouder lid van een vrijetijdsverenigingen (sport, hobby). In de gemeente doet men meer aan sport dan gemiddeld in Flevoland. Fietsen en wandelen horen hier ook bij. Het aandeel vrijwilligers in de gemeente ligt hoger dan het landelijk gemiddelde, waarin men er vanuit gaat dat een op de drie bewoners vrijwilligerswerk doet. In de Noordoostpolder doet 39% aan vrijwilligerswerk. In Flevoland is dit 27%.

Maatschappelijke trends en ontwikkelingen

De sociale staat en vitaliteit van de gemeente Noordoostpolder wordt onder meer door een aantal algemene maatschappelijke ontwikkelingen en trends beïnvloed. In de contourennotitie Vitaal en Sociaal Noordoostpolder wordt hier uitgebreid op ingegaan. We lichten hier specifiek gericht op de Wmo en volksgezondheid een aantal ontwikkelingen uit.

Allereerst veranderen traditionele organisatiestructuren en neemt individualisering toe. Dit heeft gevolgen voor de sociale samenhang en leefbaarheid van de gemeente. Sociale samenhang en leefbaarheid vormt binnen de Wmo een belangrijk prestatieveld. Daarnaast digitaliseert Nederland en de hele wereld in rap tempo. Sociale media zijn nieuwe communicatiemiddelen waarmee mensen zich organiseren, contact hebben en elkaar ontmoeten. Ook het aantal kwetsbaren in de samenleving neemt steeds meer toe. Dit zijn ontwikkelingen waar we in de uitvoering van het beleid rekening mee moeten houden. In sommige gevallen moet gezien de schaal of wetgeving op regionaal niveau samengewerkt worden. Dit mag geen afbreuk doen aan de lokaal gestelde kwaliteitseisen. De lokale invulling van beleid moet passen bij de bestaande cultuur van Noordoostpolder. Binnen de Wmo geldt dit specifiek voor de prestatievelden 7, 8 en 9 (huiselijk geweld, vrouwenopvang, maatschappelijke opvang, OGGz en verslavingsbeleid) waar Almere als centrumgemeente een trekkende rol heeft. Ook op onderdelen van prestatieveld 2, met name bij de inkoop van jeugdzorg speelt dit.

Lokale verankering

De contourennotitie Vitaal en sociaal Noordoostpolder en de Sociale structuurvisie die op basis hiervan in 2011 wordt ontwikkeld is de paraplu van waaruit sociaal en economisch beleid wordt ontwikkeld. In de participatievisie die in 2011 is vastgesteld, is de visie op het gebied van de Wmo, WWB, WIJ, WSW, WI en WEB opgenomen. Deze documenten vormen samen de basis voor het Beleidsplan Wmo en Volksgezondheid Noordoostpolder 2012-2015. In hoofdstuk 4 wordt dit nader uitgewerkt.

Naast de Wmo en Wpg is er ook ander beleid gericht op meedoen, wat past binnen de kernwaarden zoals sport, cultuur en minimabeleid. Zo dragen het cultuur- en sportbeleid bij aan de leefbaarheid, sociale samenhang en het stimuleren van de eigen kracht.

In het uitvoeringsprogramma worden de verbindingen gelegd en delen van het andere beleid opgenomen.

De Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl in Noordoostpolder

De uitgangspunten van De Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl komen terug in de kernwaarden van het beleid zoals omschreven in hoofdstuk 4. Er wordt ingezet op een brede Kanteling. Dit wil zeggen dat binnen alle beleidsthema's in dit beleidsplan de principes van de Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl doorwerken. Via de beleidsthema's worden beleidskeuzes gemaakt en wordt lokaal invulling gegeven aan de Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl. Het zwaartepunt van de Kanteling ligt bij het beleidsthema Compenseren. Dit onderdeel hangt nauw samen met het beleid en de uitvoering op de beleidsthema's informatie, advies en cliëntondersteuning, ondersteuning vrijwilligers en mantelzorgers.

Decentralisaties in Noordoostpolder

In hoofdstuk 2 is de landelijke ontwikkeling van de decentralisaties kort geschetst. In Noordoostpolder willen we de uitwerking van de decentralisaties begeleiding en hulpmiddelen uit de AWBZ, Jeugdzorg en Wet werken naar vermogen in samenhang oppakken. Er is een projectgroep en stuurgroep opgericht voor de decentralisaties die dit proces uitvoert en bewaakt. Het is de bedoeling om begin 2012 een uitgewerkt visiedocument voor alle vier onderdelen gereed te hebben. Vervolgens worden uitvoerings- en implementatieplannen opgesteld volgens de planning die hiervoor per onderdeel is gemaakt. Hierbij zal ook rekening worden gehouden met de decentralisatie van de cliëntondersteuning van mensen met een beperking. Belangrijke voorwaarde om dit goed te kunnen doen is het kantelen van de Wmo en 'Welzijn Nieuwe Stijl'.

Wat nemen we mee uit de afgelopen vier jaren

Zowel de Wmo als de Wpg zijn geen nieuwe wetten voor de gemeente. Er gebeurt al veel in de Noordoostpolder op dit gebied en we hebben al op veel onderdelen van de wetten concreet handen en voeten gegeven. Als we terugkijken naar de afgelopen vier jaren dan vallen een aantal zaken concreet op.

- Gezondheidsthema's moeten meer worden verbonden met de praktijk vanuit de Wmo. Preventief beleid gericht op gezond meedoen.
- Grottere zichtbaarheid van preventieve activiteiten op diverse terreinen. Deze activiteiten moeten afgestemd zijn op de vraag vanuit de samenleving.
- Informatie en advies in de toekomst meer afstemmen op het digitale tijdperk
- Aandacht voor duidelijke vraagverheldering bij de inwoner en in beeld brengen van eigen mogelijkheden en eigen kracht.
- Mantelzorgers moeten het zo lang mogelijk goed vol kunnen houden. Inzet op mantelzorgondersteuning en vrijwillige inzet is van groot belang de komende jaren. Deze inzet moet aansluiten op de mogelijkheden van het nieuwe type vrijwilliger van nu en gericht zijn op het versterken van de eigen kracht.
- Het aantal huisartsen in de Noordoostpolder ligt op het landelijk gemiddelde. De gezondheidsvoorzieningen in de eerste lijn voor wat betreft fysiotherapie en tandartsen zijn minder goed vertegenwoordigd in de Noordoostpolder ten opzich te van het gemiddelde in Nederland. In het toekomstig beleid zal hier rekening mee worden gehouden, waarbij bedacht moet worden dat ook landelijke ontwikkelingen (veranderende praktijkstructuren en andere wensen van individuele beroepsbeoefenaars) hierop van invloed zijn.
- Met de vergrijzing verandert de vraag naar huisvesting en eventuele aanpassingen hierin. Hier dient in de toekomst rekening mee gehouden te worden. (Woonvisie)
- Zowel preventieve als nazorgactiviteiten voor maatschappelijke en vrouwenopvang, OGGz en huiselijk geweld moeten meer zichtbaar worden voor inwoners en professionals.

Het is de bedoeling dat het beleid, zoals verwoord in hoofdstuk 4 en 5, inspeelt op deze zaken. In het uitvoeringsprogramma worden concrete acties op deze punten ingezet.

Hoofdstuk 4 Beleid in Noordoostpolder 2012-2015

In de Participatievisie zijn de visie, missie en kernwaarden voor de Wmo, WWB, WIJ, WSW, WI en WEB als volgt vastgesteld. Naast deze beleidsterreinen zijn er ook verbindingen op het gebied van gezond meedoen met het sport-, cultuur- en het minimabeleid. In het uitvoeringsprogramma worden deze verbindingen verder uitgewerkt.

Visie

Iedere inwoner doet mee aan de samenleving naar eigen vermogen en op maximaal niveau.

Missie

Inwoners actief mee laten doen aan de samenleving door

- Het zelforganiserend vermogen van inwoners centraal te stellen;
- Een beroep te doen op wederkerigheid;
- Participatie bevorderend ondernemerschap te stimuleren;
- Als gemeente een sturende rol te vervullen.

Wij doen dit op integrale wijze binnen onze wettelijke en financiële mogelijkheden.

In de missie zijn een aantal kernwaarden omschreven. Hieronder zijn de kernwaarden specifiek voor de Wmo uitgewerkt. De overige kernwaarden uit de participatievisie komen tot uitdrukking in het beleid 2012-2015 en in het uitvoeringsprogramma.

Kernwaarden

In de hierboven omschreven missie zijn een aantal kernwaarden beschreven. De zaken die wij als gemeente belangrijk vinden. Deze kernwaarden zeggen iets over de rol van de inwoner, de rol van organisaties en de relatie tussen de inwoner en die organisaties, waaronder ook de gemeente.

Zelforganiserend vermogen

Onze gemeente gaat uit van het zelforganiserend vermogen van onze inwoners. Zelforganisatie is de eigen kracht die mensen aanwenden om samen met hun informele netwerken blijvend invulling te geven aan hun eigen leven. Het initiatief om mee te doen in onze samenleving ligt bij de inwoner. Ook in kwetsbare en afhankelijke posities is het uitgangspunt dat inwoners zelf primair verantwoordelijk blijven en de regie houden. Als het niet lukt om op eigen kracht te participeren is ondersteuning gewenst. Daarvoor is een alerte en attente samenleving nodig, professionals die aansluiten op het versterken van de eigen kracht van mensen en een overheid die ondersteunt.

Wederkerigheid

De relatie tussen inwoner en gemeente is geen eenrichtingsverkeer, maar is gebaseerd op wederkerigheid. Wanneer een inwoner ondersteuning vraagt, dan mag de gemeente daaraan voorwaarden stellen of daarvoor een tegenprestatie vragen. Op deze manier stimuleren we de inwoner om eigen mogelijkheden te benutten, mee te doen in de samenleving en geven wij aan dat de ondersteuning geen vanzelfsprekendheid is. Wederkerigheid doet een beroep op de persoon en bevordert het zelforganiserend vermogen. Dit kan ook van toepassing zijn in relaties tussen inwoners en door de gemeente gefaciliteerde maatschappelijke instellingen.

Participatie bevorderend ondernemerschap

Wij verwachten van onze inwoners dat zij participeren in de samenleving. In vervolg daarop vragen wij aan de maatschappelijke organisaties om dat mede te stimuleren. Dat betekent dat we als gemeente op een andere wijze invulling geven aan de wijze waarop we samenwerken met maatschappelijke organisaties. De inzet van vrijwilligers en professionals door maatschappelijke partners moet gericht zijn op het versterken van de eigen kracht en de kracht van de omgeving. Dat geldt voor de organisaties maar ook voor hun klanten. Als gemeenten geven we hiervoor ruimte aan maatschappelijke organisaties. Wij vragen hen de eigen kracht te versterken maar schrijven niet voor hoe dat moet.

Participatie bevorderend ondernemen kan ook gestimuleerd in relatie van de gemeente met bedrijven. In aanbestedingen kan gevraagd worden om een bijdrage voor maatschappelijke doelen, het beschikbaar stellen van opleidingsplekken voor werkzoekenden, het beschikbaar zijn als leerwerkbedrijf voor jongeren etc.

Sturende rol van de gemeente

De gemeente stuurt op basis van een uitgesproken visie door middel van beleid en geldstromen. Daarbij hoort een heldere afbakening van de rol als opdrachtgever en opdrachtnemer. De uitvoering is maximaal gericht op het bereiken van resultaten in plaats van het leveren van producten.

Integrale uitvoering

De gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van verschillende participatiewetten: WEB, WI, WIJ, Wmo, Wsw en WWB. Ook het gemeentelijke minimabeleid en economisch beleid houden duidelijk verband met participatie. Door verbindingen te leggen tussen deze wetten en regelingen kunnen de mogelijkheden en de ondersteuningsvragen van de inwoners in een vroeg stadium veel effectiever aan elkaar worden gekoppeld.

Wat betekenen deze kernwaarden voor de Kanteling van de Wmo en volksgezondheid?

Vanuit deze kernwaarden gaan we een brede Kanteling doorvoeren op het beleid van de Wmo en volksgezondheid, om (gezond) mee te kunnen doen. Deze Kanteling ziet er als volgt uit:

1. Preventie staat centraal op het hele gebied van wonen, welzijn, zorg en gezondheid. Er worden door de gemeente (collectieve) preventieve voorzieningen geïnitieerd. Deze voorzieningen moeten grotendeels voorkomen dat mensen verder in de keten van ondersteuning en zorg terecht komen. Hier ligt een gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeente en maatschappelijke organisaties. Randvoorwaarde is een laagdrempelige informatie- en adviesvoorziening.
2. Inwoners zijn verantwoordelijk voor een gezonde leefstijl en het aanwenden van eigen kracht om samen met informele netwerken blijvend invulling te geven aan het leven.
3. Lukt het inwoners niet om zich op eigen kracht te redden en is ondersteuning noodzakelijk, dan wordt in overleg met de inwoner door middel van een vraaggesprek samen gekeken wat een passende oplossing is. Hierbij komen achtereenvolgens aan de orde eigen kracht, de inzet van het sociale netwerk, algemene-, collectieve- en individuele voorzieningen. Het gaat dus om een vraaggerichte cliëntbenadering met maatwerk oplossingen. Hier bij werken gemeente en maatschappelijke organisaties samen.
4. De Kanteling leidt tot een toenemend beroep op vrijwilligers, mantelzorgers en algemene en collectieve voorzieningen. Voor een succesvolle Kanteling is het daarom van belang om te investeren in ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers en het (door)ontwikkelen van algemene en collectieve voorzieningen.
5. Organisaties richten zich op het versterken van eigen kracht en netwerken van inwoners.
6. Organisaties zoeken samenwerking bij het vinden van passende oplossingen voor inwoners. De kwaliteit van de organisaties is gewaarborgd via kwaliteitseisen in inkoop- en subsidierelaties.

Hoofdstuk 5 Beleidsthema's 2012-2015

De negen prestatievelden van de Wmo en de taakgebieden vanuit de Wpg, zoals benoemd in hoofdstuk 1, hebben we in het beleid 2012-2015 samengevoegd in de volgende 8 thema's:

1. Gezonde leefstijl
2. Sociale samenhang en leefbaarheid
3. Preventieve ondersteuning jeugd en ouders/verzorgers
4. Informatie, advies en cliëntondersteuning
5. Ondersteuning mantelzorg
6. Vrijwillige inzet
7. Compenseren
8. Maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, huiselijk geweld, OGGz en verslavingsbeleid

Concreet benoemen we voor de thema's die hierboven genoemd worden de rollen en verantwoordelijkheden van de inwoner, maatschappelijke organisaties en de gemeente. In het uitvoeringsprogramma, dat u als de bijlage aantreft, vindt u een uitwerking van deze thema's. Hierin wordt aangegeven wat we concreet gaan doen, wie het doet en op welke termijn.

Om het beleid meetbaar te maken zijn voor diverse thema's meerdere indicatoren beschikbaar uit onderzoeken (o.a. de benchmark Wmo) die in de gemeente Noordoostpolder zijn en worden gehouden. We hebben er bewust voor gekozen om per thema algemene indicatoren op hoofdlijnen te benoemen. Deze indicatoren gaan we in ieder geval de komende jaren meten en hierover rapporteren we ook. In de praktijk meten we meer in diverse onderzoeken. Meer informatie over monitoring en evaluatie treft u aan in Hoofdstuk 7: Monitoring en evaluatie.

5.1 Gezonde leefstijl

Definitie: een goede balans in de keuzes die men maakt in de dagelijkse gewoonten. Centraal daarin staan een goede voeding, regelmatige lichaamsbeweging, voldoende rust en een verantwoord gebruik van genotmiddelen.

Rollen en verantwoordelijkheden

We willen een gezonde gemeente zijn met inwoners die op eigen kracht een gezonde leefstijl nastreven. Van de inwoners wordt verwacht dat zij zelf zorgdragen voor hun gezondheidssituatie. De gemeente faciliteert de inwoners wel bij het makkelijker toegankelijk maken van gezonde keuzes: bewegingsmogelijkheden dicht in de buurt, preventie en basiszorg dichtbij en verbinding van sport en gezondheid. De concrete inzet wordt gebaseerd op de bevindingen uit de periodieke gezondheidsonderzoeken van GGD Flevoland. Preventie staat centraal. Voorkomen is beter dan genezen. Organisaties dienen zowel in preventieve als ondersteunende sfeer in te zetten op versterken van de eigen kracht van inwoners en organisaties.

Indicatoren Gezonde leefstijl:

Indicator	Doel	Bron	Meetcyclus
Ervaren gezondheid 65+-ers	Stabilisatie van huidig %. Goed tot uitstekend, 2008: 67%	GGD Flevoland, seniorenenquête	4-jaarlijks; meest recent: 2008; volgende 2012 (oplevering 2013)
Ervaren gezondheid overige volwassenen	Stabilisatie van huidig %. Goed, 2009: 87%	GGD Flevoland, volwassenenquête	4-jaarlijks; meest recent: 2009; volgende 2013 (oplevering 2014)
Ervaren gezondheid jongeren	Stabilisatie van huidig %. Goed tot heel goed, 2010: 78%	GGD Flevoland, jongerenenquête	4-jaarlijks; meest recent: 2006/2007; volgende 2010 (oplevering binnenkort)

5.2 Sociale samenhang en leefbaarheid

Definitie leefbaarheid: het wonen in een prettige en veilige omgeving met de mogelijkheid om thuis of in de buurt gebruik te maken van (eenvoudige) zorg, welzijns- en gemaksdiensten en vrijetijdsaanbod als sport en cultuur.

Definitie sociale samenhang: contact, ontmoeting, gezamenlijke activiteiten met als doel wederzijdse ondersteuning te versterken.

Rollen en verantwoordelijkheden

Van de inwoners wordt verwacht dat zij sociaal en economisch zelfstandig betrokken zijn bij, en zich samen met andere buurtbewoners verantwoordelijkheid voelen voor, hun directe woon- en leefomgeving. De gemeente faciliteert de sociale samenhang door mogelijkheden te bieden voor contact, ontmoeting en activiteiten in wijk en dorp. De verenigingen voor dorpsbelangen, de wijkplatforms, lokale werkgevers, welzijnswerk, Integraal Gebiedsgericht Werken, sportverenigingen en culturele verenigingen vervullen hierin een centrale rol. De gemeente stimuleert de markt/werkgevers om mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt te laten participeren. Binnen het inkoopbeleid en daar waar mogelijk ook binnen het subsidiebeleid wordt hier invulling aan gegeven de komende jaren.

Indicatoren Sociale samenhang en leefbaarheid:

Indicator	Doel	Bron	Meetcyclus
Gemiddelde score sociale kwaliteit leefomgeving	Toename score, 2009: 6,5	Gemeente, veiligheidsmonitor	2-jaarlijks, meest recent 2009; volgende 2011 (oplevering 2012), continuïteit gewaarborgd via burgerpeiling "waar staat je gemeente"
Gemiddeld rapportcijfer leefbaarheid woonbuurt	Stabilisatie score, 2009: 7,4	Idem	Idem

5.3 Preventieve ondersteuning jeugd en ouders/verzorgers

Definitie: de op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met opgroei problemen en van ouders met opvoedingsproblemen. De jeugd beweegt zich volgens het jeugdbeleid in drie domeinen: gezin, school/werk en vrije tijd.

Rollen en verantwoordelijkheden

Ieder kind en jongere in Noordoostpolder telt en doet mee: in het gezin, op school, op de arbeidsmarkt en in de vrije tijd. Door een gezamenlijke inzet van gemeente en partners moet er voldoende (preventief) aanbod zijn waardoor jongeren uitgedaagd worden om mee te doen aan de samenleving en is er voor deze doelgroep specifiek aanbod op het gebied van cultuur, sport en andere vrijetijdsbeoefening. Voor de minderheid van jongeren die (enige vorm van) zorg of begeleiding nodig hebben, werken alle partners samen in een sluitend netwerk met afdoende aanbod (van min negen maand tot 23 jaar) (conform jeugdbeleid 2011-2014).

Indicatoren:

Zie het jeugdbeleid.

5.4 Informatie, advies en cliëntondersteuning

Definitie informatie en advies: activiteiten die de burger de weg wijzen in het veld van maatschappelijke ondersteuning en gezond leven.

Definitie cliëntondersteuning: de ondersteuning van een cliënt bij het maken van een keuze of het oplossen van een probleem. Cliëntondersteuning heeft de regieversterking van de cliënt (en zijn omgeving) tot doel, ten einde de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie te bevorderen. Dit kan informatie en advies, maar vooral ook uitgebreide vraagverheldering en kortdurende en kortcyclische ondersteuning bij keuzes op diverse levensterreinen omvatten. Cliëntondersteuning richt zich op ondersteuning en oplossingen op lokaal niveau met gebruik van sociale verbanden.

Rollen en verantwoordelijkheden

De burger is in principe zelf verantwoordelijk voor het verzamelen van de juiste informatie om zijn vraag te beantwoorden. De gemeente faciliteert een eenvoudig toegankelijke (vooral digitale) informatievoorziening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning. De informatievoorziening kan onder andere geregeld worden via een digitale sociale kaart, de gemeentelijke website en het gemeentenieuws. Het is de verantwoordelijkheid van de organisaties om voor de digitale sociale kaart de juiste gegevens aan te leveren. De gemeente faciliteert een Wmo-loket en heeft een uitvoerende rol om inwoners van informatie en advies te voorzien op het gebied van maatschappelijke ondersteuning. Het Wmo-loket signaleert en verwijst door naar maatschappelijke organisaties of naar een Wmo-consulent. De maatschappelijke partners zijn ook zelf verantwoordelijk voor het verstrekken van informatie en advies aan hun cliënten en het kennen van elkaar. De organisaties zorgen ervoor dat kwetsbare groepen outreachend benaderd worden en van de juiste informatie, advies en cliëntondersteuning worden voorzien. De gemeente pakt de regie op samenwerking en afstemming van organisaties.

Indicatoren Informatie, advies en cliëntondersteuning:

Indicator	Doel	Bron	Meetcyclus
Cliënttevredenheid	Voldoende tevredenheid van inwoners	Cliënttevredenheidsonderzoek Wmo	Rouleren 4-jaarlijks

5.5 Ondersteuning mantelzorg

Definitie: mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven aan een hulpbehoevende door één of meerdere leden van diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening direct voortvloeit uit de sociale relatie.

Rollen en verantwoordelijkheden

Mantelzorgers zijn zelf, voor zover zij daartoe in staat zijn, verantwoordelijk voor het ontwikkelen en in stand houden van hun netwerk en dit netwerk en/of mantelzorgondersteuning tijdig in te schakelen indien zij dreigen overbelast te raken. Mantelzorgers die overbelast (dreigen te) raken moeten eenvoudig de weg naar de meest passende ondersteuning kunnen vinden om de zorg (en indien van toepassing het werk) goed vol te kunnen houden. Ondersteuners zorgen voor een aanbod op maat, rekening houdend met het versterken van eigen kracht, dat aansluit bij de behoeften van de mantelzorgers. Zij zijn tevens op de hoogte van elkaars ondersteuningsaanbod en in samenwerking met elkaar informeren, signaleren en verwijzen ze mantelzorgers proactief. De gemeente investeert in de ondersteuning van mantelzorgers en heeft een regisserende rol.

Indicatoren Ondersteuning mantelzorg:

Indicator	Doel	Bron	Meetcyclus
Cliënttevredenheid	Voldoende rapportcijfer	Gemeente, cliënttevredenheidsonderzoek WMO	Rouleren 4-jaarlijks
Ervaren belasting mantelzorger (65+)	Stabilisatie % zwaar belast, 2008: 23%	GGD Flevoland, seniorenenquête	4-jaarlijks; meest recent: 2008; volgende 2012 (oplevering 2013)
Ervaren belasting mantelzorger (overige leeftijden)	Stabilisatie % zwaar belast, 2009: 13%	GGD Flevoland, volwassenenenquête	4-jaarlijks; meest recent: 2009; volgende 2013 (oplevering 2014)

5.6 Vrijwillige inzet

Definitie: vrijwilligerswerk is werk dat vrijwillig en onbetaald wordt verricht ten behoeve van het algemene belang, de lokale samenleving en/of de ondersteuning van inwoners met een hulp- of ondersteuningsvraag door structurele, incidentele of kortdurende inzet van de vrijwilliger.

Rollen en verantwoordelijkheden

Inwoners zetten zich vrijwillig in voor de samenleving op een manier die bij hen past. Organisaties ondersteunen vrijwilligers daar waar nodig om de eigen kracht en het zelforganiserend vermogen te versterken. Om meer mensen tot vrijwillige inzet te bewegen zetten organisaties in op het ontwikkelen van nieuwe vormen van vrijwillige inzet, het stimuleren van nieuwe samenwerkingsverbanden en het ondersteunen op maat daar waar nodig. De gemeente investeert in de ondersteuning van vrijwilligers en heeft een regisserende rol.

Indicatoren Vrijwillige inzet:

Indicator	Doel	Bron	Meetcyclus
Cliënttevredenheidsonderzoek	voldoende rapportcijfer (Eerste meting moet nog plaatsvinden)	Wmo-Cliënttevredenheids Onderzoek	Rouleren 4-jaarlijks

5.7 Compenseren

Definitie: het bevorderen van deelname aan het maatschappelijke verkeer en het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch of psychosociaal probleem door het inzetten van algemene maatregelen en collectieve voorzieningen die, zonder dat men zich tot de gemeente hoeft te wenden, ten goede kunnen komen aan iedereen die daaraan behoefte heeft. Daarnaast geldt: het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem. Deze voorzieningen zijn gericht op het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer.

Rollen en verantwoordelijkheden

Inwoners die door een beperking moeite hebben om mee te doen aan de samenleving voeren zelf de regie over hun leven in het kader van zelfredzaamheid en participatie en het creëren van oplossingen voor problemen, voor zover zij daartoe in staat zijn. Hierbij anticiperen inwoners op voorzienbare omstandigheden die zich in de (nabije) toekomst voor kunnen doen.

Indien de inwoner niet zelf in staat is deze oplossing te creëren, bespreken de gemeente en de inwoner in beginsel bij cliënt thuis gezamenlijk welk resultaat zij willen bereiken. De gemeente ondersteunt, daar waar nodig, de inwoner bij het vinden van een oplossing op maat voor diens problemen, waarbij allereerst het vinden van een oplossing op eigen kracht waaronder gebruikelijke zorg, zonodig met behulp van de sociale omgeving (mantelzorg, vrienden, familie, burens en/of vrijwilligers), voorrang heeft. Vervolgens kunnen algemene en collectieve voorzieningen een oplossing bieden voor het participatieprobleem. Tot slot bestaat de mogelijkheid van een individuele voorziening. Uiteindelijk wordt er een arrangement op maat samengesteld, dat de inwoner compenseert op de afgesproken resultaten. Het denken in resultaten maakt nieuwe vormen van hulp en ondersteuning mogelijk.

Wanneer een (individuele) voorziening noodzakelijk is, wordt van de inwoner zoveel mogelijk eigen verantwoordelijkheid verwacht en wordt beoordeeld in welke mate en op welke wijze de inwoner zelf hier aan kan bijdragen. De inwoner die zelf (financieel) kan compenseren, moet dat ook zelf doen. Dit betekent onder andere dat aan de inwoner een financiële bijdrage kan worden gevraagd. Voorzieningen die in principe voor iedereen financieel haalbaar zijn, worden niet meer verstrekt, tenzij uit onderzoek blijkt dat de inwoner het niet kan betalen. Het aanschaffen hiervan behoort tot de eigen verantwoordelijkheid.

Bij het compenseren gaat de gemeente uit van de goedkoopst compenserende oplossing. De inwoner kan de vrijheid worden geboden voor het kiezen van een eigen oplossing, onder voorwaarde dat meerkosten voor eigen rekening worden genomen. De inwoner kan keuzevrijheid ten aanzien van het persoonsgebonden budget worden geboden.

De gemeente en ondersteunende organisaties zijn op de hoogte van elkaars ondersteuningsaanbod en in samenwerking met elkaar informeren, signaleren en verwijzen ze inwoners proactief. Zij zetten niet alleen in op het leveren van voorzieningen maar ook op het vergroten van de eigen kracht, het benutten van de sociale omgeving en het versterken van algemene en collectieve voorzieningen. Deze kanteling in denken en doen van claim- en aanbodgericht werken (voorzieningen en hulpmiddelen) naar vraag- en resultaatgericht werken (participatie en zelfredzaamheid) is een verantwoordelijkheid voor de gemeente, de burger en de maatschappelijke partners. De gemeente scheidt de voorwaarden om de kanteling succesvol te kunnen doorvoeren en legt de verbanden tussen de prestatievelden 3 tot en met 5 aan prestatieveld 6 van de Wmo in het kader van de kanteling van de Wmo.

De gemeente is regisseur en heeft een uitvoerende rol betreffende informatie- en adviesfunctie (Wmo-loket), het voeren van het gesprek, het samenstellen van het arrangement en de beoordeling van een aanvraag voor een individuele voorziening Wmo (Wmo-consulent). De gemeente kiest voor de uitvoerende rol bij de gemeente, zodat de gemeente ook goed kan sturen op het gehele proces vanaf vraagverheldering tot en met het samenstellen van de arrangementen. De gemeente blijft een gegarandeerd vangnet voor inwoners als zij niet in staat zijn zelf participatieproblemen op te lossen of eigen verantwoordelijkheid te nemen.

Indicatoren Compenseren:

Indicator	Doel	Bron	Meetcyclus
Cliënttevredenheid	Stabilisatie rapportcijfer	Gemeente, cliënttevredenheidsonderzoek Wmo	Rouleren 4-jaarlijks
- Hulp in het huishouden	2010: 7,8		
- Hulpmiddelen Wmo	2010: 7,3		
- Collectief vervoer	2010: 6,9		
- Aanvraagprocedure	2010: 6,8		

5.8 Maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, huiselijk geweld, OGGz en verslavingsbeleid

Definitie: de opvang en ondersteuning van dak- en thuislozen, slachtoffers van/betrokkenen bij huiselijk geweld, zorgwekkende zorgmijders en verslaafden, met als doel dat ook zij kunnen participeren in de samenleving.

Rollen en verantwoordelijkheden

Inwoners zijn verantwoordelijk voor het ontwikkelen en in stand houden van het eigen sociale netwerk. Niet bij iedereen lukt dit. Samen met centrumgemeente Almere wordt regionaal beleid ontwikkeld op het gebied van maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, huiselijk geweld, OGGz en verslaving. Dit beleid wordt lokaal vertaald. Voor de kwetsbare inwoners die te maken krijgen met situaties als dakloosheid, huiselijk geweld en meervoudige problematiek regisseert de centrumgemeente de (opvang)voorzieningen verspreid over de regio. Onze gemeente regisseert preventieve- en nazorgactiviteiten in Noordoostpolder. De maatschappelijke organisaties voeren de activiteiten voor de kwetsbare inwoners uit en ondersteunen hen bij het versterken van de eigen kracht en het sociale netwerk.

Indicatoren Maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, huiselijk geweld, OGGz en verslavingsbeleid:

Indicator	Doel	Bron	Meetcyclus
Cliënttevredenheids-onderzoek	voldoende rapportcijfer (Eerste meting moet nog plaatsvinden)	Cliënttevredenheids-onderzoek Wmo	Rouleren 4-jaarlijks
Aantal meldingen huiselijk geweld per 10.000 inwoners	Afname aantal, 2010: 27,4	Gemeente Benchmark Wmo	Jaarlijks
Aantal geregistreerde verslaafden per 1000 inwoners	Afname aantal, 2009: 3,1	Gemeente Almere Flevomonitor	Jaarlijks
Aantal geregistreerde dak- en thuislozen per 1000 inwoners	Afname aantal, 2009: 3,7	Gemeente Almere Flevomonitor	Jaarlijks
Aantal slachtoffers huiselijk geweld per 1000 inwoners	Afname aantal, 2009: 2,6.	Gemeente Almere Flevomonitor	Jaarlijks

Hoofdstuk 6 Betrokkenheid bij beleidsontwikkeling

In de Wet maatschappelijke ondersteuning is opgenomen dat het college inwoners, (vertegenwoordigers van) doelgroepen/cliënten en maatschappelijke organisaties betreft bij de voorbereiding van het beleid voor maatschappelijke ondersteuning. Verder dienen inwoners de gelegenheid te krijgen om zelfstandig voorstellen te doen voor beleid op het gebied van maatschappelijke ondersteuning. Er dient ook rekening te worden gehouden met de belangen van kleine doelgroepen die hun belangen en behoeften niet goed kenbaar kunnen maken. Ook voor de WWB/WWNV is participatie wettelijk vastgelegd.

In 2009 is het gemeentelijk beleidsplan vastgesteld "Van ambitie naar doen", naar een ingeburgerde huisstijl voor burgerparticipatie. Deze notitie onderschrijft het belang van burgerparticipatie. Vanaf de invoering van de Wmo in 2007 zijn inwoners, organisaties die doelgroepen/cliënten vertegenwoordigen en maatschappelijke organisaties betrokken bij de beleidsvoorbereiding. De uitvoering is de afgelopen jaren verder ontwikkeld en deze past ook binnen het gemeentebrede participatiebeleid. Door het opzetten van de Adviesgroep participatie Wmo en WWB en het Breed Overleg met Wmo-achterbanorganisaties worden inwoners, organisaties die doelgroepen/cliënten vertegenwoordigen en maatschappelijke organisaties actief betrokken bij de voorbereiding van nieuw beleid. Ook wordt de mogelijkheid geboden om het college van ongevraagd advies te voorzien. Het doel voor de toekomst is om het Wmo- en WWB/WWNV-beleid verder te ontwikkelen met de Adviesgroep participatie Wmo en WWB, de maatschappelijke organisaties, de organisaties die doelgroepen/cliënten vertegenwoordigen en de inwoners. Het aanbrengen van samenhang tussen de verschillende betrokkenen en de verschillende overlegstructuren is hierbij van belang.

De Wet publieke gezondheid kent geen participatieverplichting zoals onder de Wmo en de WWB/WWNV. In de Wpg worden vier deelterreinen onderscheiden: collectieve preventie, jeugdgezondheidszorg, ouderengezondheidszorg en infectieziektebestrijding. De beleidsontwikkeling wordt vormgegeven met de betrokken organisaties, waaronder de GGD, waar via deze wet collectieve taken aan zijn toebedeeld.

Bij de ontwikkeling van ouderenbeleid zal de adviesgroep betrokken worden voor zover dit betrekking heeft op zelfstandigheid bevorderende voorzieningen en structuren (wonen/welzijn/zorg).

Het jeugdbeleid bevat vooral onderdelen over jeugdgezondheidszorg, wat onderdeel uitmaakt van de Wpg. Dit beleid wordt ontwikkeld volgens de overlegstructuur jeugdbeleid waarbij alle organisaties die een belang hebben, betrokken zijn bij zowel het proces van beleidsontwikkeling als bij de inhoud van het beleid. Binnen de organisaties vindt afstemming over het beleid plaats met cliëntenraden/vertegenwoordigers van cliënten. De invulling van het beleid op het gebied van jeugdzorg vindt nu nog plaats in overleg met de provincie.

Hoofdstuk 7 Monitoring en evaluatie

Uitgangspunt is dat beleid tot stand komt na onderzoek en analyse van beschikbare onderzoeken. Met de komst van nieuw beleid willen we graag in de toekomst weten of het beleid daadwerkelijk effect heeft. Dit gaan we de komende jaren op twee manieren vormgeven: we gaan meten in cijfers en proces.

Metten in cijfers

Allereerst hebben we in het beleid per thema beleidsindicatoren opgenomen.

Metten is weten. Het meten van je prestaties door middel van beleidsindicatoren draagt bij aan o.a. transparant maken, leren, vergelijken, oordelen en afrekenen.

Voor wat betreft de indicatoren zijn er 3 duidelijke randvoorwaarden waar een indicator aan moet voldoen.

De indicator is:

- meetbaar;
- relevant;
- toerekenbaar.

Meetbaar wil zeggen dat de indicator eenduidig te meten is. Eenduidigheid kan worden bereikt door een indicator helder en scherp te definiëren. Relevant wil zeggen dat prestatie op de indicator bijdraagt aan de doelstelling(en) van de gemeente. Toerekenbaar wil zeggen dat de prestatie op de indicator volledig is toe te rekenen aan acties van de gemeente.

Procesevaluatie

Het meten van prestatiedoelen levert een focus op cijfers. Hier zitten een aantal risico's aan:

- het kan leiden tot bureaucratie;
- cijfers kunnen verhullen of zijn verwarrend over daadwerkelijke prestaties.

Het eerste risico is vermijdbaar door aan te haken bij bestaande metingen en onderzoeken. Indicatoren kunnen hieruit overgenomen worden, waardoor geen nieuwe onderzoeken of onderzoeksrapporten hoeven te worden uitgevoerd. We hebben in dit beleid gekozen voor het aanhaken bij bestaande metingen. Kanttekening is wel dat niet alle onderzoeken aan het begin of aan het einde van de beleidsperiode worden gehouden.

Het tweede risico vereist de meeste inspanningen. Het is verleidelijk om niet verder te kijken dan de cijfers. Echter, dit is noodzakelijk. Met name op het sociale vlak waarbinnen de gemeente opereert is het lastig om het effect van interventies te meten. De vraag is en blijft of een indicator meet wat hij moet meten en hoe de uitkomsten zijn te interpreteren, zelfs als deze aan alle randvoorwaarden voldoen. Om echt duidelijkheid te krijgen in de effecten van interventies moet vervolgens dieper in de materie gedoken worden. Procesevaluatie is dus van essentieel belang. Cijfers zonder een verhaal zeggen niets.

Tot slot: de beleidsindicatoren zoals opgenomen in dit beleidsplan worden met ingang van 2013 meegenomen in de programmabegroting van de gemeente. De evaluatie van het beleidsplan vindt plaats in 2015 om als input te dienen voor het nieuwe beleid vanaf 2016.

Hoofdstuk 8 Financiële paragraaf

De primitieve programmabegroting 2012 is tijdens het opstellen van dit beleidsplan nog niet vastgesteld door de gemeenteraad. Om toch zicht op de financiën te krijgen is hieronder de concept primitieve begroting 2012 weergegeven. Verder zijn de meerjarenramingen van 2013 tot en met 2015 toegevoegd. De bezuinigingsvoorstellen die betrekking hebben op de beleidskaders in dit plan zijn ook opgenomen. Deze zijn verwerkt in de primitieve begroting 2012. De begroting die jaarlijks door de raad wordt vastgesteld is leidend voor de uitvoering van het beleid. Het onderdeel CJG van het jeugdbeleid is opgenomen in basisnotitie CJG.

	Omschrijving	Lasten 2012	Baten 2012	Lasten 2013	Baten 2013
B5802	Overige leefbaarheid	€ 651.849	€ -	€ 651.849	€ -
B6201	Voorzieningen gehandicapten	€ 2.336.267	€ 1.336	€ 2.336.267	€ 1.336
B6202	Maatschappelijke zorg	€ 1.135.433	€ 17.609	€ 1.085.433	€ 17.609
B6203	Ouderenbeleid	€ 502.286	€ -	€ 502.286	€ -
B6221	Huishoudelijke ondersteuning	€ 4.344.845	€ 550.000	€ 4.344.845	€ 550.000
B6301	Sociaal cultureel werk	€ 1.131.103	€ 4.979	€ 1.106.078	€ 4.979
B6600	Programma Subsidie Vrijwilligers	€ 251.380	€-	€ 251.380	€-
B7101	Volksgesondheid	€ 2.005.600	€-	€ 1.954.600	€-

	Omschrijving	Lasten 2014	Baten 2014	Lasten 2015	Baten 2015
B5802	Overige leefbaarheid	€ 651.849	€ -	€ 514.349	€ -
B6201	Voorzieningen gehandicapten	€ 2.336.267	€ 1.336	€ 2.336.267	€ 1.336
B6202	Maatschappelijke zorg	€ 1.110.433	€ 17.609	€ 1.110.433	€ 17.609
B6203	Ouderenbeleid	€ 502.286	€ -	€ 502.286	€ -
B6221	Huishoudelijke ondersteuning	€ 4.344.845	€ 550.000	€ 4.344.845	€ 550.000
B6301	Sociaal cultureel werk	€ 1.081.053	€ 4.979	€ 1.081.028	€ 4.979
B6600	Programma Subsidie Vrijwilligers	€ 251.380	€-	€ 251.380	€-
B7101	Volksgezondheid	€ 1.914.600	€-	€ 1.914.600	€-

Toelichting:

B5802 Overige leefbaarheid

De lasten 2012 bevatten tevens de lasten van Integraal Gebiedsgericht Werken.

B6201 Voorzieningen gehandicapten

De lasten en baten 2012 zijn gebaseerd op geprognosticeerde cijfers (ervarings-cijfers 2010 geëxtrapoleerd naar 2011)

B6202 Maatschappelijke Zorg

In de lasten zijn de bezuinigingen fase II uit de beleidsplanning 2012-2015 en correcties doorgevoerd, bestaande uit 10% bezuinigingstaakstelling Maatschappelijk Werk (€ 60.000) en Klip GGZ (€ 25.000).

B6203 Ouderenbeleid

Geen bijzonderheden ten opzichte van de ramingen 2011.

B6204 Minderhedenbeleid

De uitgaven (lasten) zijn aangepast aan de verwachte inkomsten afkomstig van het Rijk (€ 279.169). De inkomsten vanuit het Rijk maken deel uit van het Participatiebudget.

B6221 Huishoudelijke ondersteuning

De baten en lasten zijn aangepast aan de verwachtingen voor het jaar 2012, op basis van de uitgaven 2010 en het eerste half jaar over 2011. Per saldo worden er € 200.000 lagere lasten geraamd ten behoeve van de huishoudelijke ondersteuning.

B6301 Sociaal cultureel werk

De taakstellende bezuiniging op het sociaal cultureel werk ad € 50.000 is verwerkt in de totaal geraamde lasten over 2012.

B6600 Programma Subsidie Vrijwilligers

De bezuiniging van 10% op waarderingssubsidies uit de beleidsplanning 2012-2015 is verwerkt in de begroting 2012. Voor maatschappelijke stages en vrijwilligerswerk (toegevoegde rijksmiddelen aan het gemeentefonds) is € 66.000 beschikbaar.



Lijst met afkortingen

AWBZ	:	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CG-raad	:	Chronisch zieken en Gehandicapten raad
CJG	:	Centrum voor Jeugd en Gezin
CSO	:	Koepel van ouderenorganisaties
GGD	:	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	:	Geestelijke Gezondheidszorg
OGGz	:	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
VNG	:	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VWS	:	Volksgezondheid, Welzijn, Sport
WIJ	:	Wet Investering Jongeren
Wmo	:	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wpg	:	Wet publieke gezondheid
Wvg	:	Wet voorzieningen gehandicapten
WEB	:	Wet Educatie en Beroepsonderwijs
WI	:	Wet Inburgering
WSW	:	Wet Sociale Werkvoorzieningen
WWB	:	Wet Werk en Bijstand
WWNV	:	Wet Werken Naar Vermogen

Uitvoeringsprogramma

Er is een uitvoeringsprogramma Wmo en Volksgezondheid 2012-2015 ontwikkeld. Dit uitvoeringsprogramma geeft per beleidsthema weer wat wij de komende jaren gaan doen, wie dat doet en wanneer het gebeurt. Tevens wordt per uitvoeringsonderdeel aangegeven in welke productgroep van de programmabegroting het terug te vinden is of dat het terug komt in de beleidsplanning. Het uitvoeringsprogramma wordt jaarlijks bijgesteld en vervolgens vastgesteld door het college. Aan het uitvoeringsprogramma wordt een communicatieplan gekoppeld.

