

Beleidsplan Wmo en Volksgezondheid 2008-2011

Gemeente Uitgeest
Definitief
December 2007

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding op het beleidsplan Wmo en volksgezondheid 2008-2011	5
1.1 Het belang van een relatie tussen Wmo - en lokaal gezondheidsbeleid	5
1.2 Leeswijzer	5
1.3 Jaarlijkse actualisatie van het plan 2008-2011	6
2. Hoofdpijnen van de Wmo	7
2.1 Aanleiding voor de invoering van de Wmo	7
2.2 Toekomstige ontwikkelingen Wmo	7
2.3 Doel en uitgangspunten van de Wmo	8
2.4 Wettelijke Wmo-taken van gemeenten	8
2.5 Procesverplichtingen Wmo	9
3. Hoofdpijnen van de Wet collectieve preventie volksgezondheid	11
3.1 Collectieve preventie	11
3.2 Infectieziektebestrijding	11
3.3 Jeugdgezondheidszorg	12
3.4 (Proces)verplichtingen WCPV voor gemeenten	12
3.5 Vastgestelde landelijke prioriteiten	12
3.6 Toekomstige ontwikkelingen op het gebied van de volksgezondheid	13
4. Uitgangspunten gemeente Uitgeest voor Wmo en Volksgezondheid	15
4.1 Financieel kader Wmo	15
4.2 Uitgangspunten Wmo en Volksgezondheid van de gemeente Uitgeest	15
4.3 Participatie	17
4.4 Samenwerking in de regio	18
5. Demografische gegevens en trends Wmo en Volksgezondheid Uitgeest	19
5.1 Inzicht in de bevolking van Uitgeest	19
5.2 Ongelijke verdeling gezondheid en ziekte	22
5.3 Doelgroepen Wmo en WCPV	23
5.4. Milieu, veiligheid en infectieziekten	24
6. Prestatieveld 1 Leefbaarheid en sociale samenhang	27
6.1 Wat doen we al in Uitgeest?	27
6.2 Samenhang met andere prestatievelden/ beleidsterreinen	28
6.3 Wat zijn de huidige knelpunten of lacunes?	28
6.4 Wat we de komende vier jaar willen bereiken	29
6.5 Actiepunten en beoogde resultaten	29
6.6 Participatie	30
7. Prestatieveld 2 Ondersteuning jeugdigen en ouders met opvoeden	31
7.1 Wat doen we al in Uitgeest?	31
7.2 Samenhang met andere prestatievelden en beleidsterreinen	32
7.3 Wat zijn de huidige knelpunten of lacunes?	32
7.4 Wat we de komende vier jaar willen bereiken	34
7.5 Actiepunten en beoogde resultaten	36
7.6 Participatie	37
8. Prestatieveld 3 Informatie en advies en cliëntondersteuning	39
8.1 Wat doen we al in Uitgeest?	39
8.2 Samenhang met andere prestatievelden	40
8.3 Wat zijn de huidige knelpunten of lacunes?	40
8.4 Wat we de komende vier jaar willen bereiken	41
8.5 Actiepunten en beoogde resultaten	41
8.6. Participatie	42
9. Prestatieveld 4 Vrijwilligerswerk en Mantelzorg	43
9.1 Wat doen we al in Uitgeest?	43
9.2 Samenhang met andere prestatievelden/beleidsterreinen	44
9.3 Wat zijn de huidige knelpunten of lacunes?	44
9.4 Wat we de komende vier jaar willen bereiken	46
9.5 Actiepunten en beoogde resultaten	47
9.6 Participatie	47

10. Prestatieveld 5 Deelname aan maatschappelijk verkeer.....	49
10.1 Wat doen we al in Uitgeest?.....	49
10.2 Samenhang met andere prestatievelden en beleidsterreinen	49
10.3 Wat zijn de huidige knelpunten of lacunes?.....	50
10.4 Wat we de komende vier jaar willen bereiken.....	50
10.5 Actiepunten en beoogde resultaten.....	51
10.6 Participatie	51
11. Prestatieveld 6 Individuele voorzieningen.....	53
11.1 Wat doen we al in Uitgeest?.....	53
11.2 Samenhang met andere prestatievelden	54
11.3 Wat zijn de huidige knelpunten of lacunes?.....	55
11.4 Wat we de komende vier jaar willen bereiken.....	55
11.5 Actiepunten en beoogde resultaten.....	56
10.6 Participatie	56
12. Maatschappelijke opvang, Aanpak huiselijk Geweld, OGGz en verslavingsbeleid.....	57
12.1 Wat doen samen met andere gemeenten in de regio en in Uitgeest?	59
12.2 Samenhang met andere prestatievelden en beleidsterreinen	61
12.3 Wat zijn de huidige knelpunten of lacunes?.....	61
12.4 Wat we de komende vier jaar willen bereiken.....	62
12.5 Actiepunten en beoogde resultaten.....	62
12.6 Participatie	63
Bijlage I Financieel overzicht besteding middelen in 2008	64
Bijlage II Lijst met afkortingen	67
Bijlage II Lijst met afkortingen	69
Bijlage III Samenvattende inventarisatie Wmo voorzieningen Uitgeest	71

1. INLEIDING OP HET BELEIDSPLAN WMO EN VOLKSGEZONDHEID 2008-2011

Door de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is het mogelijk om een samenhangend aanbod van activiteiten en voorzieningen te bieden, van preventieve activiteiten tot het verlenen van individuele voorzieningen. 'Meedoen' is het kernwoord van de Wet maatschappelijke ondersteuning. De Wmo beoogt dat iedere burger, jong en oud en ongeacht beperkingen, zo lang mogelijk mee kan doen in de samenleving. Dit betekent zo lang mogelijk in de eigen omgeving kunnen wonen en zo lang mogelijk kunnen deelnemen aan het sociaal-maatschappelijk verkeer. Soms lukt dat meedoen niet op eigen kracht. Dat kan zijn omdat burgers de weg niet weten, de regie kwijt zijn, problemen hebben met opgroeien of met het opvoeden van hun kinderen. Soms gaat het om mensen die zelf de hulpverlening niet weten te vinden: ouderen in een isolement, mensen die zich schamen zorg te vragen of mensen die geen zorg willen vragen, terwijl ze dat eigenlijk wel nodig hebben. Daar heeft de overheid een taak om de zelfredzaamheid te ondersteunen, beperkingen te compenseren en mensen toe te rusten om maatschappelijk te participeren.

Het gevoel van welbevinden en de kans op een goede gezondheid nemen toe wanneer mensen zich opgenomen voelen in de gemeenschap, sociale contacten hebben en invloed kunnen uitoefenen op die omgeving. Een goede sociale infrastructuur werkt preventief en beperkt dus het beroep op zorg. Dit heeft een inhoudelijke relatie met het gezondheidsbeleid, waarin preventie via gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en ziektepreventie centraal staat. Preventie en het in stand houden van een gezonde sociale en fysieke infrastructuur, is het verbindend thema dat als een rode draad door deze nota heen loopt.

1.1 Het belang van een relatie tussen Wmo - en lokaal gezondheidsbeleid

Kwetsbare burgers hebben vaak een combinatie van de problemen. Gezondheidsklachten zijn hier meestal een onderdeel van. De overheid, instellingen en organisaties benaderen deze problemen vaak afzonderlijk. Maar de verschillende problemen hebben met elkaar te maken. We kunnen mensen bijvoorbeeld hulp aan bieden bij problemen met overgewicht, maar als dit het gevolg is van eenzaamheid, komt het probleem vanzelf weer terug. Het vergt daarom bijzondere inspanning om met een effectieve oplossing voor de problemen te komen.

Voor de gemeente Uitgeest is het een uitdaging beleid te ontwikkelen dat een samenhangend antwoord geeft op sociaal-maatschappelijke en gezondheidsproblemen en het voorkomen daarvan.

De start van een samenhangend beleid krijgt vorm in een nota. Zowel vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) als vanuit de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) moet de gemeente Uitgeest die plannen in 2007 maken. Als we denken vanuit de problematiek van de burger, ligt het voor de hand om deze gezamenlijk op te pakken. Daar heeft de gemeente Uitgeest in deze nota voor gekozen.

1.2 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 gaan we eerst in op de achtergronden die de aanleiding vormden voor de Wmo en beschrijven we de hoofdlijnen van het wettelijk kader en de (proces)verplichtingen en gemeentelijke taken die hieruit volgen. In hoofdstuk 3 komt vervolgens de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) aan de orde en gaan we in op de (proces)verplichtingen en gemeentelijke taken die uit deze Wet volgen. Daarna integreren we in hoofdstuk 4 beide perspectieven in de uitgangspunten van de gemeente Uitgeest voor de WMO en voor de volksgezondheid.

In hoofdstuk 5 geven we informatie over demografische ontwikkelingen en maatschappelijke trends. In de daarop volgende hoofdstukken gaan we in op de verschillende beleidsterreinen, in de Wmo 'prestatievelden' genoemd. In elk hoofdstuk benoemen we de uitgangspunten voor beleid, de actiepunten en de prestatie-indicatoren. Elk hoofdstuk sluiten we af met de wijze waarop we de participatie per prestatieveld vorm gaan geven.

1.3 Jaarlijkse actualisatie van het plan 2008-2011

Tenslotte regelt artikel 3 lid 2 van de Wmo dat het beleidsplan ook tussentijds kan worden gewijzigd. Wij kiezen hier nadrukkelijk voor, omdat we op die manier beter in staat zijn in te spelen op de actualiteit. Bovendien stelt het ons in staat om alle betrokken partijen te betrekken bij de nadere invulling van beleidsonderdelen.

Om die reden zijn de actiepunten per prestatieveld het meest concreet voor de korte termijn. De actiepunten voor de lange termijn kunnen zonodig via een jaarlijkse wijziging worden geconcretiseerd. De gemeenteraad heeft de mogelijkheid om actiepunten 'naar voren te halen' of minder prioriteit te geven. Jaarlijks zullen wij een overzicht presenteren van de financiële consequenties van het jaarprogramma en voor het eerst treft u dit overzicht voor 2008 aan in bijlage I.

2. HOOFDLIJNEN VAN DE WMO

Sinds 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) van kracht. Deze wet omvat de sector welzijn en de lichtere vormen van hulp en ondersteuning. Gemeenten moeten die ondersteuning organiseren. De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is er dan alleen voor de zwaardere vormen van zorg: professionele zorg en verpleging.

In de Wmo zijn opgegaan de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG), de Welzijnswet en delen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), namelijk de huishoudelijke zorg en een aantal subsidieregelingen, en de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) uit de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV).

In deze paragraaf gaan we in op de aanleiding voor de invoering van de Wmo en op de toekomstige ontwikkelingen. Daarna komen doel en uitgangspunten van de Wmo en de wettelijke taken van de gemeente aan de orde.

2.1 Aanleiding voor de invoering van de Wmo

Inhoudelijke en financiële argumenten vormden de aanleiding voor de invoering van de Wmo.

- *Kosten beheersing*
De Wmo heeft tot doel grip te krijgen op de almaar oplopende kosten van de AWBZ, door delen hiervan over te hevelen naar de Wmo én door de AWBZ alleen nog te reserveren voor de zware en langdurige onverzekerbare medische zorg. Het verzekerde recht vervalt voor de lichtere vormen van zorg en in plaats daarvan komt een aanspraak op ondersteuning door de gemeente.
- *Groter beroep op eigen verantwoordelijkheid van de burger*
Uitgangspunt is de eigen verantwoordelijkheid van de burger en ondersteuning vanuit het eigen sociale netwerk waarin hij leeft (Dit in tegenstelling tot de zorgplicht van de AWBZ). Als de burger er zelfstandig of met hulp van zijn omgeving niet in slaagt zich te redden, is er een taak voor de overheid weggelegd.
- *Verhogen zelfredzaamheid en participatie van de burger*
In plaats van het 'verzorgen' staat zelfredzaamheid en ondersteuning van de zelfredzaamheid in de Wmo centraal. De gemeente is verplicht voorzieningen te treffen ter compensatie van beperkingen die burgers ondervinden in de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie.
- *Vermaatschappelijking van de zorg*
In plaats van intramurale voorzieningen is er steeds meer behoefte aan netwerken van zorg en ondersteuning in de eigen woonomgeving. De Wmo maakt het beter mogelijk in te spelen op die vermaatschappelijking van de zorg.
- *Regie gemeente bij samenhangend en vraaggericht beleid*
In intramurale voorzieningen is Wonen, Zorg en Welzijn in één hand. Omdat mensen met beperkingen zorg vaker en langer in de eigen woonomgeving ontvangen, is regie in de eigen woonomgeving noodzakelijk. De gemeente is dicht bij de burger beter in staat tot een vraaggericht en samenhangend beleid te komen. De bundeling van wetten in de Wmo maakt lokale regie met minder bureaucratie mogelijk: één loket en een samenhangend en vraaggericht beleid op het gebied van Wonen, Welzijn en zorg.
- *Horizontale verantwoording*
Om bureaucratie te voorkomen wil de Wmo meer beleidsruimte bieden aan gemeenten en ligt de nadruk op lokale verantwoording.

2.2 Toekomstige ontwikkelingen Wmo

Het nieuwe kabinet lijkt even een pas op de plaats te maken. In de regeringsverklaring staat dat er geen verdere stappen worden gezet in het traject van Wmo en AWBZ. Een eerder voornemen was om ook andere functies uit de AWBZ over te hevelen, waaronder de ondersteunende en activerende begeleiding en cliëntondersteuning van de Mee-organisaties. MEE informeert, adviseert en begeleidt burgers met een handicap, beperking of chronische ziekte. In een brief aan de Kamer¹ zegt de staatssecretaris dat het overdragen van de MEE-organisaties in 2008 niet

¹ Ministerie van VWS, DMO/Wmo-2776011 d.d. 14 juni 2007

aan de orde is. Wel krijgen de MEE-organisaties via de subsidievoorwaarden voor 2008 de verplichting om met gemeenten te overleggen over de uitvoering van hun taken. Het niet overhevelen van ondersteunende en activerende begeleiding beperkt gemeenten in de mogelijkheden adequate ondersteuning te bieden in de thuissituatie. Tegelijkertijd staat in het Regeerakkoord het voornemen, om de regeling buitengewone uitgaven over te hevelen naar de Wmo. Op basis van deze regeling mogen bijzondere uitgaven aan zorg nu nog bij de belasting worden afgetrokken. De VNG noemt deze regeling een 'budgettair zorgenkind' van de belastingdienst met jaarlijkse kostenstijgingen van 10 tot 20% per jaar. Daarom wijst de VNG op onaanvaardbare financiële risico's bij overdracht van deze regeling. Gemeenten zouden dan moeten beoordelen, of mensen voor een vergoeding voor buitengewone uitgaven in aanmerking komen.

2.3 Doel en uitgangspunten van de Wmo

De Wmo beoogt dat iedere burger, jong en oud en ongeacht beperkingen, zo lang mogelijk mee kan doen in de samenleving. De Wmo wil stimuleren dat mensen die dat kunnen, meer dan nu het geval is, zelf oplossingen bedenken in de eigen sociale omgeving voor problemen die zich voordoen. De Wmo doet dus een groter beroep op de eigen draagkracht.

Voor mensen die het op eigen kracht niet redden, heeft de overheid een taak om de zelfredzaamheid te ondersteunen, beperkingen te compenseren en mensen toe te rusten om maatschappelijk te participeren. Hiervoor is een betere, en samenhangende organisatie van maatschappelijke ondersteuning dicht bij de burger noodzakelijk.

2.4 Wettelijke Wmo-taken van gemeenten

De gemeente heeft de regie voor een samenhangende organisatie van de ondersteuning. De gemeente heeft daarbij een grote beleidsvrijheid. Het rijk heeft wel een aantal kaders opgesteld in de vorm van prestatievelden waar de gemeente beleid op moet formuleren. Maatschappelijke ondersteuning is omschreven in negen *prestatievelden*:

1. het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;
2. op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden;
3. het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
4. het ondersteunen van mantelzorgers, waaronder het vinden van adequate oplossingen als zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarmaken, en het ondersteunen van vrijwilligers;
5. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;
6. het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer;
7. het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en het voeren van beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd;
8. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;
9. het bevorderen van verslavingsbeleid.

Het compensatiebeginsel

In het zogenaamde 'compensatiebeginsel', zijn de functies van de voorzieningen omschreven die de gemeente moet treffen ter compensatie van beperkingen die burgers ondervinden in zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Het betreft voorzieningen die burgers in staat stellen een huishouden te voeren, zich te verplaatsen in en om de woning, zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel en medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan. Bij het bepalen van de voorzieningen dient het college rekening te houden met de persoonskenmerken en behoeften van de aanvrager van de voorzieningen, en met de capaciteit van de aanvrager om uit een oogpunt van kosten zelf in maatregelen te voorzien.

Keuzevrijheid

Bij het gebruik van voorzieningen dient de gemeente de keuzevrijheid van de burger te respecteren. De gemeente dient personen die aanspraak hebben op een individuele voorziening de keuze te bieden tussen het ontvangen van een voorziening in natura (van een instelling) of het ontvangen van een hiermee vergelijkbaar persoonsgebonden budget. Hiervan kan het college alleen afwijken als hiertegen 'overwegende bezwaren' bestaan. De keuzevrijheid betekent ook, dat de burger bij zorg in natura in principe moet kunnen kiezen uit meer dan één aanbieder.

2.5 Procesverplichtingen Wmo

Afgezien van het compensatiebeginsel, staat de beleidsvrijheid van de gemeente bij het inhoud geven aan maatschappelijke ondersteuning in de wet centraal. Wel noemt de wet een aantal procesverplichtingen:

- *De vierjaarlijkse beleidsnota*
Voor 1 januari 2008 is de gemeente verplicht een beleidsplan Wmo vast te stellen voor ten hoogste vier jaar waarin wordt aangegeven:
 - wat de gemeentelijke doelstellingen zijn op de negen prestatievelden
 - hoe de gemeente het beleid samenhangend uitvoert
 - welke resultaten de gemeente wenst te behalen
 - hoe de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning in de gaten wordt gehouden
 - hoe de gemeente ervoor zorgt dat de gebruikers van individuele voorzieningen keuzevrijheid hebben
 - op welke wijze de gemeente rekening houdt met de behoeften van kleine doelgroepen.
- *Het opstellen van een Wmo-verordening en één loket Wmo-AWBZ*
Het college stelt hierin de regels vast van de te verlenen individuele voorzieningen en de voorwaarden waaronder personen aanspraak hebben op voorzieningen in natura, het ontvangen van een financiële tegemoetkoming of een persoonsgebonden budget. Gemeenten zijn ook verantwoordelijk voor de afstemming tussen de AWBZ-zorg en de maatschappelijke ondersteuning door de gemeente. Individuele voorzieningen moeten samenhangend worden afgestemd op de situatie van de aanvrager.
- *Participatie van de burger bij de totstandkoming van beleid*
De gemeente dient burgers, instellingen en organisaties te betrekken bij de voorbereiding van het beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning. De verplichting heeft betrekking op het brede beleidsterrein van de Wmo.
- *Formeel adviesrecht over het conceptbeleidsplan Wmo*
Doel van de adviesverplichting is dat 'vragers van maatschappelijke ondersteuning' betrokken worden bij het vormgeven van het beleid. De relatie met aanbieders verloopt op andere wijze, bijvoorbeeld via contracten of subsidierelaties. Het gaat hierbij niet alleen om mensen die een individuele voorziening vragen, maar evenzeer om potentiële vragers. Te denken valt daarbij aan organisaties van ouderen, gehandicapten, dak- en thuislozen, jongeren, mantelzorgers enz.
- *De horizontale verantwoordingsverplichting (dus op lokaal niveau aan de burger)*
Horizontalisering in de Wmo betekent dat gemeenten geen verantwoording meer afleggen aan de rijksoverheid, maar aan hun burgers en de gemeenteraad (om de prestaties te kunnen beoordelen en te vergelijken met andere gemeenten, is er wel de verplichting informatie te leveren aan het rijk).
- *Jaarlijkse rapportage over de klanttevredenheid*
Jaarlijks voor 1 juli en voor het eerst voor 1 juli 2008, publiceert het college de uitkomsten van een onderzoek naar de klanttevredenheid over het voorgaande kalenderjaar. Daarmee vindt verantwoording plaats aan de gemeenteraad, de inwoners en de Minister van de resultaten van het beleid en de uitvoering.
- *De verplichting informatie te leveren ten behoeve van het vergelijken van prestaties*
Doel hiervan is burgers en maatschappelijke organisaties in staat te stellen op eenvoudige wijze de prestaties van hun gemeente op het terrein van de maatschappelijke ondersteuning te beoordelen en deze te vergelijken met de prestaties van andere gemeenten. Omdat de

prestatiegegevens vergelijkbaar dienen te zijn, heeft VWS via de ministeriële regeling Maatschappelijke ondersteuning² vastgesteld om welke gegevens het in ieder geval gaat . De gegevens hebben betrekking op het kwaliteitsbeleid, de wijze waarop participatie vorm krijgt per prestatieveld, de gehanteerde participatiemethoden, de beleidsvoering op de negen prestatievelden en gegevens over een inschatting van de uitgaven die bij de uitvoering van de wet in het voorgaande jaar zijn gemaakt.

² Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 14 december 2006, nr. DMO/SFI 2733429 (zie bijlage).

3. HOOFDLIJNEN VAN DE WET COLLECTIEVE PREVENTIE VOLKSGEZONDHEID

Sinds 1 januari 2003 is de gewijzigde wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) van kracht. Deze wet heeft tot doel de gezondheid van de bevolking te beschermen, te bewaken en te bevorderen (gezondheidsbevordering, gezondheidsbescherming en ziektepreventie). In de WCPV zijn de taken en verantwoordelijkheden van de gemeente ten aanzien van collectieve preventie op het gebied van volksgezondheid oftewel openbare gezondheidszorg vastgelegd. De WCPV onderscheidt drie deelterreinen:

- collectieve preventie (een bevorderingstaak);
- infectieziektebestrijding (een uitvoeringstaak);
- jeugdgezondheidszorg (bevorderings- en uitvoeringstaken).

3.1 Collectieve preventie

De taak van de gemeenteraad is het bevorderen van de totstandkoming en continuïteit van collectieve preventie en de onderlinge afstemming tussen deze collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg. De taken op het terrein van de collectieve preventie omvatten:

- Het verwerven van op epidemiologische analyse gebaseerd inzicht in de lokale gezondheidssituatie van de bevolking (bevolkingsonderzoeken);
- Het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- Het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, inclusief gezondheidsvoorlichting en –opvoeding;
Deze taak omvat het in stand houden van een structuur voor de samenwerking tussen instellingen die taken vervullen op het gebied van gezondheidsvoorlichting en –opvoeding en het in stand houden van een oproepsysteem van aangewezen bevolkingsonderzoeken.
- Het bevorderen van medisch-milieukundige zorg;
Hieronder wordt verstaan het signaleren van ongewenste situaties, het adviseren over risico's in bijzonder bij rampen of dreigingen van rampen, het beantwoorden van vragen uit de bevolking, het geven van voorlichting en het doen van onderzoek;
- Het bevorderen van medisch-technische hygiënezorg;
Hieronder wordt verstaan het bijhouden van een lijst van instellingen waar een verhoogd risico bestaat op verspreiding van pathogene micro-organismen, adviseren van die instellingen over bouw mogelijkheden, inrichting en organisatie van activiteiten om deze risico's te verkleinen, het signaleren van ongewenste situaties, het beantwoorden van vragen uit de bevolking en het geven van voorlichting.

Het bevorderen van de openbare geestelijke gezondheidszorg is per 1-1-2007 overgegaan naar prestatieveld 8 van de Wmo.

3.2 Infectieziektebestrijding

Op het terrein van infectieziektebestrijding zijn de taken:

- Algemene infectieziektebestrijding met inbegrip van passieve opsporing;
- Bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen, zoals aids, chlamydia etc.;
- Tuberculosebestrijding, waaronder bronbehandeling bij preventie;
- Bron- en contactopsporing bij vermoeden van epidemieën van infectieziekten;
- Beantwoorden van vragen uit de bevolking;
- Het geven van voorlichting en begeleiding;
- Controle van specifieke groepen;
- Het, in het kader van een epidemie van infectieziekten, aanbieden van vaccinaties aan specifieke groepen;
- Bestrijding van epidemieën van infectieziekten en outbreakmanagement;
- Het voortdurend verzamelen, analyseren en toepassen van epidemiologische gegevens over infectieziekten.

3.3 Jeugdgezondheidszorg

Tenslotte zijn de taken op het terrein van jeugdgezondheidszorg:

- verwerven van inzicht in de ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende- en bedreigende factoren;
- het ramen van de behoefte aan zorg;
- vroegtijdige opsporing en preventie van een aantal specifieke stoornissen en het
- aanbieden van vaccinaties voortkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma;
- geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen;
- Maatwerk jeugdgezondheidszorg (zoals opvoedingsondersteuning en logopedie).

3.4 (Proces)verplichtingen WCPV voor gemeenten

De WCPV schrijft voor dat de gemeenteraad vóór 1 juli 2003 en vervolgens elke vier jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststelt, waarin staat hoe de gemeente uitvoering geeft aan de genoemde taken op het gebied van het lokale gezondheidsbeleid. De wet stelt daarbij de volgende eisen:

- De gemeenteraad zal ingaan op de landelijke prioriteiten op het gebied van de collectieve preventie die de minister elke vier jaar vaststelt;
- De gemeenten zullen in de nota een beschrijving geven van de gezondheidstoestand van hun inwoners, doelen stellen op populatieniveau en verbanden aangeven met andere gemeentelijke beleidsterreinen;
- Gemeenten zullen samenwerken met buurgemeenten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en patiënten/consumentenorganisaties bij het stellen van streefdoelen en het vastleggen daarvan;
- De verbetering van de communicatie over het beleid, van de bereikbaarheid (alarmnummers, en dergelijke) en van de kenbaarheid voor burgers;
- In de nota moet worden aangegeven op welke punten naar verwachting een gemeente overstijgende aanpak wordt gevolgd.

Voor de uitvoering van de in de wet genoemde taken houdt de gemeente samen de gemeenten in Midden- en Zuid-Kennemerland een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) in stand, een onderdeel van de HulpverleningsDienst Kennemerland (HKD). Dit maakt de GGD de belangrijkste partner binnen het lokaal gezondheidsbeleid. De taken waarop de gemeente enige regie kan voeren zijn onderdelen van de Jeugdgezondheidszorg, de medische milieukundige zorg, epidemiologie en de gezondheidsbevordering. De meeste taken die de GGD op basis van de wet uitvoert, zijn min of meer centraal vanuit de Rijksoverheid geregeld.

3.5 Vastgestelde landelijke prioriteiten

De speerpunten volgen uit de preventienota van het ministerie van VWS³ zijn kaderstellend voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid van 2007-2010. Hoofdthema van de preventienota is het bevorderen van een gezonde leefstijl, zodat mensen minder maatschappelijke ondersteuning en langdurige en/of intensieve zorg nodig hebben. Vermijdbare ongezonde leefgewoonten verhogen de ziektelast van bepaalde aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, kanker, chronische luchtwegaandoeningen (Astma, COPD) en diabetes mellitus. Veroorzakers zijn roken, overmatig drinken en overgewicht.

De rijksoverheid heeft de volgende leefstijlen en ziekten als speerpunten gekozen van de preventienota:

- *Leefstijl: roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht*
Roken is in Nederland de belangrijkste oorzaak van ziekte en sterfte; 13% van de ziektelast is direct herleidbaar tot het gebruik van tabak, vooral door longkanker, coronaire hartziekten en COPD. Overmatig alcoholgebruik veroorzaakt 4,5% van de ziektelast in Nederland, hoofdzakelijk in de vorm van alcoholafhankelijkheid. Opvallend is de grote bijdrage van overgewicht aan de ziektelast (bijna 10%). Overgewicht is een belangrijke risicofactor voor chronische ziekten, zoals diabetes en hart- en vaataandoeningen.

³ "Kiezen voor gezond leven", VWS, oktober 2006.

- *Ziekten: Diabetes Mellitus en depressie.*

Het ontwikkelen van Diabetes mellitus type 2 (ouderdomssuiker) kan voor een aanzienlijk deel voorkomen worden door een gezonde leefstijl. Depressie is een van de belangrijkste psychische stoornissen in Nederland waar met preventie gezondheidswinst te boeken is. Veel mensen met een depressie roken en drinken relatief vaak en hebben vaker overgewicht.

3.6 Toekomstige ontwikkelingen op het gebied van de volksgezondheid

Op 13 juli 2007 heeft de ministerraad ingestemd met het wetsvoorstel publieke gezondheid⁴, dat samenhang moet brengen in de infectieziektebestrijding, zoals de dreiging van SARS en de vogelgriep. De verantwoordelijkheden en de bevoegdheden op het terrein van de infectieziektebestrijding zijn nu nog geregeld in drie afzonderlijke wetten: de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV), de Infectieziektewet en de Quarantainewet. De wet publieke gezondheid vervangt de WCPV, infectieziektewet en de Quarantainewet.

In het wetsvoorstel worden internationale afspraken over infectieziektebestrijding verankerd. De wet regelt onder andere dat er voldoende voorzieningen komen om infectieziekten snel te kunnen opsporen en te bestrijden, vooral in grote havens en vliegvelden. Ook krijgt de minister van VWS meer bevoegdheden om bij landelijke infectieziektecrises de regie te voeren.

Het verplicht gebruik van het elektronisch kinddossier (EKD) in de jeugdgezondheidszorg wordt eveneens met deze wet geregeld. Het EKD is een elektronische versie van het papieren patiëntendossier dat in de jeugdgezondheidszorg wordt gebruikt.

⁴ Nieuwsbericht 13 juli 2007 Wet publieke gezondheid op komst. Bron: www.minvws.nl

4. UITGANGSPUNTEN GEMEENTE UITGEEST VOOR WMO EN VOLKSGEZONDHEID

Voor een gemeente is het de uitdaging beleid te ontwikkelen dat een samenhangend antwoord geeft op sociaal-maatschappelijke en gezondheidsproblemen en het voorkomen daarvan. Tegelijkertijd zijn we bij deze ambitie ook realistisch, gezien de financiële middelen die vanuit de AWBZ zijn overgedragen en die grotendeels gerelateerd zijn aan te verwachten uitgaven voor huishoudelijke hulp. De lijnen die we in dit hoofdstuk uitzetten zijn een logisch vervolg op eerdere beslissingen van de gemeenteraad. We noemen in dit verband de 'Visienota Wmo en aanzet tot beleid' die op 26 april 2007 is vastgesteld, het gemeentelijk beleidskader daarin en de daarbij behorende bijlagen. Daarnaast ook de uitkomsten van de evaluatie van het gezondheidsbeleid aan de hand van de 'Stand van zaken uitvoering Gezondheidsbeleid 2004-2007' en de uitkomsten van de discussie van de commissie Samenlevingszaken van juni 2007.

4.1 Financieel kader Wmo

Op 26 april 2007 heeft de gemeenteraad aan de hand van de 'Visienota Wmo en aanzet tot beleid' besloten dat de financiële middelen voor de Wmo de komende jaren minimaal op peil blijven; dit betekent dat:

- de gemeentelijke bijdragen die in 2006 en 2007 zijn besteed aan de welzijns- en WVG-voorzieningen voor de looptijd van het Wmo-beleidsplan (2008-2011) minimaal op gelijke hoogte blijven;
- de financiële middelen die het rijk ten behoeve van Wmo aan de gemeente toekent, in de gemeentebegroting geoormerkt blijven voor Wmo doeleinden. Dit voorkomt dat een mogelijke stijging van aanvragen op grond van het compensatiebeginsel in de toekomst financieel niet gedekt is.

Binnen deze financiële kaders streeft de gemeente naar een beperkte herijking van het sociaal beleid, wanneer dit bijdraagt aan een samenhangend en vraaggericht beleid op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning.

Bij de Wmo zal extra prioriteit worden gegeven aan de nieuwe prestatievelden, informatie en advies (prestatieveld 3), vrijwilligers en mantelzorg (prestatieveld 4) en individuele verstrekkingen (prestatieveld 6) en aan prestatieveld 2, opvoedingsondersteuning. Bij prestatieveld 7, 8 en 9, maatschappelijke opvang, OGGZ en verslavingsbeleid, is het regionale beleid leidend.

4.2 Uitgangspunten Wmo en Volksgezondheid van de gemeente Uitgeest

De gemeente Uitgeest wil een samenhangend en vraaggericht beleid ontwikkelen op het brede beleidsterrein van de Wmo en het terrein van de volksgezondheid. De gemeente wil met haar samenwerkingspartners inhoud geven aan haar visie en hecht aan samenwerking met regionale en lokale cliëntenorganisaties en professionele organisaties. De algemene visie is de basis voor concrete doelstellingen per prestatieveld en voor de lokale en/of regionale uitvoering van beleid. Kernbegrippen in die visie zijn ondersteuning van zelfredzaamheid, gezondheidsbevordering, bescherming en preventie, deelname aan de samenleving, versterken van de positie van kwetsbare groepen en het op peil houden van het niveau en het intensiveren van het gebruik van huidige voorzieningen.

Onder gezondheid verstaan we conform de definitie van de World Health Organization (WHO) een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welbevinden. Bepalende factoren in deze brede definitie van gezondheid zijn erfelijkheidskenmerken, leefstijl, de fysieke en sociale omgeving en de toegang en organisatie van de gezondheidszorg. Voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid zijn leefstijl, sociale omgeving en toegang en organisatie van de gezondheidszorg vooral van belang, omdat daar invloed op kan worden uitgeoefend. Bij de aanpak van gezondheidsrisico's is voor het gemeentelijk beleid vooral de gezondheidsbescherming en de gezondheidsbevordering en preventie van belang.

In 'Visienota Wmo en aanzet tot beleid' zijn door de gemeenteraad de volgende uitgangspunten vastgesteld:

- *Ondersteuning van zelfredzaamheid en deelname aan de samenleving*
Vertrekpunt is de eigen verantwoordelijkheid van de burger, ook voor zijn gezondheid en de regie van de burger over het eigen leven. De gemeente wil meer dan voorheen een beroep doen op de eigen verantwoordelijkheid van burgers voor zichzelf en voor elkaar. Als burgers het door een beperking zelf niet redden, kan op basis van de Wmo gemeentelijke ondersteuning de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie ondersteunen.
- *Preventief beleid: Voorkomen is beter dan genezen*
Het gevoel van welbevinden en de kans op een goede gezondheid nemen toe wanneer mensen zich opgenomen voelen in de gemeenschap, sociale contacten hebben en invloed kunnen uitoefenen op die omgeving. Als voorkomen wordt dat mensen hun gezondheid verliezen hebben ze minder ondersteuning nodig en kunnen ze langer voor een ander zorgen en zelf actief deelnemen aan de maatschappij. Waar mogelijk zal de gemeente door versterking van de sociale infrastructuur en preventieve voorzieningen een beroep op (dure) individuele verstrekkingen voorkomen. In dit kader heeft de gemeente ook een taak in het beschermen en bevorderen van de gezondheid.
- *Op peil houden van het niveau en intensiveren van het gebruik van huidige voorzieningen*
De gemeente heeft veel waardering voor het werk dat op het brede terrein van zorg en welzijn zowel door de professionals als de vrijwillige organisaties wordt verzet. In Uitgeest is op dit gebied al veel en van kwalitatief goed niveau voorhanden. Het college wil het huidige voorzieningenniveau op peil houden en het gebruik intensiveren⁵. De voorzieningen moeten worden afgestemd op de verwachte bevolkingsgroei⁶. De gemeente zal ook de komende jaren gebruik maken van adequate professionele en informele ondersteuning en wil de ervaring, kwaliteit en deskundigheid op dit vlak tenminste behouden. Om samenhang te bevorderen, zal bij geconstateerde versnippering of overlap worden nagegaan of afstemming en samenwerking met buurgemeenten of regiogemeenten een meerwaarde heeft voor de burgers van Uitgeest.
- *Een breed algemeen aanbod voor de gehele Uitgeester bevolking*
Het algemene beleid moet alle burgers van Uitgeest in staat stellen mee te doen en daarbij gebruik te maken van voorzieningen op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Een adequaat aanbod op het gebied van wonen, welzijn en zorg ter bevordering van de zelfstandigheid van burgers heeft de komende jaren hoge prioriteit.
- *Specifieke aandacht voor de positie van kwetsbare groepen*
Speciale aandacht is nodig voor die individuen en groepen die de aansluiting met de samenleving dreigen te verliezen. Te denken valt aan het uit het isolement halen van mensen in de bijstand, bijvoorbeeld door inschakeling in het vrijwilligerswerk of bij de maatschappelijke dienstverlening. Of ondersteuning voor specifieke doelgroepen bij het structuur geven aan de dag, het vinden van hobby's en het functioneren op het werk. Voor mensen die door ziekte en beperkingen niet of onvoldoende in staat zijn de eigen regie te voeren, is toegang tot het hulpaanbod en (AWBZ)-voorzieningen van belang.
- *Faciliteren van vrijwilligerswerk*
De gemeente hecht waarde aan de maatschappelijke cohesie en de rol van het vrijwilligerswerk daarin en wil door een actief en faciliterend beleid de 'civil society'⁷ versterken.

⁵ Collegeprogramma 2006-2010

⁶ Visienota Wmo en aanzet tot beleid, april 2007

⁷ De 'Civil society' of burgermaatschappij is het domein van verbanden waar mensen vrijwillig deel van uitmaken. Het is een aanduiding van organisaties of instituties buiten de sfeer van de overheid, de markt en de verbanden van familie en vrienden. De civil society gaat uit van betrokkenheid van burgers bij de publieke zaak, vergroting van maatschappelijk zelfbestuur, minder overheidsbemoediging, beperking van commerciële invloeden en versterking van gemeenschapszin en tolerantie.

- *Samenhangend beleid Wonen, Zorg en Welzijn en aanpalende beleidsterreinen*
De Wmo is een nieuwe wet, maar sluit aan op een aantal maatschappelijke ontwikkelingen die al eerder in gang zijn gezet, ook in onze gemeente. Daarom wil de gemeente aansluiting en samenhang zoeken bij bestaand en al ontwikkeld lokaal beleid en andere wet- en regelgeving, wanneer dit bijdraagt aan de doelstelling.
- *Verbetering van de toegang tot voorzieningen, ook via digitale snelweg*
De gemeente ziet de 'digitale snelweg' als een mogelijkheid om de toegang tot informatie en voorzieningen te optimaliseren.
- *Procesafspraken ambtelijk advisering Wmo-beleid Uitgeest*
Voor wat betreft het beleidsproces, is in de 'Visienota Wmo en aanzet tot beleid' als uitgangspunt vastgelegd, dat de afdelingen Welzijn/onderwijs en Sociale Zaken de adviezen aan het college van B&W vooraf toetsen aan de wettelijke bepalingen en de gemeentelijke uitgangspunten van de Wmo. Het college bepaalt of dit advies vervolgens voor advisering wordt voorgelegd aan de Adviesraad Senioren en Gehandicaptenbeleid.

4.3 Participatie

De gemeente hecht veel belang aan de inbreng burgers, aanbieders, instellingen en organisaties bij vormgeving en uitvoering van gemeentelijk beleid. Die betrokkenheid is voorwaarde voor een succesvol gemeentelijk beleid, of het nu gaat om samenwerking in het Centraal Loket Welzijn, Wonen en Zorg, wijkbeheer of om culturele en recreatieve activiteiten in het dorps huis De Zwaan en in het Jeugd- en Jongeren centrum Mill House. Cliëntparticipatie en medezeggenschap zijn bovendien stevig verankerd in de wet.

Wmo adviesraad en deelname instellingen en organisaties

Een grote rol is weggelegd voor de 'gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties van de kant van vragers' op het gebied van maatschappelijke ondersteuning⁸. In de gemeentelijke praktijk wordt dit vaak de Wmo adviesraad genoemd. Deze raad biedt de mogelijkheid op een collectief niveau meningen, inzichten en ervaringen kenbaar te maken over de praktijk van maatschappelijke ondersteuning. Want, één van de uitgangspunten van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning is de eigen verantwoordelijkheid, ook voor de (sociale) omgeving. Juist vanuit die verantwoordelijkheid moet de burger ook invloed op het gemeentelijke beleid kunnen uitoefenen.

Bij de advisering over het gemeentelijk Wmo beleid door 'representatieve organisaties van vragers (art. 12 Wmo) en deelname van instellingen en organisaties bij ontwikkeling en uitvoering van beleid, is zoveel mogelijk aangesloten bij al bestaande goed functionerende overlegstructuren. Te denken valt daarbij onder andere aan de Jeugd- en Jongerenraad, overleg van de participanten van het Centraal Loket, Cliëntenplatform Wet Werk en Bijstand, de Wijkraden en de Senioren en Gehandicaptenraad. De advisering over het gemeentelijk beleid is een verantwoordelijkheid van de Adviesraad Senioren- en Gehandicaptenbeleid, die conform artikel 12 Wmo representatief is samengesteld.

Bij de ontwikkeling en uitvoering van beleid wil de gemeente ook gebruik maken van de inbreng vanuit de samenleving zoals de Commissie Zorg, het Lokaal Samenwerkingsverband⁹ (L.S.V.), de cliëntadviseurs van het Centraal Loket, de uitkomsten van de mantelzorgmarkt en de aanbevelingen van de Commissie Samenlevingszaken.

Burgerparticipatie

Het gaat hier om de beleidsvoorbereiding, de besluitvorming en de uitvoering. Het college van burgemeester en wethouders stelt – aldus de wet - ingezetenen van de gemeente en in de gemeente belanghebbende natuurlijke en rechtspersonen vroegtijdig in de gelegenheid zelfstandig voorstellen voor het beleid inzake maatschappelijke ondersteuning te doen. De Gemeente verschaft hiervoor de benodigde informatie.

⁸ Artikel 12 Wmo

⁹ Cliëntgericht overleg waaraan deelnemen: een huisarts, Stichting maatschappelijke Dienstverlening Midden-Kennemerland, Dijk en Duin en drie onderdelen van de Viva! Zorggroep.

Cliëntparticipatie en klanttevredenheid

Cliëntenparticipatie levert tevreden burgers en betrokken professionals op. Het gaat immers om voortdurende verbetering van dienstverlening. Burgers en cliënten worden erkend als ervaringsdeskundigen en dus is hun mening en de mate van tevredenheid over beleid en uitvoering graadmeter.

Medezeggenschap en klachtrecht

De 'Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen' geldt ook voor de maatschappelijke ondersteuning. Ook de 'Wet klachtrecht cliënten zorgsector' is van toepassing op iedere aanbieder van maatschappelijke ondersteuning.

4.4 Samenwerking in de regio

De gemeente Uitgeest werkt samen met buurgemeenten als dat een meerwaarde heeft en zonder de lokale situatie uit het oog te verliezen. Dat geldt ook voor de Wmo. Die meerwaarde is er bij de gezamenlijke inkoop met de IJmond gemeenten van voorzieningen met een regionale schaalgrootte zoals de hulp bij het huishouden. Er is een ambtelijke regionale Wmo-projectgroep met de IJmond gemeenten en bestuurlijk overleg vindt plaats binnen het PHC zorg.

Voor de prestatievelden zeven, acht en negen geldt, dat het beleid op het gebied van maatschappelijke opvang, bestrijding huiselijk geweld, OGGZ en verslavingszorg, alleen in samenwerking met de regiogemeenten vorm kan krijgen. Een aanzienlijk deel van de voorzieningen worden gefinancierd met de Rijks Doeluitkering Maatschappelijke Opvang. Haarlem heeft als centrumgemeente voor de regio Kennemerland de regie.

Vanuit een oogpunt van een samenhangend en vraaggericht beleid werkt de gemeente in het Centraal Loket WWZ nauw samen met regionale partners om een zo breed en volledig mogelijk aanbod te kunnen bieden.

5. DEMOGRAFISCHE GEGEVENS EN TRENDS WMO EN VOLKSGEZONDHEID UITGEEST

Inzicht in de bevolkingsopbouw en de bijkomende problemen ten aanzien van gezondheid zijn zowel relevant voor de Wmo als voor de WCPV. In laatst genoemde wet is de analyse van de gezondheidstoestand van de bevolking zelfs verplicht. Tevens moet de gemeente aandacht besteden aan de in paragraaf 3.5 genoemde speerpunten van de Rijksoverheid.

5.1 Inzicht in de bevolking van Uitgeest

In deze paragraaf krijgt u inzicht in de bevolkingsopbouw van Uitgeest. Tabel 1 beschrijft de bevolkingsopbouw van Uitgeest in vier categorieën. De 65-plussers zijn opgedeeld in twee categorieën, namelijk tot 75 jaar en 75 jaar en ouder. Dit omdat ouderen boven de 75 jaar vaker zwaardere zorg gaan gebruiken.

Leeftijd	Aantal inwoners	Aantal mannen	Aantal vrouwen
0-19 jaar	3280 (27,2%)	1698 (28,1%)	1582 (26,3%)
20-44 jaar	4007 (33,2%)	2009 (33,3%)	1998 (33,2%)
45-64 jaar	3242 (26,9%)	1644 (27,2%)	1598 (26,5%)
65-75 jaar	903 (7,5%)	442 (7,3%)	461 (7,7%)
75 jaar en ouder	629 (5,2%)	247 (4,1%)	382 (6,3%)
Totaal	12061 (100%)	6040 (100%)	6021 (100%)

Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek, 1 januari 2007

Inzicht in de leeftijdsopbouw van de gemeente Uitgeest is belangrijk, omdat het gebruik van collectief bekostigde huishoudelijke verzorging duidelijk toeneemt met de leeftijd van de inwoners. Ruim 80% van het gebruik van collectief bekostigde huishoudelijke verzorging vindt plaats door 65-plussers. Boven de 65 jaar neemt het gemiddeld gebruik alleen maar verder toe met een stijgende leeftijd. Dit is een gevolg van de steeds verder afnemende mogelijkheden om de dagelijkse huishoudelijke taken zelfstandig te kunnen blijven verrichten.

Per 1 januari 2006 telde Uitgeest nog 11915 inwoners. Het aantal inwoners is dus gestegen met 146 personen. Dat is een bevolkingsgroei van 1,2%. Deze bevolkingsgroei is in vergelijking met de bevolkingsgroei in de provincie Noord-Holland (0,25%) groter. De totale bevolkingsgroei in Nederland van 2006 naar 2007 was 0,15%. Inzicht in de eventueel toekomstige bevolkingsgroei is handig, omdat zo een beeld gevormd kan worden van het toekomstig gebruik van Wmo-voorzieningen. In tabel 2 is daarom de prognose van de bevolkingsomvang in Uitgeest opgenomen.¹⁰

Leeftijd	2007	2010	2015	2020	2025
0-19 jaar	3280 (27,2%)	3346 (25,4%)	3491 (23,7%)	3618 (22,5%)	3886 (22,6%)
20-44 jaar	4007 (33,2%)	4300 (32,6%)	4723 (32,0%)	5266 (32,7%)	5765 (33,5%)
45-64 jaar	3242 (26,9%)	3631 (27,5%)	4084 (27,7%)	4362 (27,1%)	4299 (25,0%)
65-74 jaar	903 (7,5%)	1061 (8,0%)	1422 (9,6%)	1608 (10,0%)	1742 (10,1%)
75 jaar en ouder	629 (5,2%)	847 (6,4%)	1019 (6,9%)	1237 (7,7%)	1515 (8,8%)
Totaal	12061 (100%)	13185 (100%)	14739 (100%)	16091 (100%)	17207 (100%)

Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek

Vergrijzing

Onder vergrijzing wordt verstaan het aantal 65-plussers in de totale bevolking van Uitgeest. Zoals uit tabel 1 valt af te lezen is het percentage ouderen in 2007 12,7% van de totale bevolking van Uitgeest. In 2025 verwacht het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) dat het aantal ouderen in Uitgeest is verdubbeld of zelfs meer dan verdubbeld (zie Tabel 2).

¹⁰ Vooralsnog gaan we uit van de prognose van het CBS in afwachting van de keuze uit de verschillende scenario's van het Dorpsplan. In 2008 volgt een actualisatie.

De levensverwachting van de Nederlandse bevolking is verder toegenomen. De mannen hebben een levensverwachting van 76,2 jaar en de vrouwen van 80,9 jaar. De levensverwachting van de inwoners van Uitgeest wijkt niet af van de levensverwachting van de Nederlandse bevolking als geheel. In Uitgeest lijkt de levensverwachting zelfs wat gunstiger. Vergeleken met 2002 is ook de levensverwachting in goede gezondheid nu weer duidelijk verbeterd. Dit is het gemiddelde aantal jaren dat mensen in goede gezondheid doorbrengen, dus zonder beperkingen en in goede ervaren gezondheid. De belangrijkste doodsoorzaken zowel landelijk als in Uitgeest zijn nog steeds hart- en vaatziekten en kanker. Het optreden van nieuwe gevallen van kanker in Uitgeest wijkt globaal niet af van dat in Nederland

Door de verdubbeling van het aantal ouderen in 2025 en de langere levensverwachting (in goede gezondheid) spelen de volgende zaken:

- Steeds meer ouderen die afhankelijk zijn van geschikte woningen, zorgvoorzieningen, dienstverlening en zorg door mantelzorgers;
- Een toenemend aantal dementerenden en de toenemende belasting van mantelzorgers (in de toekomst zijn er minder mantelzorgers door de kleinere gezinnen);
- Tekort aan aanleunwoningen en een wachtlijst bij verzorgingshuis Geesterheem;
- Vereenzaming en toenemende kans op depressie.
Alleenstaande ouderen met een laag inkomen en ouderen met weinig sociale steun of weinig vaardigheden om met tegenvallers in het leven om te gaan, vormen een kwetsbare groep. Vooral bij deze ouderen komen vaak angststoornissen, depressies en beperkingen voor.
- Ouderenmishandeling
Uit onderzoek blijkt dat een derde van de mantelzorgers van demente ouderen zich schuldig maakt aan een vorm van ouderenmishandeling. Deze vorm van mishandeling zal toenemen naarmate de vergrijzing toeneemt en ouderen langer zelfstandig blijven wonen.

Burgerlijke staat en huishouden

Inzicht in huishoudsamenstelling en burgerlijke staat is van belang, omdat collectief bekostigde huishoudelijke verzorging meer gebruikt wordt door alleenstaanden (in aandeel ongeveer factor twee). Alleenstaanden hebben namelijk geen partner die hen de gebruikelijke zorg kan verlenen en zullen eerder en/of langer beroep doen op verzekerde huishoudelijke verzorging.

In onderstaande tabel treft u gegevens over de burgerlijke staat van de inwoners van Uitgeest.

Leeftijd	Ongehuwd	Gehuwd	Verweduwd	Gescheiden
Alle leeftijden	5564 (100%)	5436 (100%)	491 (100%)	570 (100%)
Jonger dan 20 jaar	3280 (59,0%)	-	-	-
20-44 jaar	1967 (35,4%)	1855 (34,1%)	9 (1,8%)	176 (30,9%)
45-64 jaar	255 (4,6%)	2598 (47,8%)	82 (16,7%)	307 (53,9%)
65-74 jaar	42 (0,8%)	669 (12,3%)	130 (26,5%)	62 (10,9%)
75 jaar en ouder	20 (0,4%)	314 (5,8%)	270 (55,0%)	25 (4,4%)

Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek, 1 januari 2007

Jeugd

De jongeren uit de tweede en vierde klas van het voortgezet onderwijs hebben in Uitgeest deelgenomen aan het Emovo-onderzoek¹¹. De meest opvallende punten uit dit onderzoek zijn:

- *Alcoholgebruik onder jongeren*
Het alcoholgebruik is hoog, het hoogste van alle Europese landen, en neemt nog steeds verder toe. Dit zal hoogstwaarschijnlijk consequenties hebben voor de gezondheid op latere leeftijd. In Uitgeest heeft 50% van de scholieren in klas twee en 87% van scholieren in klas vier van het voortgezet onderwijs in de vier weken voorafgaande aan het onderzoek alcohol

¹¹ Emovo-onderzoek: In het schooljaar 2005/2006 is door de Hulpverleningsdienst Kennemerland / GGD het project Emovo (Elektronische Monitor en Voorlichting) uitgevoerd. Het betrof een samenwerkingsproject met vijf andere GGD'en in Noord-Holland. Leerlingen uit de klassen twee en vier van het reguliere voortgezet onderwijs hebben op school via internet een vragenlijst ingevuld over hun gezondheid en leefstijl.

gedronken. Dit was hoger dan de gemiddelden elders in de regio uit het Emovo-onderzoek van 41% en 75% en met landelijke percentages. Overmatig drankgebruik in de vorm van vijf of meer alcoholische drankjes tijdens een gelegenheid ('binge drinking') kwam voor bij 27% van de jongeren in klas twee en 66% in klas vier in de maand voorafgaand aan het onderzoek. Elders in de regio Kennemerland was dit gemiddeld 23% en 52%.

- **Overgewicht**

Overgewicht komt ook bij kinderen en jongeren steeds vaker voor. Jeugdigen kunnen al op steeds jongere leeftijd overgewicht hebben en te maken krijgen met de gevolgen van overgewicht. Door overgewicht veroorzaakte suikerziekte komt bijvoorbeeld op steeds jongere leeftijd voor, tegenwoordig al op de kinderleeftijd.

Uit gegevens van de jeugdgezondheidszorg van de GGD uit 2004 blijkt dat van kinderen in groep twee en groep zeven (basisonderwijs) en klas twee (voortgezet onderwijs) in Uitgeest gemiddeld 15% overgewicht heeft, waarvan 2% ernstig overgewicht. Deze percentages liggen op hetzelfde niveau als het Nederlandse gemiddelde en het gemiddelde voor de regio Kennemerland.

- **Onveilig vrijen**

Onveilig vrijen is een belangrijke risicofactor voor het krijgen van geslachtsziekten zoals Chlamydia en voor HIV. Vroege seksuele activiteit is op zijn beurt een risicofactor voor onveilig vrijgedrag. Ook bestaat het risico op ongewenste zwangerschap. Volgens gegevens van het Emovo-onderzoek heeft in Uitgeest 5% van de scholieren in klas twee al ervaring met geslachtsgemeenschap, in klas vier is dat 23% (regionaal gemiddeld 7% en 28%). Van deze scholieren gebruikt 28% alleen soms of (vrijwel) nooit een condoom (13% nooit; 53% altijd). Dit is ongeveer hetzelfde als elders in de regio.

Ook bij jongeren van 17 tot en met 25 jaar beschermt 63% zich niet honderd procent veilig tegen geslachtsziekten en HIV bij de geslachtsgemeenschap (regionaal percentage, geen noemenswaardige verschillen tussen gemeenten). Dit hoge percentage wordt voor een belangrijk deel veroorzaakt doordat jongeren in een relatie vaak stoppen met het gebruiken van een condoom zonder dat zeker is of dat veilig is.

Regionale gegevens laten zien, dat jongeren bij geslachtsgemeenschap in de loop der jaren iets vaker veilig zijn gaan vrijen. Aan de andere kant is het percentage jongeren dat al op jonge leeftijd geslachtsgemeenschap heeft flink omhoog gegaan. In absolute zin zal het aantal keren dat onveilige geslachtsgemeenschap plaatsvindt bij jongeren dus waarschijnlijk toch zijn toegenomen.

- **Psychische problemen**

Volgens deze maat is 89% van de ondervraagde jongeren in Uitgeest psychisch gezond, 11% scoort wat dit betreft ongunstiger. Deze groep jongeren van 11% is ook de groep die relatief vaak aangeeft een probleem te hebben dat hen dag en nacht bezighoudt, bijvoorbeeld over schoolprestaties en/of de situatie thuis. Ook worden relatief veel jongeren uit deze groep vaak gepest en hebben zij relatief vaak suïcidegedachten. Elders in regio waren deze percentages gemiddeld 83% en 17%. De resultaten van het Emovo-onderzoek komen overeen met de constatering dat in Nederland ongeveer 15-20% van alle jeugdigen psychische en psychosociale problemen heeft, hoewel de psychische gezondheid van de jeugd in Uitgeest dus relatief gunstig lijkt te zijn

- **Roken**

Het percentage jongeren in klas twee dat regelmatig rookt in Uitgeest is 3%, in klas vier 16% (regionaal 8% respectievelijk 21%).

- **Kindermishandeling**

Van de jeugdigen in uitgeest rapporteerde 2,4% dat zij het jaar daarvoor slachtoffer waren geweest van lichamelijk geweld door een gezinslid. Dit percentage verschilt niet van dat in Haarlem waar 2-3% van de jeugdige bevolking wel eens slachtoffer is van huiselijk geweld.

Volwassenen

Ondanks dat volwassenen een minder kwetsbare groep zijn dan jongeren en ouderen, zijn ook voor deze groep op basis van landelijke gegevens enkele opvallende punten te noemen:

- **Overgewicht**

In 2005 had 45% van de volwassenen in Nederland overgewicht, 11% had ernstig overgewicht.

- *Leefstijl*
Alcoholmisbruik of alcoholafhankelijkheid (verslaving) komt voor bij 9% van de mannelijke volwassen bevolking en bij 2% van de vrouwen. Ook is het percentage rokers nog relatief hoog.
- *Levensverwachting*
De levensverwachting in Nederland blijft achter bij die in veel van de ons omringende landen. De oorzaak is voor een groot deel gelegen in een minder gunstige leefstijl in het verleden op jongere leeftijd, die vooral wat betreft het roken nog steeds aanwezig is (vooral bij vrouwen).
- *Psychische gezondheid*
Psychische stoornissen komen frequent voor. Jaarlijks heeft 7% van de volwassenen in Nederland een depressie, 12% heeft een angststoornis.
- *Huiselijk geweld*
Uit een onderzoek van de GGD Haarlem uit 2004 komt naar voren dat jaarlijks ongeveer 2% van de volwassenen slachtoffer is van huiselijk geweld.¹²

5.2 Ongelijke verdeling gezondheid en ziekte

Gezondheid en ziekte zijn in Nederland nog steeds zeer ongelijk verdeeld te zijn naar inkomen en (culturele) achtergrond (sociaal-economische gezondheidsverschillen). De sociaal economische status heeft veel invloed op de gezondheidstoestand van mensen. Ongunstige scores voor gezondheid en risicofactoren gaan vaak hand in hand met een gemiddelde lagere sociaal-economische status (SES) van de bevolking in de regio. Het verschil in gezonde levensjaren loopt bij mannen op tot 16 jaar en mannen uit de laagste inkomensgroepen overlijden gemiddeld vijf jaar eerder dan mannen uit de hoogste inkomensgroepen (bij vrouwen zijn de verschillen respectievelijk 14 jaar en 2,6 jaar). De sociaal economische status wordt bepaald aan de hand van het inkomensniveau dan wel opleidingsniveau. In tabel 4 staan de gegevens van het inkomen en in tabel 5 van het gemiddeld besteedbaar inkomen in Uitgeest¹³.

Inkomensverdeling particuliere huishoudens	Aantal particuliere huishoudens met inkomen(Uitgeest)	Aantal particuliere huishoudens met inkomen (Noord-Holland)
Minder dan 12.500	200 (4,4%)	136600 (12,0%)
12.500 tot 15.800	300 (6,7%)	113200 (10,0%)
15.800 tot 18.800	400 (8,9%)	114900 (10,1%)
18.800 tot 22.000	300 (6,7%)	113300 (10,0%)
22.000 tot 25.600	400 (8,9%)	108800 (9,6%)
25.600 tot 29.600	500 (11,1%)	104800 (9,2%)
29.600 tot 34.100	500 (11,1%)	103500 (9,1%)
34.100 tot 39.900	600 (13,3%)	106100 (9,3%)
39.900 tot 49.400	700 (15,6%)	110100 (9,7%)
49.400 en meer	600(13,3%)	124100 (10,9%)
Totaal	4500 (100%)	1135400 (100%)

Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek, 2004

Gemiddeld besteedbaar inkomen	Uitgeest	Noord-Holland
Particulier huishouden	33.300 euro	29.100 euro
Eenpersoonshuishouden	19.700 euro	18.600 euro
Paar zonder kinderen	34.000 euro	34.000 euro
Paar met kinderen	41.600 euro	40.000 euro
Eénoudergezin	27.400 euro	23.800 euro

Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek, 2004

¹² Bron: onderzoek GGD Kennemerland "De omvang van huiselijk geweld in Haarlem", 2006

¹³ Het besteedbaar inkomen is het bruto-inkomen verminderd met de premies sociale zekerheid en andere betaalde overdrachten (o.a. alimentatie voor ex-partner) en de loon-, inkomsten- en vermogensbelasting. Het huishoudeninkomen bestaat uit de som van inkomens van de afzonderlijke huishoudensleden.

Omdat lagere inkomensgroepen vaker geconfronteerd worden met een slechtere gezondheidstoestand, maken zij ook meer en/of langer gebruik van de collectief bekostigde huishoudelijke hulp. Vergelijkenderwijs is het besteedbaar inkomen in Uitgeest hoger dan gemiddeld in Noord-Holland, zodat verwacht mag worden dat er verhoudingsgewijs minder gebruik van huishoudelijke hulp zal zijn.

5.3 Doelgroepen Wmo en WCPV

Allochtonen

Allochtonen hebben vaak ook een lage opleiding en voor hen geldt gedeeltelijk hetzelfde. Afhankelijk van hun culturele achtergrond zijn de achterstanden bij hen soms zelfs nog groter of hebben zij specifieke problemen. Uit onderstaande tabel 7, komt naar voren dat het aantal allochtonen uit niet westerse landen¹⁴ in Uitgeest relatief gezien klein is, en het aantal ouderen van 65 jaar en ouder is zeer klein. Slechts 3,6% van het totaal aantal inwoners van Uitgeest is allochtoon; in de provincie Noord-Holland is ongeveer een zesde deel van de bevolking allochtoon.

Leeftijd	Totaal	Mannen	vrouwen
0-19 jaar	188	87	101
20-44 jaar	160	77	83
45-64 jaar	78	33	45
65-74 jaar	4	2	2
75 jaar en ouder	1	-	1
Totaal	431	199	232

Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek, 1 januari 2007

Mantelzorgers

Mantelzorgers zijn een risicogroep voor het lokaal gezondheidsbeleid en de Wmo. De grootste risicogroep binnen de mantelzorg is de sandwichgeneratie. Onder de sandwichgeneratie wordt die groep mantelzorgers verstaan die en voor hun kinderen en voor hun (schoon)ouders zorgt. Deze groep heeft een grotere kans op overbelasting. Overbelasting van een mantelzorger kan leiden tot lichamelijke, psychische en gedragsmatige klachten. Van de mantelzorgers die een naaste met ernstige vorm van dementie helpen, heeft 40% zelf last van lichamelijke en/of mentale klachten. Om preventief te werken, is het van belang dat mantelzorgers in het algemeen, maar ook het brede publiek goed op de hoogte zijn van de mogelijkheden van ondersteuning. Mantelzorgers hebben moeite met het inschakelen van hulp. Daarom is het van belang dat hun naasten, huisartsen en andere professionals in de zorg hen kunnen wijzen op de mogelijkheden van ondersteuning. Zij kunnen de mantelzorger overhalen om ondersteuning te accepteren.

Kwetsbare personen

Er is een grote groep "kwetsbare" burgers in Nederland waarvoor een redelijke kans bestaat dat ze een beroep gaan doen op de vormen van hulp en ondersteuning uit de Wmo. Onderstaande Tabel geeft een indicatie van het aantal "kwetsbare" burgers in Uitgeest. De belangrijkste reden waarom in onderstaande tabel genoemde groepen als "kwetsbaar" worden aangemerkt, is dat zij vaak moeite hebben bij het voeren van een huishouden. Andere redenen zijn lager opleidingsniveau, problemen met inter-persoonlijk contact en arbeidsproblemen.¹⁵

¹⁴ Allochtoon met als herkomstgroepering een van de landen in de werelddelen Afrika, Latijns-Amerika en Azië (exclusief Indonesië en Japan) of Turkije.

¹⁵ Niet aanwezig

¹⁵ Onderzoek "Aard en omvang Wmo-doelgroep" van het SBGO, juni 2006.

	Indicatie aantal kwetsbare personen	Indicatie aantal 65 plussers¹⁷
Lichamelijke beperkingen	1110 (9,2%)	509 (33,2%)
Verstandelijk gehandicapten	84 (0,7%)	3 (0,2%)
Chronisch psychische problemen	84 (0,7%)	69 (4,5%)
Psychosociale of materiële problemen	374 (3,1%)	35 (2,3%)
Lichte opvoed- of opgroei problemen	386 (3,2%)	-
Meervoudige problematiek	72 (0,6%)	-

In de toekomst zal de potentiële vraag naar zorg binnen de Wmo toenemen door:

- verdubbeling van het aantal ouderen in Uitgeest. Hierdoor zijn er meer mensen met lichamelijke beperkingen die ondersteuning nodig hebben;
- ouderen wonen in kleinere huishoudens dan jongeren. Hierdoor is er ook meer ondersteuningsbehoefte;
- ouderen blijven steeds langer zelfstandig wonen. Het aantal mensen met een beperking in de samenleving (niet in een zorginstelling) neemt toe, dus ook de ondersteuningsbehoefte.

Volgens het onderzoek "Aard en omvang Wmo-doelgroep" van de SBGO is er geen reden om aan te nemen dat het aantal mensen met verstandelijke beperkingen, het aantal mensen met chronisch psychische problemen en het aantal mensen met psychosociale problemen zal toenemen.

Sociaal kwetsbare mensen met zorgmijdend gedrag

De meest kwetsbare groepen in de samenleving zijn de sociaal kwetsbare mensen met zorgmijdend gedrag. Het betreft mensen die niet of onvoldoende in staat zijn in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien, meerdere problemen tegelijkertijd ondervinden zoals psychiatrische ziekten, verslaving en/of schuldenproblematiek, niet de zorg krijgen die zij nodig hebben om zich in de samenleving te handhaven en geen stabiel contact hebben met de zorg. Een andere omschrijving is dat het mensen betreft die niet zelf om hulp vragen en feitelijk bemoeizorg behoeven. De zorg voor deze mensen is de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). Voorbeelden zijn dak- en thuislozen, een deel van de verslaafden, problematische gezinnen, en mensen met woningvervuiling en/of zelfverwaarlozing. Een 'grijs gebied' wordt gevormd door de ouderen met meerdere gezondheidsproblemen die onvoldoende gebruikmaken van zorg en voorzieningen.

Slachtoffers van huiselijk geweld

Huiselijk geweld is in het kort al het seksueel, lichamenlijk of geestelijk geweld dat plaatsvindt in de huiselijke sfeer. Deze vorm van geweld komt voor in alle sociaal economische klassen en binnen alle culturen in de Nederlandse samenleving. Slachtoffers van huiselijk geweld kunnen kinderen, ouderen, vrouwen en mannen zijn. De cijfers over huiselijk geweld zijn verwerkt in de informatie over jeugd, ouderen en volwassenen. Slachtoffers van huiselijk geweld zijn kwetsbaar, omdat ze psychische problemen kunnen ontwikkelen. Belangrijk is dat er veel mensen vroegtijdig signalen kunnen opvangen van huiselijk geweld, zoals huisartsen, leerkrachten, mensen in de kinderopvang, consultatiebureaus en de thuiszorg. Die moeten weten wat ze kunnen doen en wat er met hun signalen gebeurt.

5.4. Milieu, veiligheid en infectieziekten

Rampen milieu-incidenten en epidemieën door infectieziekten kunnen in het slechtste geval gepaard gaan met een groot aantal slachtoffers per gebeurtenis en bijna altijd is de maatschappelijke impact groot. Voor Uitgeest spelen op dit terrein de volgende zaken:

- Lawaai en luchtvervuiling door Schiphol
- Lawaai en luchtvervuiling door Corus in de regio IJmond
- Fijn stof
- Internationale dreiging van infectieziekten zoals SARS¹⁸ en de vogelgriep.

¹⁶ Aard en Omvang Wmo-doelgroep, juni 2006, SBGO

¹⁷ Totaal aantal 65-plussers per 1 januari 2007 is 1532

De belangrijkste gezondheidseffecten als gevolg van bovenstaande zaken zijn bijvoorbeeld verhoogde bloeddruk, hogere medicijninname (slaap- en kalmeringsmiddelen), hart- en vaatziekten, voortijdige sterfte van hart- en longpatiënten en kortdurende hevige effecten voor CARA-patiënten (astma en COPD) door fijn stof.

¹⁸ SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) is een soms levensbedreigende vorm van een atypische longontsteking. SARS is besmettelijk. Besmetting vindt plaats via adem en vermoedelijk ook via urine, ontlasting en huidcontact. Symptomen zijn plotselinge hoge koorts, spierpijn, hoofdpijn, keelpijn, kortademigheid en een droge hoest. Bij verdere progressie van de ziekte zijn de symptomen longontsteking, gebrek aan zuurstof en acute ademhalingsproblemen. De ziekte lijkt in 5-15% van de gevallen en dodelijke afloop te hebben. Vooral ouderen zijn kwetsbaar, maar voor jonge mensen is de infectie zeker niet ongevaarlijk.

6. PRESTATIEVELD 1 LEEFBAARHEID EN SOCIALE SAMENHANG

Wettekst:

Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten

Waar gaat het om?

Alles op het vlak van welzijn in de volle breedte valt onder dit prestatieveld, tenzij het gaat om specifiek beleid dat bij één van de andere prestatievelden aan de orde komt. Het gaat bijvoorbeeld om het verenigingsleven op het gebied van cultuur, sport en recreatie, om voorzieningen zoals Dorpshuis De Zwaan en het Jeugd- en Jongerencentrum Mill House en om alle sportaccommodaties en activiteiten. Kortom, het zijn voorzieningen en maatschappelijke organisaties die van betekenis zijn voor de maatschappelijke participatie van alle inwoners van Uitgeest. Allemaal vanuit de gedachte “algemeen wat algemeen kan, specifiek wat specifiek moet”. Voor de sociale samenhang en leefbaarheid zullen we een aantal basisvoorzieningen in stand moeten houden en zondig verder inrichten. Een goed functionerende sociale infrastructuur ondersteunt de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie en kan het beroep op individuele zorg en ondersteuning beperken.

6.1 Wat doen we al in Uitgeest?

De eerste peiler op dit prestatieveld zijn de gemeentelijke subsidies voor sociaal-culturele accommodaties en sportaccommodaties, die in principe voor alle burgers van Uitgeest van betekenis zijn voor de gezondheid, de leefbaarheid en de sociale samenhang in onze gemeente. Het zijn plaatsen waar mensen elkaar kunnen ontmoeten, mee kunnen doen en plezier beleven aan sociaal-culturele, recreatieve en sportieve activiteiten. Sport en bewegen zijn bovendien belangrijke activiteiten die de gezondheid sterk bevorderen. Ze verminderen de kans op voortijdig overlijden en diverse chronische ziekten. De overgrote meerderheid van de Uitgeester jongeren (87%) geeft aan te sporten bij een sportvereniging of sportclub (regionaal 81%)¹⁹. Voor jongeren en ouderen zijn er ook doelgroep gerichte activiteiten in respectievelijk het jeugd- en Jongerencentrum Mill House en in Dorpshuis De Zwaan.

Een tweede peiler is het verenigingsleven dat de kern vormt van de ‘civil society’. Deze organisaties worden wel eens het sociaal weefsel genoemd van de samenleving en zij bieden burgers op allerlei manieren de mogelijkheid om mee te doen. De gemeente subsidieert sportverenigingen en culturele verenigingen om hen te ondersteunen en toe te rusten en subsidieert activiteiten op het gebied van sport, jeugd- en jongeren, cultuur, waaronder muziek en cultuurhistorie.

Een derde peiler is het ondersteunen van de leefbaarheid, waaronder we het wonen in een gezonde, prettige en veilige omgeving verstaan. Wijkbeheer ondersteunt de leefbaarheid door een gebiedsgerichte aanpak met actieve betrokkenheid van de bewoners. Vanaf de start van het wijkbeheer zijn de bewoners uitgenodigd om in zelfwerkzaamheid projecten op te pakken en in samenwerking met de gemeente uit te voeren; bijvoorbeeld vernieuwing van speelvoorzieningen en de aanpak van zwerfvuil. Daarnaast gaat het vooral om kleinschalige zaken in de directe woonomgeving van de individuele bewoners en het treffen van fysieke maatregelen of het plegen van (achterstallig) onderhoud in de buurten. In dat kader draagt de gemeente bij aan het opknappen/uitbreiden van speelplaatsen, het aanleggen van parkeerplaatsen, het houden van buurtfeesten, straatmeubilair, actie zwerfvuil, het vullen van bloembakken en de sponsoring van wijkevenementen, zoals de skeelerronde.

Tenslotte werkt de gemeente in 2007 aan een Dorpsplan voor Uitgeest, waarin de ruimtelijke ontwikkeling van Uitgeest wordt verbonden met leefbaarheid, veiligheid en bereikbaarheid.

In bijlage II staan de voorzieningen, accommodaties, verenigingen en activiteiten waaraan we in 2007 ondersteuning verlenen.

¹⁹ S. Robroek en R. Cluitmans Gezondheid, welzijn en leefstijl van scholieren in Uitgeest, Resultaten van het Emovo-onderzoek, GGD Haarlem, februari 2007

6.2 Samenhang met andere prestatievelden/ beleidsterreinen

Het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid raakt ook andere sectoren als wonen, ruimtelijke ordening, onderwijs, economie, veiligheid en verkeer en vervoer. De voorzieningen en het maatschappelijk initiatief zijn ook van belang voor de andere sectoren. In die zin is het beleid op dit prestatieveld vooral voorwaardenscheppend voor de andere sectoren. Evenzo zijn bepaalde actiepunten op andere beleidsterreinen, zoals de ondersteuning van vrijwilligers, het functioneren van het Centraal Loket Wonen Welzijn, Zorg, de aanpak van huiselijk geweld en individuele voorzieningen weer van betekenis voor dit prestatieveld. Buiten de Wmo en de WPCV om heeft dit prestatieveld ook relaties met onderwijs, denk bijvoorbeeld aan multifunctioneel gebruik van lokalen en pleinen, ruimtelijke ordening en volkshuisvesting (ouderen en jongeren) en verkeer en vervoer (veiligheid, gezondheid). Het een kan niet zonder het ander, maar integraal beleid kan ook via afstemming van acties op verschillende deeltherreinen tot stand komen.

Een integrale, gebiedsgerichte aanpak is wel van belang bij ondersteuning van de leefbaarheid via wijkbeheer. Het lopende onderzoek 'Wonen en Leven in Uitgeest' dat bij prestatieveld 5 aan de orde komt, is in dit verband ook relevant.

6.3 Wat zijn de huidige knelpunten of lacunes?

Als we in aanmerking nemen wat al in gang is gezet, zijn er op dit beleidsterrein geen grote knelpunten of lacunes.

- In het collegeprogramma 2006-2010 staat dat een verbreding van het aanbod van het Jeugd- en Jongerencentrum Mill House en Dorpshuis De Zwaan wenselijk is.
- In de 'Visienota Wmo en aanzet tot beleid' staat, dat de aandacht voor de fysieke omgeving in het wijkbeheer alleen onvoldoende is en moet worden gecombineerd met versterking van de sociale peiler.
- De jongeren hebben zich in de Emovo enquête ook uitgesproken over de woonomgeving. Van de jongeren zegt vier op de tien jongeren niets te missen in hun woonbuurt. De meest genoemde plekken die de andere jongeren missen zijn hangplekken, een voetbalveld en/of pleintjes²⁰.
- Inactiviteit gaat ten koste van de gezondheid van burgers. De landelijk trend wijst op een daling van lichamelijke activiteit. Zittende activiteiten, zoals televisie kijken en computergebruik, zijn fors toegenomen, en de verschuiving van lichamelijk zwaar werk naar meer zittend werk zet zich nog steeds voort. Uit het eerder genoemde onderzoek onder jongeren in Uitgeest blijkt, dat slechts 19% voldoet aan de landelijke norm voor gezond bewegen. Bijna driekwart voldoet niet aan deze norm en toch denken deze jongeren dat ze wel voldoende bewegen. Sport is allereerst een vorm van vrijetijdsbesteding, maar tegelijkertijd is het ook belangrijk voor de gezondheid en het stimuleert mensen om mee te doen.
- Mogelijke overlap en inefficiëntie kunnen worden voorkomen door een samenhangend beleid van Wmo, Volkgezondheid en aanpalende beleidsterreinen. Op lokaal niveau door bijvoorbeeld afstemming en multifunctioneel gebruik van voorzieningen (pleinen, accommodaties/ lokalen en terreinen). Op regionaal niveau kan samenwerking met gemeenten in de regio tot efficiëntie verbetering leiden.
- Voor het bepalen van de impact van het beleid ontbreekt het aan meetbare indicatoren. De eerste stap voor monitoring is in 2007 gezet met het lopende onderzoek Wonen en Leven in Uitgeest 2007.

20 Emovo onderzoek, 2007

6.4 Wat we de komende vier jaar willen bereiken

De komende vier jaar willen we het volgende bereiken:

- © *PV 1.1 Op peil houden van het niveau en intensiveren van het huidige gebruik van voorzieningen²¹*
Het gaat hier om de genoemde sociaal-culturele voorzieningen en (sociaal-)culturele verenigingen en activiteiten en de sportaccommodaties, sportverenigingen en activiteiten. We willen de ervaring, kwaliteit en deskundigheid van professionele en informele ondersteuning ten minste op het zelfde peil houden. Bij het intensiveren van het gebruik gaat het vooral om de verbreding van het aanbod van het Jeugd- Jongerencentrum Mill House en Dorpshuis De Zwaan. De gemeente wil ruimte geven aan het maatschappelijke initiatief van burgers en waar nodig en mogelijk activiteiten en het verenigingsleven faciliteren.
- © *PV 1.2 Verbetering van de efficiëntie en samenhang van voorzieningen en beleid*
Het kan hier bijvoorbeeld gaan om het voorkomen van overlap, samenwerking en afstemming, multifunctioneel gebruik van voorzieningen en regionale samenwerking om het draagvlak voor voorzieningen of arrangementen te vergroten.
- © *PV 1.3. Versterken sociale peiler, bewonersparticipatie en afstemming WWZ in het wijkbeheer*
In het wijkbeheer zal de sociale peiler nadrukkelijk de aandacht krijgen naast de fysieke peiler. Aandacht voor de sociale peiler gaat samen met actieve bewonersparticipatie en impliceert een goede afstemming van het beleid op het gebied van Wonen, Welzijn en Zorg. Waar nodig en mogelijk zullen wij de actiepunten uit de wijkplannen verbinden met de Wmo doelstellingen. Bij de wijkaanpak willen we rekening houden met de gezondheidverschillen op wijkniveau. In het oude centrum wonen bijvoorbeeld veel ouderen, terwijl in nieuwere wijken veel jonge gezinnen wonen.
- © *PV 1.4 Vervolg enquête Jeugd- en Jongerenraad*
Wij willen in overleg met de raad een vervolg geven aan de uitkomsten van de enquête van de Jeugd- en Jongerenraad
- © *PV 1.5 Behoud van speelplaatsjes en structureel groen in het kader van de leefbaarheid en gezondheid²²*

6.5 Actiepunten en beoogde resultaten

De actiepunten hebben hoofdzakelijk betrekking op het lokale niveau. Alleen bij professionele voorzieningen kan samenwerking op regionaal niveau uit het oogpunt van efficiëntie een meerwaarde hebben. Bij informele organisaties en het verenigingsleven, maken we een andere afweging, omdat kleinschaligheid en het dicht bij de burger functioneren van deze organisaties van belang is voor de participatie.

Prestatieveld 1 Actiepunten, beoogde resultaten en prestatie-indicatoren				
PV 1	Omschrijving	Start datum	Gereed	Indicator
PV1.1	Haalbaarheidstoets verbreding bestaande aanbod Jeugd en Jongerencentrum Mill House en Dorpshuis de Zwaan	2008	2009	• Haalbaarheidstoets afgerond
PV1.2	Jaarlijkse beoordeling efficiëntie en samenhang bij toekenning subsidies	2008	2011	• Beoordeling jaarlijks uitgevoerd
PV1.2	Verzamelen en aanscherpen van eenvoudige prestatiegegevens, en klanttevredenheid voorzieningen, verenigingen en activiteiten ten	2007	2008	• Indicator gereed voor nulmeting verantwoordingsinformatie

²¹ PV= prestatieveld

²² zie ook het collegeprogramma 2006-2010

Prestatieveld 1 Actiepunten, beoogde resultaten en prestatie-indicatoren				
PV 1	Omschrijving	Start datum	Gereed	Indicator
	behoefte van monitoring beleid (verantwoordingsinformatie subsidie)			
PV1.3	Versterking sociale peiler wijkbeheer via projectmatige aanpak <ul style="list-style-type: none"> • Start ontwikkeling buurtvisie en programma met buurtcontactpersonen en externe procesbegeleiding • Vertalen buurtvisie en programma naar wijkplan en uitvoering deelplannen in samenspraak met bewoners 	2007 2008	2008 2011	<ul style="list-style-type: none"> • Document buurtvisie gereed • Positieve evaluatie door bewoners/ contactpersonen van uitvoering wijkplannen
PV1.3	Evaluatie effect van ondersteuning prestatieveld 1 via indicatoren 'Onderzoek Wonen en leven in Uitgeest': Onderdeel: Leefbaarheid en veiligheid <ul style="list-style-type: none"> – Voorzieningen – Uitspraken over de wijk – Binding aan de wijk 	2008	2011	<ul style="list-style-type: none"> • Positieve beoordeling van effect van ondersteuning op leefbaarheid en veiligheid bij vergelijking met nulmeting in 2007
PV1.3	Evaluatie effect ondersteuning prestatieveld 1 via indicatoren 'Onderzoek Wonen en leven in Uitgeest' Onderdeel: Deelname aan maatschappelijk leven <ul style="list-style-type: none"> – Sociale contacten 	2008	2011	<ul style="list-style-type: none"> • Positieve beoordeling effect van ondersteuning op deelname maatschappelijk verkeer bij vergelijking met nulmeting in 2007
PV1.4	Verdere uitwerking en vervolg op enquête Jeugd- en Jongerenraad	2007	2011	<ul style="list-style-type: none"> • Bespreking uitkomsten en vervolg met Jeugd en Jongerenraad
PV1.5	Inrichting speelterrein bij Assum in nauw overleg met de Jeugd- en Jongerenraad	2007	2008	<ul style="list-style-type: none"> • Oplevering speelterrein bij Assum

6.6 Participatie

Participatie bij dit prestatieveld krijgt vooral vorm via de actieve betrokkenheid van bewoners bij het wijkbeheer. Vanaf de start van het wijkbeheer zijn de bewoners uitgenodigd om in zelfwerkzaamheid deelprojecten op te pakken en in samenwerking met de gemeente uit te voeren. Doordat de meeste onderwerpen kleinschalig van aard zijn en snel kunnen worden aangepakt is er een goede wisselwerking tussen de organisatie en de buurtvertegenwoordiging. Leefbaarheid van de buurt is meer dan alleen de aanpak van de fysieke omgeving. Hierbij valt te denken aan de samenhang van Wonen, met dienstverlening, welzijn en zorg, sociale veiligheid, vervoer, vandalisme, huisvesting en structureel onderhoud van wegen en groenvoorzieningen. Eenmaal per jaar worden alle buurten die in het kader van wijkbeheer actief zijn, door de wijkwethouder samen met de wijkbeheerder bezocht. De wensen van een buurt worden op haalbaarheid onderzocht en opgenomen in het wijkwerkplan dat jaarlijks wordt geactualiseerd.

7. PRESTATIEVELD 2 ONDERSTEUNING JEUGDIGEN EN OUDERS MET OPVOEDEN

Wettekst:

Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden

Waar gaat het om?

Het voorkomen van problemen bij jeugdigen bij het opgroeien en van ouders bij het opvoeden staat bij dit prestatieveld centraal. Het prestatieveld sluit aan bij de vijf gemeentelijke taken uit de Wet op de Jeugdzorg. Deze wet bepaalt dat er op lokaal niveau tenminste de volgende vijf functies moeten zijn: informatie en advies, signaleren van problemen, toeleiding naar het hulpaanbod, licht pedagogische hulp en coördinatie van de zorg.

7.1 Wat doen we al in Uitgeest?

Onderzoek GGD onder leerlingen voortgezet onderwijs

Voor het EMOVO-onderzoek van de GGD is een enquête afgenomen onder leerlingen van het voortgezet onderwijs. Allereerst stellen we vast dat het met de meeste jongeren goed gaat. Met deze constatering willen we de verontrustende uitkomsten die later aan de orde komen in de juiste context plaatsen. De meeste jongeren uit Uitgeest zijn ook tevreden met hun gezondheid; slechts 5% van de leerlingen noemt zijn/haar gezondheid matig of slecht. De meeste leerlingen uit Uitgeest (90%) scoren gunstig op een maat voor psychische gezondheid (de MHI-5). Bovendien hebben de meeste jongeren het thuis naar hun zin: ruim negen op de tien leerlingen (94%) vinden het thuis (heel) leuk.²³

Vormgeving opvoedingsondersteuning

De gemeente heeft al een aantal oriënterende stappen gezet om samen met Bureau Jeugdzorg (BJZ) een opvoedspreekuur in Uitgeest te realiseren. In 2007 financierde de gemeente activiteiten van Bureau Jeugdzorg en de GGD, waaronder een informatiebijeenkomst en cursussen over opvoedondersteuning voor ouders/verzorgenden. Deze ervaring gebruiken we bij ontwikkeling van toekomstig beleid. In de regio IJmond is in nauw overleg met alle betrokkenen inmiddels een notitie Opvoedingsondersteuning in de IJmond-Midden-Kennemerland opgesteld. Dat geeft zowel inzicht in het huidige beleid als in de lacunes.

Jeugd informatiepunt (JIP)

Van het Jongeren Informatie Punt (JIP), dat als proef voor een half jaar in Mill House is ingericht, werd weinig gebruik gemaakt. Onderzoek van de Jeugd- en Jongerenraad (JJR) naar de mogelijke vestiging van een JIP in de bibliotheek van Uitgeest heeft niet het gewenste resultaat opgeleverd. Naar aanleiding van de resultaten uit de enquête van de JJR van maart 2007 trekt de JJR de haalbaarheid van een JIP in twijfel. Slechts 22% van de Uitgeester jongeren verwacht er gebruik van te maken. Ook landelijk is een tendens zichtbaar dat een JIP niet meer van deze tijd is.

Een JIP in Uitgeest wordt dan ook niet gerealiseerd.

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van de GGD

Vanaf de leeftijd van 4 jaar draagt het consultatiebureau het gezondheidsdossier van het kind over aan de afdeling Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van de GGD. Op elke school werkt een vast JGZ team met de jeugdarts, de sociaal-verpleegkundige, de doktersassistent en de schoollogopedist. Taken zijn het begeleiden van gezondheid, groei en ontwikkeling van het kind. De JGZ biedt kinderen ook ondersteuning in de ontwikkeling van een gezonde leefstijl. Dat gebeurt door individuele adviezen en door activiteiten en projecten. Zo besteedt de JGZ aandacht aan overgewicht en sociale weerbaarheid in samenwerking met de school.

²³ S. Robroek en R. Cluitmans, Gezondheid, welzijn en leefstijl van scholieren in Uitgeest, Resultaten van het Emovo-onderzoek, GGD Haarlem, februari 2007

Schoolverzuim en uitvoering leerplicht

De gemeente heeft de taak schooluitval te voorkomen. Met leerlingen die regelmatig van school spijbelen, kan iets aan de hand zijn. De leerplichtambtenaar onderzoekt wat het probleem is en probeert dat op te lossen. Het kan ook nodig zijn om de leerling te verwijzen naar mensen of instanties die hulp kunnen bieden. Leerlingen die voortijdig het onderwijs verlaten worden aangemeld bij de leerplichtambtenaar of het Regionaal Meld en Coördinatiepunt (RMC). De melding start een traject dat moet leiden tot het hervatten van het onderwijs. Met de IJmond-gemeenten zijn verkennende gesprekken gevoerd om te komen tot intensieve samenwerking. Dit om de continuïteit te garanderen en de kwaliteit te verbeteren. Een belangrijke beleidswijziging per 1-8-2007 is het verlengen van de leerplicht tot 18 jaar.

Regionaal Jeugd Interventie Team (JIT)

Het team is er voor jongeren van 13 tot en met 23 jaar die problemen hebben met bijvoorbeeld onderwijs, een opleiding, het werk, de buurt, en de politie. De werkwijze is gericht op het (weer) verkrijgen van scholing en/ of werk en herstel van relaties met gezin en maatschappij. Het JIT werkt nauw samen met gemeentelijke instanties, leerplichtambtenaren, het onderwijs, het Openbaar Ministerie, de jeugdreclassering, de politie en het bureau Halt en met Bureau Jeugdzorg. De IJmond gemeenten werken hierin samen met Bureau Jeugdzorg Kennemerland, met het voortgezet onderwijs en met het RMC. De provincie faciliteert het team met een financiële bijdrage. Het JIT geeft professionele ondersteuning aan zorgteams van scholen.

Versterken zorgstructuur 0-19 jarigen

De provincie heeft drie achtereenvolgende jaren middelen beschikbaar gesteld om in de IJmond-gemeenten de zorgstructuur van 0-19 jaar te versterken. In 2005 is geïnvesteerd in de zorgstructuur van het voortgezet onderwijs via een opleidingstraject en de organisatie van Zorg Advies Teams (ZAT). In 2006 is geïnvesteerd in de zorgstructuur van de 0-4 jarigen via een JGZ traject in de peuterspeelzalen in de IJmond. In 2007 tenslotte komt het basisonderwijs aan bod.

Verantwoord alcoholgebruik jeugdigen en drugsgebruik preventie

Het jongerencentrum Mill House in Uitgeest schenkt aandacht aan verantwoord alcoholgebruik, waarvoor medewerkers een cursus hebben gevolgd. De GGD vestigt jaarlijks in samenwerking met de Brijderstichting en het Trimbos Instituut de aandacht op preventieactiviteiten alcohol- en drugsgebruik. Basisscholen en het voortgezet onderwijs krijgen een pakket van lesmaterialen en een nieuwsbrief aangeboden. Scholen kunnen gratis gebruik maken van de leskoffer en ook gastlessen en consultatie zijn mogelijk.

7.2 Samenhang met andere prestatievelden en beleidsterreinen

De relatie tussen Wmo en volksgezondheid komt vooral bij de preventieve functies sterk tot uitdrukking. Een andere sterke relatie is die met de Jeugdzorg, waarvoor de provincie verantwoordelijk is. In zekere zin zijn het zelfs communicerende vaten. Waar het – preventief – jeugdbeleid tekort schiet, heeft dat direct gevolg voor de Jeugdzorg. Maar jeugdbeleid is meer de vijf genoemde preventieve taken. Denk bijvoorbeeld aan prestatieveld 1 en het belang van het jeugd- en jongerenwerk, aan de sportaccommodaties die ook voor jongeren van belang zijn en aan de speeltuinen voor de jeugd. De relatie tussen dit prestatieveld en de Informatie- en adviesfunctie van het Centraal Loket WWZ, komt nog onvoldoende uit de verf, maar het is daarom ook een aandachtspunt voor het beleid. Ook zijn er relaties met - de zorgstructuur van - het onderwijs en de Zorg Advies Teams (ZAT).

7.3 Wat zijn de huidige knelpunten of lacunes?

Problemen met gezondheid, welzijn en leefstijl van jongeren

- Vijf procent van de (Emovo) jongeren²⁴ noemt zijn/haar gezondheid matig of slecht. In totaal heeft 38% van de jongeren een langdurige aandoening die is vastgesteld door een arts. Bij

²⁴ Zie het eerder genoemde Emovo onderzoek onder 2^e en 4^e klas leerlingen van het voortgezet onderwijs uit Uitgeest.

bijna de helft is dat een allergie. Elf procent heeft een ongunstige score op een maat voor psychische gezondheid (de MHI-5).

- Van alle jongeren in Uitgeest, zegt bijna 32% in de vier weken voorafgaande aan het onderzoek dronken of aangeschoten te zijn geweest. Ongeveer de helft heeft in de maand voor het onderzoek overmatig alcohol gebruikt. Van de overmatige drinkers denkt 60% dat ze niet teveel drinken. Ruim twee derde geeft aan dat hun ouders het goed vinden dat ze alcohol drinken. Elf procent geeft aan dat hun ouders er niets van zeggen. Slechts 11% geeft aan dat hun ouders vinden dat ze minder zouden moeten drinken.
- Eén op de tien jongeren is een regelmatige roker. Een derde van deze regelmatige rokers zegt van plan te zijn om te stoppen met roken.
- Zestien procent heeft wel eens hasj of wiet gebruikt. Acht procent is gebruiker. In totaal heeft 0,9% van de jongeren in de maand voor het onderzoek harddrugs gebruikt.
- Bijna de helft van de jongeren in Uitgeest (45%) zegt zich schuldig te hebben gemaakt aan één of meer strafbare feiten. Tien procent zegt wel eens een wapen te dragen, meestal gaat het om steekwapens. Bijna een derde geeft aan slachtoffer te zijn geweest van strafbare feiten en een kwart van de jongeren voelt zich wel eens onveilig.
- Acht procent van de jongeren is in het jaar voorafgaande aan het onderzoek regelmatig gepest. Vijf procent van de jongeren geeft aan het thuis niet zo leuk en 1% het helemaal niet leuk te vinden. Ruim 2% van alle ondervraagde jongeren uit Uitgeest geeft aan thuis met lichamelijke mishandeling te maken te hebben (gehad); 3% heeft thuis met geestelijke mishandeling te maken (gehad).
Ten procent van de leerlingen uit Uitgeest vindt het niet leuk' of 'vreselijk' op school. Achttien procent van de leerlingen uit Uitgeest heeft in de vier weken voor afname van de enquête wel eens gespijbelde; 10% spijbelde drie uur of meer.
- Overgewicht komt ook bij kinderen en jongeren steeds vaker voor. Door overgewicht veroorzaakte suikerziekte komt bijvoorbeeld op steeds jongere leeftijd voor, tegenwoordig al op de kinderleeftijd. Uit gegevens van de jeugdgezondheidszorg van de GGD uit 2004 blijkt dat van kinderen in groep twee en groep zeven (basisonderwijs) en klas twee (voortgezet onderwijs) in Uitgeest gemiddeld 15% overgewicht heeft, waarvan 2% ernstig overgewicht. Deze percentages liggen op hetzelfde niveau als het Nederlandse gemiddelde en het gemiddelde voor de regio Kennemerland.
- Onveilig vrijen is een belangrijke risicofactor voor het krijgen van geslachtsziekten zoals Chlamydia en voor HIV. Volgens gegevens van het Emovo-onderzoek heeft in Uitgeest 5% van de scholieren in klas twee al ervaring met geslachtsgemeenschap, in klas vier is dat 23% (regionaal gemiddeld 7% en 28%). Van deze scholieren gebruikt 28% alleen soms of (vrijwel) nooit een condoom (13% nooit; 53% altijd). Dit is ongeveer hetzelfde als elders in de regio. Ook bij jongeren van 17 tot en met 25 jaar beschermt 63% zich niet honderd procent veilig tegen geslachtsziekten en HIV bij de geslachtsgemeenschap. Dit hoge percentage wordt voor een belangrijk deel veroorzaakt doordat jongeren in een relatie vaak stoppen met het gebruiken van een condoom zonder dat zeker is of dat veilig is. Regionale gegevens laten zien dat jongeren bij geslachtsgemeenschap in de loop der jaren iets vaker veilig zijn gaan vrijen. Aan de andere kant is het percentage jongeren dat al op jonge leeftijd geslachtsgemeenschap heeft flink omhoog gegaan. In absolute zin zal het aantal keren dat onveilige geslachtsgemeenschap plaatsvindt bij jongeren dus waarschijnlijk toch zijn toegenomen.

Knelpunten en wensen enquête Jeugd- en Jongerenraad

Nog in 2007 zijn de resultaten bekend van de op initiatief van de Jeugd- en Jongerenraad (JJR) gehouden enquête onder de jeugd van Uitgeest. De uitkomsten moeten een actueel beeld geven van de wensen en knelpunten van de jeugd in Uitgeest.

Knelpunten sociale infrastructuur

Voor de opvoedingsondersteuning geeft onderstaande een inzicht in de mogelijke knelpunten.

<i>Relevante gegevens opvoedingsondersteuning</i> ²⁵	Uitgeest	Beverwijk	Heemskerk	Velsen
Percentage achterstandsleerlingen ²⁶	9,20 %	26,78%	24,50 %	16,01 %
Het aantal kinderen in uitkeringsgezinnen ²⁷	1,24 %	5,41%	4,52%	4,57%
Werkloosheid onder jongeren ²⁸	0,90%	3,26%	2,15%	1,67%
Aantal meldingen kindermishandeling ²⁹	0,17%	0,61%	0,86%	0,57%
Jeugdcriminaliteit ³⁰	1,36%	3,56%	2,32%	3,75%

- De opvoedwinkel was tot 1 januari 2007 gevestigd in de gemeente Beverwijk. Inwoners van Uitgeest maakten hier nauwelijks gebruik van. Niet omdat er geen behoefte aan is, maar omdat volgens Jeugdzorg lokale vestiging voorwaarde is voor een optimaal bereik. Inmiddels onderzoekt Bureau Jeugdzorg in overleg met de Wonerij de mogelijkheden om een opvoedwinkel, naar lokale maatstaven, vorm te geven in het Gezondheidscentrum in de Waldijk. De gemeente heeft hierbij een faciliterende rol.
- De afstemming tussen het preventieve beleid van de gemeente en de geïndiceerde jeugdzorg van de provincie is niet optimaal. Het aanbod sluit niet altijd goed op elkaar aan.

7.4 Wat we de komende vier jaar willen bereiken

- ⊙ *PV 2.1 Preventie van opgroei- en opvoedingsproblemen en tijdige signalering*
Opvoeden is in de eerste plaats een taak van ouders. De gemeente heeft hierbij een ondersteunende rol. Daarvoor bieden we een plek waar ouders, jeugdigen en andere betrokkenen met hun vragen terecht kunnen. We willen voorkomen dat kleine problemen onnodig groter worden, waardoor uiteindelijk geïndiceerde hulp vereist is. Opvoedingsondersteuning is zowel vraaggericht vanuit ouder en jongere als ook preventief gericht op onveilige en risicovolle opvoedingssituaties. Het gaat bij opvoedingsondersteuning om vroegtijdig signaleren van problemen, het versterken van de vaardigheden van ouders/opvoeders, het bieden van steun bij de opvoeding en het versterken van het netwerk rond de opvoedingssituatie van het kind en de ouders. Hierbij is vertrekpunt dat het eigen netwerk (familie, vrienden, bureu) het gezin kan ondersteunen (Zogenaamde 'Eigen Kracht Conferentie'). Het maatschappelijk belang van een goed stelsel van opvoedingsondersteuning is groot. Kinderen en jongeren, die zich goed voelen, gaan naar school of blijven aan het werk. Zij geven minder overlast en drukken niet op de wachtlijsten bij de Jeugdzorg. Onder regie van de gemeente(n) geeft het Platform Jeugdzorg uitvoering aan de opvoedingsondersteuning.
- ⊙ *PV 2.2 De vormgeving van een (regionaal of lokaal) Centrum voor Jeugd en Gezin*
Bij het verder inhoud geven aan de vijf functies van het preventief jeugdbeleid uit de Wmo, sluiten we aan bij het voornemen van het rijk voor 2011 een landelijk dekkend netwerk te realiseren van Centra voor Jeugd en Gezin (CJG). Afgezien van het verplichtende karakter geeft het ons mogelijkheden onze doelen te realiseren, mede gezien de extra middelen die het rijk beschikbaar stelt. Het CJG moet tenminste de volgende onderdelen bevatten³¹:
 - 1) de jeugdgezondheidszorg, oftewel de consultatiebureaus en de GGD;
 - 2) de vijf functies van het preventief jeugdbeleid uit de Wet op de Jeugdzorg (informatie en advies, signaleren van problemen, toeleiding naar het hulpaanbod, licht pedagogische

²⁵ De gegevens zijn over genomen uit de notitie Opvoedingsondersteuning IJmond-Kennemerland. en zijn gebaseerd op het databoek 2007 van 'Kinderen in Tel' (cijfers uit 2005).

²⁶ Een achterstandsleerling is een leerling tussen de 4 en 12 jaar met een zogenaamd gewicht van 0.25 indien ouders een laag opleidingsniveau hebben, en 0,90 indien de ouders allochtoon zijn en een laag opleidingsniveau hebben.

²⁷ Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)

²⁸ Indicator is het aantal werkzoekende jongeren van 16 tot en met 24 jaar (CBS)

²⁹ Aantal gemelde kinderen in de leeftijd van 0 tot en met 17 jaar, volgens de meldingen bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling.

³⁰ Percentage 12 tot en met 21 jarigen die een delict hebben gepleegd en voor de rechter zijn verschenen, op basis van de 'zakenregistratie' van het Openbaar Ministerie

³¹ Programma ministerie voor Jeugd en gezin, Alle kansen voor alle kinderen: programma voor jeugd en gezin 2007-2011 en toespraak van minister Rouvoet van 15 juni 2007.

hulp en coördinatie van de zorg). Onder die functies vallen ook gezinscoaching en opvoedingsondersteuning;

- 3) een voorpost van het Bureau Jeugdzorg, dat wil zeggen iemand die de relatie kan leggen tussen het Centrum voor Jeugd en Gezin en het Bureau Jeugdzorg;
- 4) iemand die zorgt dat er relatie is met het onderwijsveld (Zorg Advies Teams).

Dat zijn de basisvoorzieningen. Daarnaast bepaalt de gemeente of daar eventueel nog zaken aan worden toegevoegd (Bijvoorbeeld het jeugd- en jongerenwerk en het maatschappelijk werk, een peuterspeelzaal, de huisarts, de kraamzorg, de jeugdgeestelijke gezondheidszorg, een jeugdloket Werk & Inkomen).

De gemeente Uitgeest wil dat het CJG gaat functioneren als een spin in het web voor een veilige leefomgeving van kinderen en jongeren van 9 maanden tot 23 jaar. Om dat te realiseren willen we in dit centrum alle activiteiten op dit prestatieveld onderbrengen.

Vanuit een gemeenschappelijk kader en een netwerk waarbinnen men elkaar weet te vinden, kunnen de activiteiten elkaar in onderlinge samenhang versterken. Het gaat dan om de opvoedingsondersteuning, de Jeugdgezondheidszorg van de GGD, de aanpak van het schoolverzuim, het Regionaal Jeugd Interventie Team (JIT) en de zorgstructuur 0-19 jarigen.

We zullen na overleg met de IJmond gemeenten en het werkveld afwegen of een regionaal centrum een meerwaarde heeft. Bij de vormgeving hanteren we de volgende uitgangspunten:

- Om de voorziening laagdrempelig te houden kiezen wij – ook bij regionale samenwerking – voor een herkenbare, laagdrempelig lokaal loket waar men gemakkelijk terecht kan (front office). De ervaring met opvoedingsondersteuning en de organisatie van een spreekuur in Uitgeest van de GGD en Bureau Jeugdzorg willen we daarbij betrekken.
- Bij afstemming met organisaties voor jeugdhulpverlening zullen we regionaal samenwerken met de IJmond gemeenten. De beleidslijnen hiervoor staan in de regionale notitie Opvoedondersteuning IJmond- Kennemerland.
- De beleidsuitgangspunten van het regionaal beleidsplan die de regio IJmond ontwikkelt in overleg met het regionaal platform Jeugdzorg Midden-Kennemerland, willen we betrekken bij de vormgeving. In dit platform zijn alle regionale instellingen vertegenwoordigd. Dit regionaal beleidsplan beoogt het versterken van de aansluiting van het gemeentelijk aanbod op dat van de provincie. De aandachtspunten van het platform sluiten aan bij de functie van het CJG: het versterken van de regierol van de gemeenten; de zorgstructuren in het basisonderwijs, de coördinatie van de jeugdzorg en de evaluatie van de interventies van de consultatiebureaus.
- Een goede afstemming met de informatie en adviesfunctie van het centraal loket Wonen, Welzijn en Zorg Uitgeest, ook waar het gaat om jeugdigen, is noodzakelijk.
- De resultaten van het Rapport Ontwikkeling van Centra voor Jeugd en gezin³² zullen we betrekken bij de regionale of lokale vormgeving van het CJG. In ieder geval nemen we de aanbeveling over bij de vormgeving van het CJG een onafhankelijke kwartiermaker aan te stellen en daarbij de bestaande samenwerking – in ons geval het Platform Jeugdzorg Midden-Kennemerland – als vertrekpunt te nemen.
- Bij de implementatie houden we rekening met de nieuwe ondersteuningsinstrumenten van de verwijfsindex³³ en het Elektronisch Kinddossier(EKD)³⁴. De verwijfsindex is van

³² Rapport Ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin, DSP – groep, van 26 juni 2007 (website JeugdengEZIN.nl), gemaakt in opdracht van het ministerie voor Jeugd en Gezin.

³³ De Verwijsindex Risicjongeren is een minimale, elektronisch raadpleegbare lijst van (als zodanig aangemerkte) risicjongeren, waarbij per jongere is aangegeven welke instellingen een dossier over deze jongere hebben. De verwijfsindex geeft daarmee op een eenvoudige, maar zeer effectieve manier inzicht welke instellingen bij een jongere betrokken zijn en maakt daardoor regievoering en onderlinge afstemming mogelijk. De verwijfsindex zelf bevat géén inhoudelijke informatie, maar uitsluitend contactgegevens.

³⁴ Ieder kind dat in Nederland wordt geboren, krijgt vanaf 2008 een elektronisch kinddossier. Per 1 januari 2009 is het gebruik van het elektronisch kinddossier (EKD) in de jeugdgezondheidszorg wettelijk verplicht. In het EKD komt informatie te staan over het kind, de gezinssituatie en de omgeving. Het motto: geen kind buiten beeld. Artsen en verpleegkundigen van de jeugdgezondheidszorg houden het EKD bij. Verschillende instanties kunnen signalen aan het dossier toevoegen zonder dat ze het dossier kunnen inzien. De privacy van het kind wordt zo bewaakt terwijl de jeugdgezondheidszorg snel weet heeft van problemen en snel hulp kan bieden

belang voor de gemeentelijke regie vanuit het CJG en het EKD kan ook van betekenis zijn de monitoring van – hulpverlening aan - kinderen en jeugdigen. Afspraken hierover met de ketenpartners worden op regionaal, provinciaal en landelijk niveau afspraken gemaakt. De gemeente zal hierbij aangeven welke informatie gewenst is met het oog op de beleidsvorming.

© *PV 2.3 Preventieactiviteiten verantwoord alcohol gebruik van jongeren*

Het is zorgelijk dat juist ook bij de jeugd sprake is van een toename van ongezond leefgedrag. Gedrag wordt namelijk op jonge leeftijd aangeleerd. Tegelijkertijd biedt dat ook mogelijkheden tot verandering. Daarom is het belangrijk de leefstijlbeïnvloeding vooral op de jeugd te richten. De komende vier jaar continueren we onze inzet tot verantwoord alcohol gebruik van jongeren. In de eerste plaats is dit van belang voor de gezondheid van de jongeren zelf. In tweede plaats zijn alle burgers hiermee gediend, gelet op het aantal overlast klachten in het wijkbeheer over aangeschoten jongeren.

7.5 Actiepunten en beoogde resultaten

Dit is bij uitstek een prestatieveld waarop we op samenwerking in de regio zijn aangewezen. De organisaties die uitvoering geven aan het beleid doen dit, zoals de GGD, namens meerdere gemeenten, of zijn regionaal of provinciaal georganiseerd, zoals Bureau Jeugdzorg. Afstemming tussen het op preventie gerichte lokale beleid en de geïndiceerde hulp op basis van de Wet op de Jeugdzorg overstijgt het lokale niveau.

Prestatieveld 2 Actiepunten, beoogde resultaten en prestatie-indicatoren				
PV 2	Omschrijving	Start Datum	Gereed	Indicator
PV2.1	Faciliteren van haalbaarheidsonderzoek van Bureau Jeugdzorg om met medewerking van de Wonerij een opvoedspreekuur vorm te geven in het Gezondheidscentrum in de Waldijk.	2007	2008	<ul style="list-style-type: none"> Eindrapportage haalbaarheidsonderzoek
PV2.1	Opvoedondersteuning <ul style="list-style-type: none"> Besluitvorming regionale nota Opvoedondersteuning Uitvoering regionale nota Opvoedondersteuning 2007-2011 Implementatie regionale nota: Lokaal vooronderzoek opvoedingsondersteuning: <ul style="list-style-type: none"> voorzieningen op het gebied van opvoedingsondersteuning (privaat en publiek); de gesignaleerde vraag door basis- en voortgezet onderwijs, waaronder die van ouders van kinderen met een handicap; de overlegsituaties en het doel van deze overleggen 	09-2007 2007 2007 2007 2007	2011 2008 2008 2008	<ul style="list-style-type: none"> Uitvoering actiepunten nota Opvoedingsondersteuning Rapportage inventarisatie gereed met voorzieningen, gesignaleerde vraag en overlegsituaties
PV2.2	Implementatie (regionaal) Centrum voor Jeugd en Gezin <ul style="list-style-type: none"> aanstellen kwartiermaker i.s.m. platform jeugdzorg Implementatieplan kwartiermaker Uitvoering implementatieplan	2008 2008 2008 2008	2011 2008 2008 2011	<ul style="list-style-type: none"> Kwartiermaker aangesteld Implementatieplan gereed Actiepunten implementatieplan uitgevoerd
PV2.3	Continuering en uitbreiding programma's alcohol- en drugspreventie	2008	2011	<ul style="list-style-type: none"> Programma jaarlijks uitgevoerd

7.6 Participatie

De participatie krijgt op dit beleidsterrein vorm via de bestaande overlegstructuur van de Jeugd- en Jongerenraad, via interactieve beleidsvorming in samenspraak met het platform Jeugdzorg en via afzonderlijke procedures in het kader van de (implementatie van de) nota Opvoedondersteuning 2007-2011 en vormgeving en implementatie van het CJG.

8. PRESTATIEVELD 3 INFORMATIE EN ADVIES EN CLIËNTONDERSTEUNING

Wettekst:

Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning.

Waar gaat het om?

Het gaat hier om activiteiten die de burger de weg wijzen op het brede terrein van de maatschappelijke ondersteuning. Bij het geven van informatie en advies kan het zowel gaan om algemene voorzieningen als om individuele voorzieningen. Die informatie en adviesfunctie krijgt fysiek vorm in het gemeentelijk Centraal Loket Wonen, Welzijn, Zorg. De breedte en diepte van een loket kan variëren en is afhankelijk van de 'breedte' en 'diepte' van het loket.

De breedte van het loket is afhankelijk van de vraag of het loket informatie verstrekt:

- aan alle inwoners of zich niet beperkt tot ouderen of mensen met een functiebeperking;
- over voorzieningen waar de gemeente zelf 'over gaat' of ook informatie over relevante aanpalende terreinen, zoals zorg en wonen.

De *diepte* van het loket bepaalt met welke vragen inwoners bij het loket terecht kunnen:

- alleen informatie en/of advies of ook bemiddeling, indicatiestelling en toewijzing.
- moet de cliënt steeds opnieuw (bij een ander loket) zijn verhaal doen of wordt de vraag van de cliënt in samenwerking met aanbieders van Wonen, Zorg en welzijn verder gebracht.

Bij 'cliëntondersteuning' gaat het om ondersteuning van een cliënt bij het maken van een keuze of het oplossen van een probleem. Cliëntondersteuning helpt mensen zelf de regie te voeren over hun eigen leven en ondersteunt de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Wettelijk is bepaald dat de toegang tot het aanvragen van individuele voorzieningen in samenhang met AWBZ voorzieningen op het gebied van wonen en zorg moet worden geregeld.

8.1 Wat doen we al in Uitgeest?

Sinds september 2006 is het Centraal Loket Uitgeest operationeel. Inwoners van de gemeente kunnen het loket terecht voor alle vragen en diensten op het gebied van Wonen, Welzijn en Zorg. De 'breedte' komt tot uitdrukking in het gegeven, dat alle burgers in het Centraal Loket in principe terecht kunnen met vragen, ook over voorzieningen die niet door de gemeente worden verstrekt. De 'diepte' van het loket is dusdanig, dat het Centraal Loket zowel informeert en adviseert als bemiddelt en indiceert en ook voorzieningen toewijst.

Uniek is dat het loket in nauwe samenwerking met een groot aantal lokale en regionale partijen tot stand is gekomen, waaronder de stichting Maatschappelijke Dienstverlening, de gezamenlijke huisartsen Uitgeest, de Algemene Hulpdienst, het steunpunt Mantelzorg IJmond (thans Tandem), het CIZ, de ViValZorggroep, GGZ Dijk en Duin, Mee Noordwest Holland, het Bureau Jeugdzorg, woningcorporatie de Wonerij, Thuiszorgwinkel Beverwijk en het Servicepaspoort. Tegelijkertijd is het loket onderdeel van de gemeente.

De gemeente heeft gekozen voor groeimodel, waarbij verbreding en verdieping van het loket uitgangspunt is³⁵. Dat betekent allereerst een bundeling van bestaande loketten en de stroomlijning en standaardisering van de dienstverlening. Uiteindelijk moet het Loket uitgroeien tot een breed loket op het gebied van Wonen, Zorg en Welzijn, waar burgers met al hun vragen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning terecht kunnen. Een loket dat zowel fysiek als telefonisch en digitaal bereikbaar is.

Tijdens openingstijden zijn één of twee cliëntadviseurs bereikbaar. Deze adviseurs bekijken samen met de cliënt de mogelijkheden om een goede oplossing te vinden op de vragen van de cliënt, rekening houdend met de eigen wensen, mogelijkheden en beperkingen. Met de cliënt bekijkt de consulent ook welke ondersteuning de directe omgeving kan bieden. Zij analyseren en verhelderen de vraag, verstrekken informatie, nemen de aanvraag in en leiden de aanvraag indien nodig door naar het back-Office. Het Centraal loket regelt ook de toegang tot de Wmo-voorzieningen via indicering. De eerste evaluatie levert voor wat betreft bezoekersaantallen het volgende resultaat op:

³⁵ Einddocument Centraal Loket Uitgeest, februari 2005.

20 oktober 110 contacten (6 weken na de opening)
5 februari 378 contacten (20 weken na de opening)
28 februari 451 contacten (24 weken na de opening)
Dit betekent een gemiddelde van 19 cliënten per week (Overigens worden niet alle korte contacten geregistreerd).

8.2 Samenhang met andere prestatievelden

Prestatieveld 3 ondersteunt de te bereiken doelstellingen van alle andere prestatievelden. In de eerste plaats de informatievoorziening die in principe betrekking kan hebben op het hele brede terrein van de Wmo en zelfs van aanpalende beleidsterreinen. Zowel waar het gaat om de algemene (basis)voorzieningen van prestatieveld 1 als om de individuele voorzieningen van prestatieveld 6. Op prestatieveld 6 is het de toegangspoort voor het verlenen van de individuele voorzieningen.

8.3 Wat zijn de huidige knelpunten of lacunes?

- *Problemen in verband met de overgang van AWBZ naar Wmo*
Het loket heeft te maken gehad met veel overgangsproblemen bij de overdracht van huishoudelijke verzorging en subsidieregelingen van de AWBZ naar Wmo. In het laatste kwartaal van 2007 zal de herindicatie van ex-WVG voorzieningen veel extra inzet vergen³⁶.
- *Cliëntondersteuning niet naar de Wmo*
Het kabinet heeft besloten dat de Mee organisaties, die cliëntondersteuning als kerntaak hebben, per 1 januari 2008 niet over zullen gaan naar de Wmo³⁷. De gelden voor cliëntondersteuning worden deze kabinetsperiode niet overgedragen naar gemeenten. Gemeenten hebben dus geen eigen middelen om de cliëntondersteuning vorm te geven. De Mee organisaties krijgen wel de verplichting om met gemeenten te overleggen over de vormgeving van de cliëntondersteuning.
- *Evaluatie opstart loket*
De communicatie en aansturing van het loket is lastig, omdat medewerkers van verschillende organisaties op verschillende dagen en tijdstippen werken. Een ander startprobleem was de onbekendheid van (externe) medewerkers met gemeentelijke systemen (dossieradministratie, GBA e.d.). Uit de eerste evaluatie kwam naar voren dat medewerkers van de externe partners de indruk hebben dat hun kennis onvoldoende wordt gebruikt. Dit gaat ten koste van de motivatie. Vragen aan het loket hebben toch veelal betrekking op gemeentelijke regelingen. Een ander signaal was dat medewerkers van deelnemende partners in het loket, het lastig vinden om voor de gemeente te werken. Vanuit de eigen organisatie werkt men met andere gezichtspunten en 'zorg' is nog onvoldoende herkenbaar in het loket opgenomen. Door een andere inzet van personeel probeert men deze problemen te ondervangen. Ondanks deze knelpunten, vormen de medewerkers van het centraal loket een enthousiaste groep, die goed met elkaar samenwerken. Men neemt zelf initiatieven en draagt verbeteringen aan en er is een grote bereidheid om zelf met oplossingen te zorgen. Het management heeft in samenwerking met de medewerkers een bedrijfsplan opgesteld om tot verbeteringen te komen. Het ontbreken van sociaal juridische dienstverlening, ondersteuning bij schuldhulpverlening en ondersteuning bij het invullen van formulieren was niet binnen de bestaande condities mogelijk. Met de vaststelling van de notitie schuldhulpverlening heeft de gemeenteraad in april 2007 toestemming verleend de schuldhulpverlening te intensiveren. Hiertoe is vervolgens een contract aangegaan met de stichting Maatschappelijke dienstverlening Midden-Kennemerland.

³⁶ In de Wmo zijn twee overgangsartikelen opgenomen, namelijk artikel 40 (Wvg) en artikel 41 (AWBZ). Deze bepalingen regelen het overgangsrecht voor mensen die op 31 december 2006 rechten op grond van de Wvg genieten of een indicatiebesluit op grond van de AWBZ hebben voor huishoudelijke verzorging (HV). Het overgangsrecht voor de overgangsccliënten eindigt na 31 december 2007. Mogelijk eindigt het eerder, bijvoorbeeld als de looptijd van het indicatiebesluit afloopt vóór 31 december 2007 of als een cliënt eerder dan 31 december 2007 een aangepaste indicatie nodig heeft. Omdat het overgangsrecht na 31 december 2007 eindigt, dienen gemeenten de Wmo-ccliënten die op dat moment nog overgangsccliënt zijn, tijdig van een Wmo-beschikking met een indicatie voor Hulp bij het Huishouden (HH) te voorzien, indien continuering nodig is.

³⁷ Ministerie van VWS, DMO/Wmo-2776011 d.d. 14 juni 2007

8.4 Wat we de komende vier jaar willen bereiken

© *PV 3.1 Uitvoering actieplan 2007 Centraal Loket*

Nog in 2007 zijn we gestart met een verbeterplan om de genoemde knelpunten in het functioneren van het loket te ondervangen. De actiepunten zijn: procesondersteuning bij Schuldhulpverlening starten, starten met het project huisbezoek, opzet maken voor sociaal juridische dienstverlening in Uitgeest, bedrijfsvoering verbeteren en speciale aandacht voor ICT ondersteuning, een scholingsplan voor loketmedewerkers, het maken van een communicatieplan om de bekendheid van het loket te verbeteren en het starten van klanttevredenheidsonderzoek.

© *PV 3.2 Verbreding en verdieping van het loket*

De komende vier jaar spannen we ons in voor een verdere verbreding en verdieping van Centraal Loket. Bij verbreding gaat het in eerste instantie om een verdere ontwikkeling naar een breed loket Wonen, Welzijn en Zorg. Het integrale karakter van het loket op het gebied van Wonen, Welzijn en Zorg moet meer aandacht krijgen. Het loket moet niet worden ervaren als een locatie waar men individuele voorzieningen kan regelen, maar als een voorziening waar burgers ondersteuning krijgen om hun zelfredzaamheid te vergroten en maatschappelijk te participeren. Bij verbreding van het loket valt te denken valt aan uitbreiding met informatie voor jeugdigen en voor ouders met problemen met opvoeding en informatie over mantelzorg (ondersteuning). We stellen tevens voor om zowel de aanvragen voor gehandicapten parkeerplaatsen en kaarten als de toewijzing te organiseren vanuit het loket.

© *PV 3.3. Verbeteren Wmo informatie gemeentelijke website*

Op korte termijn willen we informatie en communicatie over de Wmo verbeteren op onze reguliere gemeentelijke website. Met het oog op het beleid op lange termijn volgen we de (landelijke) ontwikkelingen op het gebied van aangepaste Wmo web-based applicaties.

© *PV 3.4 Ontwikkeling cliëntondersteuning*

We willen in overleg treden met Mee om te komen tot een verdere ontwikkeling van de cliëntondersteuning.

8.5 Actiepunten en beoogde resultaten

Op dit prestatieveld zal sterk de nadruk liggen op de lokale uitvoering, met partners die veelal regionaal georganiseerd zijn.

Prestatieveld 3 Actiepunten, beoogde resultaten en prestatie-indicatoren				
PV 3	Omschrijving	Start datum	Gereed	Indicator
PV3.1	Uitvoering actieplan 2007 Centraal Loket WWZ: <ul style="list-style-type: none">• Procesondersteuning bij Schuldhulpverlening starten• Starten met het project huisbezoek,• Opzet maken voor sociaal juridische dienstverlening in Uitgeest,• Bedrijfsvoering verbeteren en speciale aandacht voor ICT ondersteuning,• Een scholingsplan voor loketmedewerkers,• Communicatieplan om de bekendheid van het loket te verbeteren• Starten van klanttevredenheidsonderzoek.	2007	2008	<ul style="list-style-type: none">• Actiepunten zijn uitgevoerd• Positieve evaluatie in 2008
PV3.2	<ul style="list-style-type: none">• Verbreding en verdieping loket	2008	2011	<ul style="list-style-type: none">• Breed loket WWZ, blijkend uit vraagregistratie cliënten

Prestatieveld 3 Actiepunten, beoogde resultaten en prestatie-indicatoren				
PV 3	Omschrijving	Start datum	Gereed	Indicator
				<ul style="list-style-type: none"> Klanttevredenheid goed blijkend uit klanttevredenheids-onderzoek
PV3.3	<ul style="list-style-type: none"> Verbetering van de Wmo informatie op de website van Uitgeest 	2008	2008	<ul style="list-style-type: none"> Actuele en relevante informatie digitaal beschikbaar op website Sociale kaart beschikbaar op website
PV3.4	<ul style="list-style-type: none"> Overleg Mee verbetering cliëntondersteuning 	2008	2008	<ul style="list-style-type: none"> Cliëntondersteuning georganiseerd

8.6. Participatie

De participatie krijgt hier vorm via interactieve beleidsontwikkeling binnen de overeengekomen kaders met de partnerorganisaties en de participatie van de Adviesraad Senioren- en Gehandicaptenbeleid.

9. PRESTATIEVELD 4 VRIJWILLIGERSWERK EN MANTELZORG

Wettekst:

Het ondersteunen van mantelzorgers daar onder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers.

Waar gaat het om?

Bij het ondersteunen mantelzorgers en vrijwilligers zal het in dit prestatieveld meestal gaan om algemene beleidsmaatregelen en minder vaak om individuele voorzieningen. De overeenkomst van mantelzorg en vrijwilligerswerk is dat het in beide gevallen gaat om onbetaalde en niet-beroepsmatige inzet voor andere mensen.

Mantelzorg is langdurige, onbetaalde en vaak intensieve zorg voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende naaste (partner, ouder, kind, vriend, of familielid)³⁸.

Volgens de gangbare definitie, is vrijwilligerswerk werk dat in enig georganiseerd verband, onverplicht en onbetaald wordt verricht ten behoeve van anderen of de samenleving. Het gaat om vrijwillig werk, dat niet vrijblijvend is. De vrijwillige inzet van burgers, zowel informeel en ongeorganiseerd als in georganiseerd verband, vormt een onmisbaar deel van de 'civil society'.

Vrijwillige inzet en gebruikelijke zorg

Zowel mantelzorgers als vrijwilligers kunnen vrijwillig zorg verlenen, ook wel informele zorg genoemd. Mantelzorgers leveren samen met vrijwilligers een belangrijke en onmisbare bijdrage aan de langdurige zorg. Ze leveren tijd, kwaliteit en aandacht die professionele zorgverleners vaak niet of niet in die mate kunnen leveren. Mantelzorgers onderscheiden zich daarbij van vrijwilligers, omdat zij zorg verlenen vanuit een persoonlijke band met degene voor wie ze zorgen. Vrijwilligers in de zorg werken meestal vanuit een vrijwilligersorganisatie, zoals het Rode Kruis of de Zonnebloem.

Bij mantelzorg wordt de normale (gebruikelijke) zorg in zwaarte, duur en/of intensiteit aanmerkelijk overschreden. De term 'gebruikelijke zorg' – zoals die in de AWBZ en de Wmo³⁹ wordt gehanteerd - is per definitie zorg waarop geen aanspraak bestaat vanuit de AWBZ of Wmo. Het is de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden, omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren en een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van dat huishouden.

Daartegenover gaat het bij mantelzorg om zorg waarvoor men in principe ook een beroep kan doen op de AWBZ of de Wmo. Het goed functioneren van mantelzorg betekent een besparing op individuele voorzieningen.

Respijtzorg

De wettekst met de passage 'het vinden van adequate oplossingen' indien mantelzorgers tijdelijk 'hun taken niet kunnen waarnemen', verwijst naar het belang van respijtzorg. Respijtzorg is een verzamelterm voor voorzieningen die mantelzorgers in de gelegenheid stellen hun zorgtaken af en toe of regelmatig even overdragen aan een beroepskracht of een vrijwilliger. Zo krijgen zij een adempauze, even respijt van de zorg.

9.1 Wat doen we al in Uitgeest?

Regionaal steunpunt Mantelzorg Tandem in het Centraal Loket Uitgeest

In onze regio is het Regionaal Steunpunt Mantelzorg Tandem werkzaam. Dit steunpunt is per 1 januari 2007 voortgekomen uit een fusie van Steunpunt Mantelzorg Zuid-Kennemerland en Steunpunt Mantelzorg IJmond. Het steunpunt werd tot 1 januari 2007 gefinancierd uit de

³⁸ Mantelzorg is in de Wmo als volgt gedefinieerd: Langdurige zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens directe omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en de gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar overstijgt.

³⁹ Zie artikel 10 van de verordening nader uitgewerkt in de verstrekkingengids maatschappelijke ondersteuning.

Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg (CVTM) regeling. De subsidiebedragen zijn via de gemeente van vestiging van het Steunpunt overgegaan naar de Wmo. De gemeente Beverwijk heeft hiervoor een bedrag van € 380.967,- ontvangen. Regionaal is overeengekomen om 2007 te gebruiken als overgangsjaar. Gemeenten die bij de overdracht van de subsidieregeling CVTM naar de Wmo helemaal buiten de boot vielen, waaronder Uitgeest, hebben van het rijk een gering bedrag ontvangen. In 2006 heeft Uitgeest hiervoor een bedrag ontvangen van € 3.663,-.

De regiogemeenten gaan met het steunpunt in overleg om prestatieafspraken te maken. In december 2006 heeft de gemeenteraad⁴⁰ van Uitgeest zich akkoord verklaard met het voorstel om aan de hand van de prestatieafspraken met het steunpunt te komen met een bestedingsvoorstel van het bedrag van € 3663,-.

Naast het steunpunt zijn er instellingen die mantelzorgondersteuning als bijproduct hebben, zoals MEE, Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Midden-Kennemerland, Dijk en Duin, Viva! Zorggroep, huisartsen en ook vrijwilligersorganisaties in de zorg zoals de Zonnebloem, het Rode Kruis en de Algemene Hulpdienst.

Het steunpunt Tandem is vertegenwoordigd in het Centrale loket van Uitgeest. Het is een samenwerkingspartner van het Centraal Loket en één consultant van het steunpunt is werkzaam als cliëntadviseur in het Centraal Loket.

Notitie mantelzorgondersteuning in de Wmo

In december 2006 heeft de gemeenteraad een notitie mantelzorgondersteuning vastgesteld> de notitie bevat nog geen gedetailleerd plan van aanpak om de mantelzorgondersteuning in de regio en op lokaal niveau in de gemeente Uitgeest vorm te geven.

Vrijwilligerswerk

De gemeente heeft ten aanzien van het vrijwilligersbeleid op dit moment een faciliterende en ondersteunende functie. In samenwerking met de Stichting Uitgeester Senioren (SUS) zijn in 2007 cursussen aangeboden aan (beheer)vrijwilligers. De gemeente biedt personele en materiële ondersteuning aan, als organisaties activiteiten willen organiseren voor hun vrijwilligers. Jaarlijks onderstreept de gemeente het belang van vrijwilligerswerk door vrijwilligers in het zonnetje te zetten.

9.2 Samenhang met andere prestatievelden/beleidsterreinen

Sociale samenhang en leefbaarheid van dorpen (prestatieveld 1), hebben raakvlakken met verschillende vormen van informele zorg. Een omgeving waarin mensen elkaar ontmoeten en op elkaar betrokken zijn, is immers een goede voedingsbodem voor onderlinge hulpbetreffingen. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning (prestatieveld 3) is een breed terrein, dat zich ook uitstrekt tot mantelzorgers en vrijwilligers. Omdat mantelzorgers zelf moeite hebben met het inschakelen van hulp, is het van belang dat hun naasten en professionals hen wijzen op de mogelijkheden van ondersteuning.

De relatie met prestatieveld 6 is, dat vaak bij de aanvraag van individuele voorzieningen ook de mantelzorger in beeld komt. Daarnaast is het zo dat goed functionerende mantelzorg en vrijwillige inzet ook het beroep op individuele voorzieningen kan beperken. Tenslotte is er ook een relatie met prestatieveld 7, de bestrijding van huiselijk geweld. Door onmacht, frustratie, overbelasting en het gevoel er alleen voor te staan kan mantelzorg ook leiden tot ontspoorde zorg.

9.3 Wat zijn de huidige knelpunten of lacunes?

Het gaat hier om een nieuw beleidsterrein. Mantelzorgbeleid werd vooral regionaal bepaald en de financiering was tot de invoering van de Wmo een eerste verantwoordelijkheid van het zorgkantoor. De inzet van vrijwilligers kreeg aandacht in het algemene welzijnsbeleid, maar is nu nog nadrukkelijker een gemeentelijke verantwoordelijkheid. De knelpunten zijn dus deels van algemene aard en niet in alle gevallen specifiek voor de gemeente Uitgeest.

Regionaal steunpunt mantelzorg Tandem

Het bereik van de mantelzorgers is nu ongelijk verdeeld over de regio. Het steunpunt bereikt nog onvoldoende mantelzorgers en in het bijzonder de mantelzorgers in Uitgeest.

⁴⁰ Raadsvoorstel 15 november 2006.

Mantelzorgondersteuning

Ten aanzien van mantelzorgondersteuning spelen de volgende knelpunten en lacunes:

- Mantelzorgers voelen zich vaak van het kastje naar de muur gestuurd wanneer ze informatie en/of hulp zoeken;
- Mantelzorgers herkennen zich vaak niet in de term mantelzorger;
- Mantelzorgers zijn vaak onvoldoende op de hoogte van de mogelijkheden tot ondersteuning
- Er is voldoende aanbod aan ondersteuning, maar er is geen samenhang in het aanbod;
- Voor de organisaties is het vaak moeilijk om mantelzorgers te bereiken;
- Er zijn te weinig vrijwilligers die mantelzorgers kunnen ontlasten;

Ontspoorde zorg

Ontspoorde zorg is het uiteenvallen van het zorgsysteem rondom de zorgvrager. De zorg kan ontsporen door de (ontoereikende) situatie in de professionele zorg en de isolatie van de mantelzorger (het gevoel er alleen voor te staan). Mantelzorgers wachten er lang met het inschakelen van professionele hulp wanneer ze het gevoel krijgen dat ze de zorg niet meer aan kunnen. Een reden voor zolang wachten is het moeite hebben met het zoeken en accepteren van hulp van buitenaf (schaamte, schuldgevoel, overbezorgdheid of de verzorgde accepteert de hulp van een ander niet). De volgende punten dragen bij aan de fysieke, geestelijke en financiële belasting van de mantelzorger:

- Combinatie gezin en het verlenen van mantelzorg aan iemand binnen het gezin;
- Combinatie gezin, werk en het verlenen van mantelzorg aan iemand buiten het gezin (sandwichgeneratie);
- Hoeveelheid tijd die gemoeid is met de (administratieve) regeltaken en het tijdstip waarop deze zaken moeten gebeuren (onder werktijd);
- Geen grip hebben op de toename van zorg in de tijd (steeds meer en steeds zwaarder);
- Sociaal isolement door geen tijd meer te hebben voor jezelf & onbegrip van de omgeving;
- Mantelzorgers maken extra kosten (reiskosten, telefoonkosten en huishoudkosten) en voor een kwart van de mantelzorgers levert dit financiële problemen op⁴¹.

Allochtone mantelzorgers

Allochtone mantelzorgers verdienen speciale aandacht. Door een andere culturele achtergrond hebben zij een andere opvatting over het verlenen en ontvangen van zorg. Zij geven de voorkeur aan mantelzorg en accepteren met grote moeite zorg van buitenaf. Zij zijn daardoor een moeilijk bereikbare groep. De grootste zorgtaak ligt er voor de (schoon)dochters. Maar omdat de kinderen en kleinkinderen in Nederland opgroeien en niet altijd de normen en waarden van hun ouders delen, is deze zorg lang niet altijd vanzelfsprekend. Schaamte over het 'tekortschieten' van de kinderen en onbekendheid met voorzieningen, vormen een drempel om een beroep te doen op zorg van buitenaf.

Ondersteuning van vrijwilligers

In 2005 heeft het Jongerencentrum Mill House de behoefte aan ondersteuning van vrijwilligersorganisaties gepeild die actief zijn voor de jeugd van 12 tot 20 jaar. Acht van de 14 organisaties die hebben gereageerd geven aan geen behoefte te hebben aan ondersteuning. Drie organisaties gaven aan behoefte te hebben aan een cursus of opleiding en nog eens drie aan ondersteuning bij een activiteit. Eén organisatie geeft aan leiding te zoeken voor diverse groepen. Uit landelijk onderzoek⁴² komt naar voren dat er geen afname van het vrijwilligerswerk is te verwachten. Sociale en culturele ontwikkelingen scheppen wel nieuwe voorwaarden voor het vrijwilligerswerk. Vrijwillige inzet wordt steeds meer een persoonlijke keuze. Onderwerpen spreken tot de verbeelding of belangen worden herkend en van daaruit kiest men soms voor een organisatie.

Het verenigingsleven kan minder vanzelfsprekend uitgaan van de loyaliteit van zijn leden en minder dan vroeger verbinden mensen hun activiteiten aan een organisatie. De groeiende eisen die aan vrijwilligersorganisaties worden gesteld, leiden tot een verdere professionalisering. De

⁴¹ Beleidsplan mantelzorgondersteuning gemeente Uitgeest

⁴² Toekomstverkenning vrijwillige inzet 2015.

boodschap voor de overheid is, dat de intrinsieke waarde van vrijwilligerswerk moet worden erkend (en niet alleen de output voor de overheid). Ook dringt men aan op het terugdringen van belemmerende regelgeving.

9.4 Wat we de komende vier jaar willen bereiken

De gemeente Uitgeest mag zich gelukkig prijzen met een grote betrokkenheid vanuit de samenleving op het terrein van het vrijwilligerswerk. Op een breed terrein van sport, zorg, ouderen, jeugd en andere gemeentelijke beleidsterreinen zijn vrijwilligers actief en zonder deze inzet zouden veel activiteiten niet mogelijk zijn. De gemeente hecht waarde aan de maatschappelijke cohesie en de vrijwillige inzet van vrijwilligers en mantelzorgers en wil door het voeren van een actief en faciliterend beleid de 'civil society' versterken. Dit doen we door:

© *PV 4.1 Continuering ondersteunend en faciliterend beleid*

In afwachting van de ontwikkeling van nieuw beleid, zullen we het huidige ondersteunde en faciliterende beleid continueren. Het huisbezoek project waarbij vrijwilligers actief betrokken zijn zullen we conform het besluit in de 'Visienota Wmo en aanzet tot beleid' in 2007 - wellicht in een andere vorm - opnieuw aanbieden.

© *PV 4.2 Visiebepaling vrijwilligerswerk*

De gemeente Uitgeest wil een heldere visie ontwikkelen op – ondersteuning van het – vrijwilligerswerk. Aan de hand van een te houden enquête onder verenigingen en gespreksrondes met adviesraden, zal de gemeente Uitgeest het beleid vormgeven in samenspraak met vertegenwoordigers van de vrijwilligers. . Tijdens het reguliere overleg met de verenigingen, zullen we bovendien inventariseren welke behoeften men heeft aan ondersteuning. De uitkomsten van de inventarisatie onder vrijwilligersorganisaties uit 2005 voor de jeugd van 12 tot en met 20 jaar nemen we daar ook in mee. Deze gemeentelijke visie komt in een Nota Vrijwilligersbeleid, die in 2008 in de gemeenteraad aan de orde komt.

© *PV 4.3. Vrijwilligerscentrale voor Uitgeest*

De gemeente wil voeling houden met het vrijwilligerswerk in Uitgeest en mogelijke knelpunten tijdig signaleren. Om het aantal vrijwilligers in de toekomst op peil te houden, willen we bij de visieontwikkeling het draagvlak voor een vrijwilligerscentrale in Uitgeest - in aanvulling op het regionale aanbod - onderzoeken.

© *PV 4.4 Beleidsnota Mantelzorgondersteuning 2008-2011*

In eerder genoemde notitie "Mantelzorgondersteuning in de Wmo gemeente Uitgeest" is 2007 als overgangsjaar bestempeld, waarbij de ondersteuning van het Regionaal Steunpunt Mantelzorg wordt gecontinueerd. Voor de korte termijn hebben we in samenwerking met de gemeente Beverwijk prestatieafspraken vastgelegd met het regionaal steunpunt Tandem. Voor het beleid op lange termijn is de geplande evaluatie van de prestatieafspraken met het steunpunt relevant. De gemeenteraad heeft in de 'Visienota Wmo en aanzet tot beleid' vastgelegd, dat deze evaluatie als basis zal dienen voor het beleid voor de jaren 2008-2011⁴³. De uitkomsten van een enquête onder mantelzorgers in Uitgeest moet hiervoor input leveren.

⁴³ Visienota Wmo en aanzet tot beleid

9.5 Actiepunten en beoogde resultaten

Het zal in dit prestatieveld gaan om een combinatie van lokaal en regionaal beleid. Op het gebied van ondersteuning zal het accent liggen op een regionale infrastructuur met een lokale uitvoering.

Prestatieveld 4 Actiepunten, beoogde resultaten en prestatie-indicatoren				
PV 4	Omschrijving	Start datum	Gereed	Indicator
PV4.2	<ul style="list-style-type: none">Ontwikkeling visienota Vrijwilligersbeleid	2008	2008	<ul style="list-style-type: none">Resultaten enquête gereedResultaten regulier overleg beschikbaarOverleg organisaties afgerondVaststelling visienota vrijwilligersbeleid
PV4.2	<ul style="list-style-type: none">Uitvoering visie nota vrijwilligersbeleid	2008	2011	<ul style="list-style-type: none">Zie beoogde resultaten visienota vrijwilligersbeleid
PV4.3	<ul style="list-style-type: none">Haalbaarheidsonderzoek (regionale) vrijwilligerswerkcentrale	2008	2008	<ul style="list-style-type: none">Haalbaarheidsonderzoek gereed
PV4.4	<ul style="list-style-type: none">Prestatieafspraken steunpunt mantelzorg Tandem	2007	2008	<ul style="list-style-type: none">Prestatieafspraken overeengekomen
PV4.4	<ul style="list-style-type: none">Evaluatie prestatieafspraken regionaal steunpunt mantelzorg en ontwikkelen van lokaal plan van aanpak mantelzorgbeleidEnquête onder mantelzorgers Uitgeest	2008	2011	<ul style="list-style-type: none">Evaluatie prestatieafspraken Regionaal Steunpunt Mantelzorg Tandem gereedEnquête onder mantelzorgers uitgevoerdLokaal plan van aanpak mantelzorgbeleid 2007-2011 gereed

9.6 Participatie

Participatie krijgt op dit beleidsterrein vorm via de Adviesraad Senioren- en Gehandicaptenbeleid, de interactieve beleidsontwikkeling en inspraak bij de visienota Vrijwilligerswerkbeleid en het plan van aanpak mantelzorgbeleid.

10. PRESTATIEVELD 5 DEELNAME AAN MAATSCHAPPELIJK VERKEER

Wettekst:

Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem

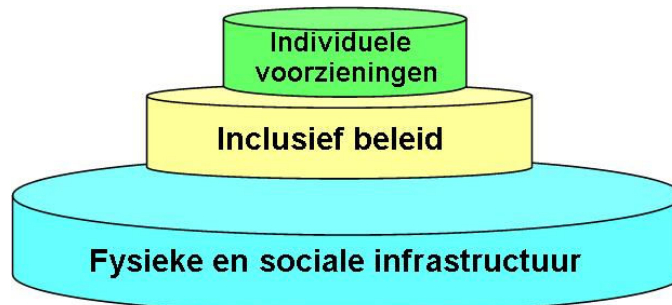
Waar gaat het om?

In dit het prestatievelde gaat het om algemene maatregelen, die ten goede kunnen komen aan alle inwoners van de gemeente. De maatregelen hoeven dus niet uitsluitend gericht te zijn op mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem. Het is wel belangrijk dat er bij deze maatregelen nagedacht is over het gebruik door deze groepen, zodat niet achteraf blijkt dat zij bij het gebruik daarvan buiten de boot vallen. Dit noemen we 'inclusief beleid'. **Inclusief beleid** houdt in, dat in alle fasen van een beleidscyclus rekening wordt gehouden met verschillen tussen mensen en dan vooral met de verschillen tussen mensen met en zonder beperkingen. Bij deelname aan het maatschappelijk verkeer gaat het erom dat mensen maatschappelijk mee kunnen doen en kunnen participeren, inclusief de mensen met beperkingen. Daarbij kun je denken aan de toegankelijkheid van de woonomgeving en openbare ruimten. Het gaat er om dat mensen met een beperking zich gemakkelijk kunnen bewegen in hun woonomgeving, en toegang hebben tot alle openbare faciliteiten. Een ander voorbeeld zijn recreatieve of sportieve activiteiten, waaraan ook specifieke doelgroepen kunnen deelnemen.

Het woord 'bevorderen' geeft de grote mate van beleidsvrijheid van de gemeente weer. Het beleid hoeft zich niet te beperken tot beleidsterreinen waarvoor de gemeente zelf verantwoordelijk is. De gemeente kan ook als 'pleitbezorger' veranderingen proberen aan te brengen op terreinen waar zij geen directe bevoegdheid heeft. Te denken valt aan de toegankelijkheid van het openbaar vervoer of aanpasbaar bouwen.

10.1 Wat doen we al in Uitgeest?

- Voor het zo lang mogelijk zelfstandig wonen van ouderen en mensen die het zelf (tijdelijk) niet redden, is het van belang dat er ook diensten beschikbaar zijn, die daarbij ondersteuning verlenen. De Algemene Hulpdienst biedt hulp aan mensen die een helpende hand nodig hebben. Deze hulp kan bestaan uit het bezorgen van maaltijden, vervoer en begeleiding bij bezoek aan ziekenhuis, fysiotherapie enz., bezoek, oppas of wandelen, boodschappen doen en kleine klusjes in huis of tuin. De vrijwillige inzet van de Zonnebloem en het Rode Kruis helpt mensen eveneens deel te blijven nemen aan het maatschappelijk leven.
- Bij nieuwbouw en verbouw houdt de gemeente rekening met de toegankelijkheid van openbare ruimte.
- Het vraagafhankelijk collectief vervoer in onze regio is toegankelijk voor iedere burger van de gemeente en is tegelijkertijd afgestemd op en toegankelijk voor mensen met beperkingen.



10.2 Samenhang met andere prestatievelden en beleidsterreinen

In bovenstaand schema is de samenhang weergegeven met prestatievelde 1, waarin de algemene (fysieke) en sociale infrastructuur de voorwaarden schept voor alle burgers om mee te doen en maatschappelijke te participeren. Daarna volgt het inclusief beleid, dat rekening houdt met alle

burgers, ook met mensen met beperkingen (b.v. vraagafhankelijk vervoer, levensloopbestendig bouwen). Als eindpunt volgt het verlenen van individuele voorzieningen. Naarmate we er beter in slagen inclusief beleid te realiseren en voorwaarden te creëren dat mensen mee kunnen doen en maatschappelijk participeren, zal er minder een beroep op individuele voorzieningen worden gedaan.

10.3 Wat zijn de huidige knelpunten of lacunes?

- In het kader van het volksgezondheidsbeleid komt als knelpunt naar voren, dat er onvoldoende aandacht is voor de toegankelijkheid van voorzieningen en deelname aan het maatschappelijk leven. Tegelijkertijd is het onvoldoende duidelijk in welke accommodaties en/of woonomgeving de problemen zich exact voordoen.
- Bij een brede gebiedsgerichte aanpak moet afstemming van Wonen, Welzijn en Zorg (WWZ) meer aandacht krijgen. Door de verdubbeling van het aantal ouderen in 2025 is er meer behoefte aan geschikte woningen voor ouderen. Het Leger des Heils heeft al in 2005 aangegeven, dat opvangvoorzieningen verstopt raken, omdat er geen doorstroming plaatsvindt naar gewone woningen⁴⁴.
- Op dit moment hebben we onvoldoende inzicht in de toegankelijkheid van het vrijwilligerswerk en de activiteiten van het verenigingsleven voor mensen met beperkingen en voor kwetsbare burgers.

10.4 Wat we de komende vier jaar willen bereiken

- © *PV5.1 Rekening houden met behoeften kleine doelgroepen*
In het kader van het beleid volksgezondheid en het Wmo beleid voor alle burgers, moeten de behoeften van kleine doelgroepen nadrukkelijk worden meegenomen. We zullen de woningcorporaties houden aan de afspraak om een aantal woningen in te zetten voor speciale groepen. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om mensen met lichamelijke beperkingen, mensen met een verstandelijke handicap en ex-psychiatrische patiënten.
- © *PV 5.2 Prestatieafspraken woningcorporaties*
In de prestatieafspraken met de woningbouwvereniging willen we ook tot afspraken komen over aangepaste woningen en levensloopbestendig bouwen.
- © *PV 5.3 Knelpunten toegankelijkheid inventariseren*
Samen met de Adviesraad Senioren- en Gehandicaptenbeleid willen we via een schouw (mogelijke) knelpunten inventariseren in de toegankelijkheid van openbare ruimte en gebouwen.
- © *PV 5.4 Ruimtelijke ontwikkeling Uitgeest verbinden met Wmo uitgangspunten*
Het Dorpsplan voor Uitgeest van medio 2008 zal de ruimtelijke ontwikkelings-mogelijkheden op het gebied van landschap, recreatie, wonen, inwoners, bestaande en nieuwe woningen en voorzieningen beschrijven. We willen de ruimtelijke ontwikkelingsmogelijkheden verbinden met Wmo uitgangspunten, het volksgezondheidsbeleid en met de uitkomsten van het leefbaarheidonderzoek. Dit geheel zullen wij als kader gebruiken bij de (bouw)plan-ontwikkeling. Te denken valt aan sociaal en fysiek beleid dat de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie ondersteunt (en het beroep op individuele voorzieningen beperkt). Bij de ruimtelijke ontwikkeling, het (her)ontwikkelen van buurten en (her)inrichtingen van de openbare ruimte gaat het bijvoorbeeld om:
 - de planning van levensloopbestendige woningen en de aanpassing van woningen;
 - de inrichting van woonservice gebieden die geschikt zijn voor alle burgers, maar waarin optimale condities zijn geschapen voor wonen, welzijn, mobiliteit, dienstverlening en zorg;
 - ruimtelijk en sociaal beleid om de maatschappelijke integratie van mensen met een lichamelijke beperking, verstandelijke handicap en ex-psychiatrische patiënten te ondersteunen;
 - de gezondheidsrisico's in het buitenmilieu, bijvoorbeeld overlast door stof, stank of geluid;

44 Zie stand van zaken uitvoering gezondheidsbeleid, december 2005.

- het bieden van voldoende mogelijkheden om te bewegen. Ook voldoende openbare ruimte is van belang om elkaar spontaan te ontmoeten en fysiek actief te zijn, in het bijzonder voor kinderen.

10.5 Actiepunten en beoogde resultaten

Bij dit prestatieveld ligt het accent op de lokale uitvoering.

Prestatieveld 5 Actiepunten, beoogde resultaten en prestatie-indicatoren				
PV 5	Omschrijving	Start datum	Gereed	Indicator
PV5.1 PV5.2	<ul style="list-style-type: none"> • Behoeften kleine doelgroepen en levensloop bestendig bouwen / woningaanpassing meenemen in prestatieafspraken woningcorporatie 	2008	2008	<ul style="list-style-type: none"> • Prestatieafspraken m.b.t. knelpunten
PV5.3	<ul style="list-style-type: none"> • Schouw toegankelijkheid openbare ruimte en gebouwen in samenwerking met de Adviesraad Senioren- en Gehandicaptenbeleid 	2008	2008	<ul style="list-style-type: none"> • Schouw /nulmeting georganiseerd • Rapportage schouw gereed • Prioriteiten toegankelijkheid vastgesteld in programma
PV5.3	<ul style="list-style-type: none"> • Uitvoering programma toegankelijkheid 	2008	2011	<ul style="list-style-type: none"> • Prioriteiten toegankelijkheid uitgevoerd • Monitoring (vergelijking met nulmeting)
PV5.4	<ul style="list-style-type: none"> • Dorpsplan verbinden met Wmo uitgangspunten 	2008	2008	<ul style="list-style-type: none"> • Wmo kader met criteria gereed
PV5.4	<ul style="list-style-type: none"> • Toetsen van ruimtelijke ontwikkelingsplannen/ bouwplannen Dorpsplan aan Wmo uitgangspunten, Volksgezondheidsbeleid en uitkomsten onderzoek Wonen en Leven 	Vanaf 2008	2011	<ul style="list-style-type: none"> • Positieve beoordeling van plannen op basis van Wmo criteria

10.6 Participatie

De inspraak krijgt hier vorm via de Adviesraad Senioren- en Gehandicaptenbeleid.

11. PRESTATIEVELD 6 INDIVIDUELE VOORZIENINGEN

Wettekst:

Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer.

Waar gaat het om?

Het gaat hier om individueel te verlenen voorzieningen, die aan de behoefte van het individu zijn aangepast. Dat betekent niet, dat die voorziening niet op collectieve wijze kan vorm geven. Te denken valt aan het vervoer van gehandicapten door middel van doelgroepenvervoer waarop men een individueel beroep kan doen. Of men 'toegang' heeft tot een dergelijke voorziening hangt echter altijd af van de individuele kenmerken van de persoon met een beperking. De gemeente is, met uitzondering van die voorzieningen waarvoor het compensatiebeginsel geldt, geheel vrij om te bepalen welke zij zal verlenen, en welke niet.

In het zogenaamde 'compensatiebeginsel', zijn de functies van de voorzieningen omschreven die de gemeente moet treffen ter compensatie van beperkingen die burgers ondervinden in zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. De voorzieningen moeten mensen met beperkingen in staat stellen een huishouden te voeren, zich te verplaatsen in en om de woning, zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel en medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan. Bij het bepalen van de voorzieningen dient het college rekening te houden met de persoonskenmerken en behoeften van de aanvrager van de voorzieningen, en met de capaciteit van de aanvrager om uit een oogpunt van kosten zelf in maatregelen te voorzien.

11.1 Wat doen we al in Uitgeest?

Op het terrein van individuele voorzieningen heeft de gemeenteraad en het college een drietal regelingen vastgesteld die essentieel zijn voor de verstrekking van individuele voorzieningen, namelijk:

- de Verordening voorzieningen maatschappelijke ondersteuning;
- de Verstrekkingengids maatschappelijke ondersteuning;
- het Besluit maatschappelijke ondersteuning.

Verordening voorzieningen maatschappelijke ondersteuning

De verordening is in de raadsvergadering van september 2006 vastgesteld. De verordening is gebaseerd op de door de VNG beschikbaar gestelde modelverordening voorzieningen maatschappelijke ondersteuning. De belangrijkste wijziging ten opzichte van de verordening op basis van de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) is, dat de hulp bij het huishouden daaraan is toegevoegd.

Verstrekkingengids maatschappelijke ondersteuning

De Verstrekkingengids maatschappelijke ondersteuning is op in november 2006 door het college vastgesteld. De Verstrekkingengids bevat beleidsregels voor de uitvoering van de Wmo-verordening. Het is in de eerste plaats opgesteld als leidraad voor de indicatie, omdat het informatie verstrekt over wie, wanneer en waarvoor in aanmerking komt.

Besluit maatschappelijke ondersteuning

Het Besluit maatschappelijke ondersteuning – ook wel het financieel besluit genoemd - is in december 2006 door het college vastgesteld. Hier staat welke bedragen bij welke voorzieningen de gemeente verstrekt. In het Besluit is zoveel mogelijk aangesloten bij de werkwijzen met de Wvg-voorzieningen. Bij de berekening van de eigen bijdrage huishoudelijke hulp is aangesloten bij de regeling onder het regiem van de AWBZ. Nieuw voor de gemeente is het Persoonsgebonden Budget (PGB). Op voorzieningen die voor de invoering van de Wmo onder de Wet Voorzieningen gehandicapten (WVG) vielen, is geen eigen bijdrageregeling van toepassing.

Aanbesteding huishoudelijke hulp samen met de regio IJmond

Uitgeest werkte met de IJmond gemeenten samen bij de gezamenlijke Europese aanbesteding van hulp in het huishouden. De randvoorwaarden zijn vastgelegd in het "Bestek Hulp bij het Huishouden". Dit bestek is door de vier IJmond-gemeenten en met inbreng van de Adviesraad Senioren- en Gehandicaptenbeleid, cliëntenraden, Wmo-platforms en Wmo-klankbordgroepen opgesteld. Op 27-11-2006 zijn overeenkomsten afgesloten voor een periode van twee jaar met CCC Zorg, Evean Thuiszorg, Take Good Care Thuiszorg en Viva! Zorggroep. De overeenkomst kent – onder gelijkblijvende voorwaarden – een optie tot verlenging van maximaal twee jaar.

Indicatiestelling in samenhang met uitvoeringscontract CIZ

Wij hebben bij de indicatiestelling er voor gekozen dit in het eerste jaar van de WMO onder te brengen bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), die ook de indicatiestelling voor de AWBZ verzorgt. Met het CIZ is een contract afgesloten met een looptijd van één jaar. Voor 2008 (vanaf 1 april 2008) en volgende jaren wordt de indicatiestelling Europees aanbesteed.

Overzicht individuele verstrekkingen

In onderstaande tabellen geven we een overzicht van de ontwikkeling van de individuele verstrekkingen.

Schatting aantal verstrekkingen en uitgaven huishoudelijke hulp 2007		
Aard van de verstrekking	Aantal	Uitgaven
Huishoudelijke hulp 1 natura	53	€ 100.000
Huishoudelijke hulp 2 natura	101	€ 335.000
Huishoudelijke hulp PGB	36	€ 80.000
Totaal	190	€ 515.000

Voorzieningen	December 2006	2007(realisatie juni 2007)
Rolstoel	104	100
Scootmobiel	51	53
Tilliften	5	4
Woonvoorzieningen	10	11
Vervoersvoorzieningen	13	12
Buitenwagen	3	3
Overig	6	10
Totaal aantal voorzieningen verstrekt in bruikleen	192	193
Aantal personen	141	143
Aantal personen met een pas voor collectief vervoer.		270

Voorzieningen	2006	2007 (schatting)
Woningaanpassingen	€ 145.000,00	€ 160.000
Collectief vervoer	€ 50.000,00	€ 70.000
Voorzieningen in bruikleen	€ 200.000,00	€ 200.000
Verhuiskostenvergoeding	€ 20.000,00	€ 20.000
Vervoerskostenvergoedingen	€ 7.000,00	€ 7.000
Totaal	€ 422.000,00	€ 457.000
Aantal aanvragen	212	240

11.2 Samenhang met andere prestatievelden

Prestatieveld 6 heeft een directe relatie met het Centraal Loket Welzijn, Wonen en Zorg dat zorg draagt voor de informatie over (individuele) voorzieningen en de toegang tot Wmo en AWBZ-voorzieningen. De ondersteuning aan mantelzorgers, geregeld in prestatieveld 4, is van belang om overbelasting te voorkomen. Eventueel ook door het bieden van ondersteuning, zodat de mantelzorger zijn zorgtaken langer en verantwoord kan blijven uitvoeren. Er eveneens een relatie met prestatieveld 1 en 5. Prestatieveld 1 is van betekenis voor de fysieke en sociale infrastructuur, die er aan bijdraagt dat burgers mee kunnen doen en maatschappelijk participeren. Prestatieveld 5 moet bijdragen aan inclusief beleid, zodat ook mensen met

beperkingen deel kunnen nemen aan het maatschappelijk verkeer. In dat kader is prestatieveld 6 een vangnet voor al die mensen die door de beperkingen het (tijdelijk) zelf niet redden de voorwaarden schept om is een grote overlap met de doelgroep van prestatieveld 5. Hoe langer burgers kunnen deelnemen aan de algemene voorzieningen, des te langer kan een beroep op individuele voorzieningen worden beperkt of uitgesteld. Tenslotte is er een relatie met thema's/beleidsterreinen als wonen, vervoer, openbare ruimte, gehandicaptenparkeerbeleid, wijkgericht werken en werk/re-integratie.

11.3 Wat zijn de huidige knelpunten of lacunes?

De gesignaleerde knelpunten zijn:

- De vraag is nog niet volledig beantwoord met welke collectieve voorzieningen de vraag naar individuele verstrekking kan worden beperkt. Dat zijn de 'voorliggende voorzieningen' waar de verordening naar verwijst en die voortgaan op een individuele verstrekking, als zij voldoen aan het criterium goedkoop en adequaat. Collectief vraagafhankelijk vervoer, maaltijdvoorziening en alarmering zijn voorbeelden van voorzieningen die wel beschikbaar zijn.
- In de Wmo zijn twee overgangsartikelen opgenomen, namelijk artikel 40 (Wvg) en artikel 41 (AWBZ). Deze bepalingen regelen het overgangsrecht voor mensen die op 31 december 2006 rechten op grond van de Wvg genieten of een indicatiebesluit op grond van de AWBZ hebben voor huishoudelijke verzorging (HV). Het overgangsrecht voor de overgangsccliënten eindigt na 31 december 2007. Mogelijk eindigt het eerder, bijvoorbeeld als de looptijd van het indicatiebesluit afloopt vóór 31 december 2007 of als een cliënt eerder dan 31 december 2007 een aangepaste indicatie nodig heeft. Het ministerie zal met een wetswijziging komen om te voorkomen dat het overgangsrecht na 31 december 2007 eindigt. De gemeente zelf dient de uiterlijke termijn te bepalen. Ons streven blijft de herindicaties per 1 januari 2008 af te ronden en houden rekening met een uitloop tot 1 april 2008. Voor die datum dienen we de Wmo-clliënten die op dat moment nog overgangsccliënt zijn, tijdig van een Wmo-beschikking met een indicatie voor hulp bij het Huishouden (HH) te voorzien.

11.4 Wat we de komende vier jaar willen bereiken

Het gemeentelijk beleid hangt op dit prestatieveld nauw samen met het beleid van de IJmond gemeenten.

- © *PV 6.1 Operatie herindicatie afronden voor 1-4-2008*
We zullen voor 1-4-2008 de herindicaties afronden.
- © *PV 6.2 Evaluatie contract(verlenging) huishoudelijke hulp*
In 2008 zullen we de gesloten aanbestedingsovereenkomsten huishoudelijke hulp evalueren met het oog op besluitvorming over contractverlening.
- © *PV 6.3 Europese aanbesteding indicatiestelling en hulpmiddelen*
In 2007 wordt de indicatiestelling Europees aanbesteed en ook de verstrekking van de hulpmiddelen (rolstoelen, vervoersvoorzieningen) en trapliften.
- © *PV 6.4 Ontwikkeling collectieve voorzieningen betrekken bij evaluatie Wmo 2007 (in 2008)*
In de IJmond-gemeenten is er behalve het collectief vervoer, nog geen vorm van algemene voorzieningen. De gemeente Uitgeest zal op korte termijn 2007/2008 geen initiatieven ontwikkelen op dit punt. Het ontwikkelen van collectieve voorzieningen betrekken we bij de evaluatie Wmo van 2007.
- © *PV 6.5 Handhaving eigen bijdrageregeling in 2008 (en evaluatie in 2008)*
De eerder aangekondigde herziening van de eigen bijdrage gaat in 2007 niet door. Over de in 2007 ontvangen eigen bijdrage zijn nog te weinig gegevens bekend. Een goede evaluatie over de eigen bijdrage is daarom nog niet mogelijk. Als in 2008 alle gegevens over 2007 bekend zijn, kan een evaluatie plaatsvinden. Voor 2008 betekent dit dat de eigen bijdrage regeling gehandhaafd blijft zoals in 2007. Dit betekent geen eigen bijdrage voor voormalige WVG-voorzieningen en handhaving van de eigen bijdrage voor de hulp bij het huishouden zoals die onder de AWBZ van toepassing was.

© *PV 6.6 Verkenning behoefte Hospice Uitgeest*

We willen de behoefte aan een hospice binnen de grenzen van Uitgeest onderzoeken en indien noodzakelijk en wenselijk zullen we regie op ons nemen en de voorwaarden scheppen voor realisatie.

11.5 Actiepunten en beoogde resultaten

De resultaten op dit prestatieveld willen wij bij voorkeur in samenwerking met gemeenten in de regio realiseren. Samenwerking leidt hier tot meer efficiëntie en lagere kosten en geeft het voordeel van (bijna) gelijke rechten en plichten voor burgers. Bovendien zijn we gezamenlijke verplichtingen aangegaan bij de aanbesteding van huishoudelijke hulp en de samenwerking met het CIZ.

Prestatieveld 6 Actiepunten, beoogde resultaten en prestatie-indicatoren				
PV 6	Omschrijving	Start datum	Gereed	Indicator
PV6.1	• Operatie herindicatie	2007	2008	• Alle cliënten hebben voor 1-4-2008 herindicatie ontvangen
PV6.2	• Besluitvorming verlenging contracten aanbieders huishoudelijke verzorging	2008	2008	• Evaluatie en besluit inzake al dan niet verlengen contracten
PV6.3	• Europese aanbesteding van de indicatiestelling	2007	2008	• Aanbestedingsprocedure uitgevoerd
PV6.3	• Europese aanbesteding van hulpmiddelen	2007	2008	• Aanbestedingsprocedure uitgevoerd
PV6.4 PV6.5	• Evaluatie individuele voorzieningen en eigen bijdrageregeling	2008	2008	• Uitkomsten evaluatie gereed
PV6.6	• Verkenning behoefte Hospice	2008	2008	• Verkenning gereed

10.6 Participatie

De participatie op dit prestatieveld krijgt vorm via de Adviesraad Senioren- en Gehandicaptenbeleid.

12. MAATSCHAPPELIJKE OPVANG, AANPAK HUISELIJK GEWELD, OGGZ EN VERSLAVINGSBELEID

Maatschappelijke Opvang, Huiselijk geweld, Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz), en Verslavingszorg (MO/VB) zijn in de WMO ingedeeld in drie prestatievelden, namelijk 7, 8 en 9. Deze beleidsterreinen hebben een sterke relatie met elkaar. Er zijn inhoudelijke raakvlakken en op het gebied van de financiering. Bovendien kunnen de beoogde prestaties alleen in regionaal verband worden gerealiseerd, onder regie van de centrumgemeente Haarlem. Daarom zullen we deze prestatievelden met elkaar verbinden en in één hoofdstuk onderbrengen.

Prestatieveld 7 Maatschappelijke opvang, Vrouwen opvang en aanpak huiselijk geweld

Wettekst:

het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en het voeren van beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd;

Waar gaat het om bij Maatschappelijke opvang en aanpak Huiselijke Geweld om?

Maatschappelijke opvang

In artikel 1 lid c van de Wmo staat maatschappelijke opvang als volgt gedefinieerd:

“het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door een of meer problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving”.

Huiselijk geweld

Huiselijk geweld is een van de meest voorkomende geweldsvormen in ons land en is een verzamelterm voor diverse soorten van geweld, die zich voordoen tussen mensen die samenleven in relaties of in gezinsverband. VWS definieert huiselijke geweld als:

Elke vorm van bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard in de privé-situatie, waardoor schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan het slachtoffer in de vorm van fysiek of psychisch letsel, anders dan kindermishandeling als bedoeld in artikel 1, onderdeel m, van de Wet op de jeugdzorg⁴⁵

Huiselijk geweld is geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer wordt gepleegd en als er een relatie is tussen slachtoffer en dader. Dat kan een huidige relatie zijn, maar ook één van vroeger. De dader kan een partner, een ex, een ouder, een kind of een huisvriend(in) zijn. Het begrip “huiselijk” wijst dus op de aard van de relatie tussen dader en slachtoffer en niet op de plek waar het gebeurt (het eigen huis). De relatie die er tussen het slachtoffer en de dader bestaat, maakt het voor een slachtoffer moeilijk om in te grijpen. Er is sprake van afhankelijkheid, loyaliteit en liefde, ondanks het geweld, en angst voor verdere escalatie van het geweld.

Huiselijk geweld is een breed begrip, waar veel verschillende vormen van geweld onder vallen. Het kan gaan om fysiek geweld, seksueel geweld of psychisch geweld zoals bedreigen, stalken, beledigen, intimideren, treiteren, verwaarlozen en vals beschuldigen.

Afhankelijk van de relatie tussen slachtoffer en dader zijn de belangrijkste uitingsvormen van huiselijk geweld: geweld tussen ex-partners of tussen partners, mishandeling van kinderen, mishandeling van ouderen en mishandeling van gehandicapten. Bij ouderenmishandeling gaat het bijvoorbeeld om mantelzorgers die de situatie niet langer aankunnen of om kinderen en kleinkinderen die ouders financieel uitbuiten.

Het Kabinet heeft een wetsvoorstel Tijdelijk huisverbod ingediend, waarin burgemeester de bevoegdheid krijgen een tijdelijke huisverbod op te leggen bij huiselijk geweld of (een ernstig vermoeden van) kindermishandeling. Vooruitlopend op de indiening van het wetsvoorstel is in

⁴⁵ VWS, Tijdelijke stimuleringsregeling advies- en steunpunten huiselijk geweld, juli 2004.

2007 bij drie landelijke pilots geëxperimenteerd met de uitplaatsing. Aan de hand van de evaluatie van de pilots zal begin 2008 het rijk het ondersteunende instrumentarium definitief vaststellen en aan gemeenten aanbieden.

Budget maatschappelijke opvang en aanpak huiselijk geweld

Via de Brede Doeluitkering Sociaal, integratie en veiligheid (BDU) wordt aan een aantal G30 gemeenten, waaronder Haarlem, een doeluitkering verstrekt die gericht is op maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingsbeleid (MO/VB). De middelen MO/VB bedroegen in 2006 circa 2,6 miljoen euro ⁴⁶. Deze middelen worden ingezet om de GSB-afspraken tussen Haarlem en het rijk ten uitvoer te kunnen brengen. Het budget voor Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld (ASHG's) wordt vanaf 1 januari 2008 toegevoegd aan de specifieke uitkering vrouwenopvang. VWS heeft onlangs als verwachting uitgesproken, dat gemeenten zelf ook in de ASHG's investeren gezien hun verantwoordelijkheid in het kader van de Wmo ⁴⁷.

Prestatieveld 8 Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz)

Wettekst:

het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen

Waar gaat het bij de OGGz om?

In artikel 1 lid e van de Wmo staat openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz) als volgt gedefinieerd:

“het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg”.

De OGGz vraagt om een integrale aanpak, waarbij de activiteiten worden ingepast in de totale keten van welzijn en zorg aan kwetsbare groepen. Het is vooral van belang om goede verbindingen te leggen met het beleid en de aanpak op het terrein van maatschappelijke opvang en verslavingszorg. Daarnaast vragen de complexe problemen ook de inzet van de woningcorporaties, politie, sociale dienst enz.

Budget OOGz

De middelen voor activiteiten op het gebied van de OGGz zijn op 1 januari 2007 toegevoegd aan de specifieke uitkering maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid die centrum gemeenten ontvangen. Dit gebeurt aan de hand van de volgende verdeelmaatstaven:

- 30 % via het aantal inwoners;
- 40 % via de gewogen maatstaf aantal inwoners met een laag inkomen;
- 12,5 % via het aantal uitkeringsgerechtigden;
- 12,5 % via aantal 15-30 -jarigen jongeren (speciaal ontwikkelde maatstaf);
- 5,0% via het aantal minderheden.

Centrumgemeenten zijn vrij om in overleg met de gemeenten uit de regio de OGGz-middelen te besteden. Haarlem heeft in dit kader een bedrag ontvangen van € 1.009.467,-⁴⁸

Daarnaast zijn vanuit de AWBZ budgetten overgekomen uit zorgvernieuwingprojecten Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en collectieve preventie GGZ (cpggz). Haarlem ontving hiervoor respectievelijk €200.746,- per jaar en €92.735,-. Voor de collectieve GGZ preventie heeft Uitgeest een bedrag ontvangen van €5819. Mogelijk wordt regionaal overeengekomen de afzonderlijke bijdragen Collectieve Preventie GGZ ook regionaal in te zetten.

⁴⁶ B&W nota 5 september 2006.

⁴⁷ Kamervragen van het Kamerlid Azough over het bestrijden van huiselijk geweld (2060712660).

⁴⁸ Ministerie van VWS, DMO/SSO-2697376

Prestatieveld 9 Het bevorderen van verslavingsbeleid

Wettekst:

het bevorderen van verslavingsbeleid

Waar gaat het bij het bevorderen van verslavingsbeleid om?

In artikel 1 lid f van de Wmo staat verslavingsbeleid als volgt gedefinieerd:

verslavingsbeleid: maatschappelijke zorg gericht op verslaafden, alle individuele geneeskundige verslavingszorg daaronder niet begrepen, en preventie van verslavingsproblemen, met inbegrip van activiteiten in het kader van de bestrijding van overlast door verslaving

Budget verslavingsbeleid

Het grootste deel van het budget voor verslavingsbeleid, namelijk 3.3 miljoen euro komt uit de eerder genoemde brede doeluitkering GSB voor de centrumgemeente Haarlem. Daarnaast financiert Haarlem verslavingsbeleid uit eigen middelen en uit middelen van de regiogemeenten. Een aantal regiogemeenten draagt €18.443,- bij aan ambulante verslavingszorg.

12.1 Wat doen samen met andere gemeenten in de regio en in Uitgeest?

Op dit beleidsterrein moeten beleid en uitvoering in samenwerking met de regio en onder regie van de centrumgemeente Haarlem vorm worden gegeven. Dat proces is nog maar net opgang gekomen.

Regionaal beleid Maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid 2007

De gemeente Haarlem heeft met ingang van 1-1-2007 de verantwoordelijkheden op het gebied van Maatschappelijke Opvang en Verslavingsbeleid teruggenomen van de Hulpverleningsdienst Kennemerland. Bovendien worden de gemeenten in Kennemerland, waaronder Uitgeest, betrokken bij het ontwikkelen van beleid en de uitvoering van taken door de centrumgemeente. Het ambtelijk overleg Gezondheid Kennemerland bereidt de adviezen voor ten behoeve van het portefeuillehouderoverleg Gezondheid. Bij het subsidiebeleid voor dit beleidsterrein is in het overgangsjaar 2007 nog het bestaande beleid van 2006 gevolgd. De subsidieaanvragen zijn met instemming van ons college in afwachting van nieuw beleid zoveel mogelijk overgenomen⁴⁹. De subsidies zijn verstrekt aan het Leger des Heils, Brijder Verslavingszorg, Zorgdakwoningen gemeente Beverwijk, RIBW Beverwijk, Psychosociale crisisopvang SMD-MK, Winteropvang Haarlem en Beverwijk, HDK, Informatiesteunpunt GGZ, WIZZ, Straatadvokaat en Beleid⁵⁰

Maatschappelijke opvang

In 2007 heeft de gemeente Haarlem een startnotitie 'Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang 2007-2013' opgesteld. Dit Stedelijk/regionaal Kompas is een doorvertaling van het plan van aanpak dat de vier grote steden (G4) met het rijk zijn overeengekomen. Het gaat om een persoonsgerichte, minder vrijblijvende aanpak van daklozen. Overlast en crimineel gedrag zijn vaak het gevolg van dakloosheid, psychische en/of verslavingsproblemen van daklozen. Verbetering van hun leefomstandigheden doen de overlast en de criminaliteit tevens sterk verminderen. Dat stelt hen in staat om binnen hun mogelijkheden mee te doen aan de samenleving.

Met het Stedelijk/regionaal Kompas wil de gemeente Haarlem het aantal dak- en thuislozen sterk terug dringen, de opvang en zorg te verbeteren en de overlast en criminaliteit verminderen. De gemeente Haarlem heeft in haar startnotitie ambities geformuleerd op het terrein van woon- en opvangvoorzieningen voor daklozen, preventie van dakloosheid na detentie of verblijf in een kliniek, preventie van huisuitzettingen, een sluitende aanpak van veelplegers, een snelle trajectbegeleiding van en zicht op daklozen, een overlast- vrij straatbeeld en een preventief

⁴⁹ Besluit B&W d.d. 27 maart 2007.

⁵⁰ Zie Adviesvoorstel Maatschappelijke Opvang en verslavingsbeleid 2007, MO/OWG/2007/306 d.d. 9 maart 2007 van de gemeente Haarlem.

alcoholbeleid. De regiogemeenten en de betrokken instellingen op het terrein van wonen, zorg en welzijn worden in de gelegenheid gesteld om mee te denken over het toekomstig beleid.

Haalbaarheidsonderzoek Regionale sociale opvangvoorziening

Beverwijk onderzoekt de haalbaarheid van een regionale sociale opvangvoorziening in deze gemeente. De basis hiervoor ligt in een rapport 'Opvang en onderdak in de IJmond, uitgevoerd door de Regionale Instelling voor Beschermd Wonen Kennemerland en Amstelland en de Meerlanden (RIBW-KAM). De gemeente Beverwijk is de trekker van dit initiatief.

Aanpak huiselijk geweld

Per 1-1-2006 is het Advies- en steunpunt huiselijk geweld (ASHG) ondergebracht bij de samenwerkende stichtingen Maatschappelijke Dienstverlening Zuid- en Midden-Kennemerland. De exploitatiekosten van het steunpunt werden gedekt door de tijdelijke stimuleringsregeling ASHG, aangevuld met gemeentelijke middelen uit de Brede doeluitkering voor het Grote steden beleid 2005-2009.

Centraal in het nieuwe beleid van de regio Midden- en Zuid-Kennemerland staan regionale samenwerking tussen gemeenten en ketenpartners, borging van wat in de regio is opgebouwd en goed werkt en het oplossen van knelpunten en lacunes in het beleid en de ketenaanpak. Het doel is structureel werken aan een integrale aanpak voor de regio van huiselijk geweld (publiciteit, zorg en opvang voor het slachtoffer, straf en zorg voor dader). Gemeenten in de regio zijn betrokken bij het formuleren van een gezamenlijke (hernieuwde) voor de aanpak huiselijk geweld in Midden- en Zuid-Kennemerland. Het streven is om nog in 2007 te komen met de beleidsvisie 2007-2011 en het plan van aanpak.

Ketenregie Huiselijk Geweld

Het gaat hier om samenwerkingsafspraken tussen ketenpartners in het ASHG-convenant (Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld). GGD Kennemerland werkt samen met netwerkpartners aan ketensamenwerking, het ontwikkelen en actualiseren van een verwijsgids, het bevorderen van deskundigheid, voorlichting en het doorbreken van het taboe rond huiselijk geweld. De GGD is secretaris van het netwerk huiselijk geweld en ondersteunt – onder voorzitterschap van de gemeente Haarlem – het regionale netwerk van ketenpartners.

OGGz convenant

De HulpverleningsDienst Kennemerland / GGD heeft een belangrijk aandeel in de OGGz-taken, bijvoorbeeld via teams voor Vangnet & Advies en door intensieve samenwerking met andere betrokken organisaties. In totaal 22 ketenpartners in de regio Midden- en Zuid-Kennemerland hebben een OGGz-convenant afgesloten en een werkplan 2006-2008 vastgesteld.

De GGD voert tevens het secretariaat van het Bestuurlijk Overleg OGGz Kennemerland (BOOK), het Platform OGGZ Zuid-Kennemerland, het Platform OGGz Midden-Kennemerland, het OGGZ-financiers overleg en het Straatoverleg, en faciliteert deze bijeenkomsten. De GGD participeert in diverse werkgroepen en OGGz-ketens.

Basisaanbod OGGz regio Midden- en Zuid-Kennemerland

Het basisaanbod aan OGGz-activiteiten omvat:

- preventie,
- vroegsignalering en bemoeizorg,
- crisisopvang en acute zorg,
- dak- en thuislozenzorg,
- overige zorg en opvang,
- specifiek aanbod voor slachtoffers en daders van geweld in huiselijke kring,
- maatschappelijk herstel.

Verslavingszorg

Brijder Verslavingszorg voert, in overleg met de GGD-HDK, activiteiten en projecten uit in de regio op het gebied van ambulante Verslavingszorg. De politie Kennemerland is eveneens een belangrijke partner in de uitvoering van preventief verslavingsbeleid. Zij richten zich op aanpak

verslaafde veelplegers, o.a. met het project 'Nazorg ex-gedetineerden'. Veelplegers krijgen de keuze tussen behandeling van de problematiek (bijv. afkicken) dan wel een zwaardere straf. Tevens is politie Kennemerland betrokken bij het convenant Veilig In en Om School (VIOS), waar aandacht wordt geschonken aan drank- en drugsproblematiek onder jongeren.

12.2 Samenhang met andere prestatievelden en beleidsterreinen

De zorg voor de meeste kwetsbare groepen zijn de bijzondere doelgroepen die binnen de Wmo onder de prestatievelden 7,8 en 9 worden vermeld. Het betreft vooral mensen met een indirecte zorg- en hulpvraag. De OGGz heeft nauwe relaties met de gezondheidszorg, maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingszorg.

De prestatievelden 7 t/m 9 hebben nauwe raakvlakken met de openbare orde en veiligheid. Beleidsmaatregelen die betrekking hebben op zorg voor kwetsbare groepen in de samenleving, hebben in veel gevallen effect op de mate van overlast. Denk hierbij o.a. aan opvangvoorzieningen voor dak- en thuislozen en outreachende zorg voor mensen die zelf niet in staat zijn om een zorgvraag te formuleren.

12.3 Wat zijn de huidige knelpunten of lacunes?

- Dit beleidsterrein is met de invoering van de Wmo niet uitsluitend een verantwoordelijkheid van de centrumgemeente, maar ook een lokale verantwoordelijkheid. Dat betekent dat we nog wel een inhaalslag moeten maken. Voor een sluitende aanpak in Uitgeest voor sociaal kwetsbare mensen in Uitgeest moeten we specifiek kijken naar de behoeften en wensen. We hebben nog onvoldoende inzicht in de aard en omvang van de verschillende doelgroepen. Om aan te sluiten op de lokale behoeften en wensen is dit inzicht wel van belang.
- Bij een inventarisatie van het RIBW werd het aantal (potentiële) dak- en thuislozen in de IJmond geschat op ongeveer 45-50⁵¹.
- Meldingen van huiselijk geweld worden bij de politie en het Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Midden-Kennemerland (SMD-MK) geregistreerd. Aangezien veel incidenten van huiselijk geweld niet worden gemeld, zijn deze cijfers niet meer dan een indicatie. In de onderstaande tabel is te zien dat het aantal incidenten vanaf 2004 is afgenomen en het aantal meldingen is toegenomen. In het onderstaande schema staan ook de meldingen van de SMD-MK, locatie IJmuiden. Registratiecijfers van de politie en SMD-MK, locatie IJmuiden, zijn in sommige gevallen dubbel. De SMD maakt veelal melding bij de politie.

Gegevens Huiselijk Geweld Kennemerland									
	Politie						SMD		
	Incidenten			Aangiften			Meldingen		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006
Velsen	229	200	203	63	62	104	9	22	
Beverwijk	113	79	151	43	42	69			
Heemskerk	97	65	113	43	39	45			
Uitgeest	14	8	19	3	5	8	?	?	
	453	352	486	152	148	226			

Bron: Politiecijfers huiselijk geweld IJmond

- Met de huidige aanpak (ondersteuning en zorg die zowel de dakloze als zijn omgeving ten goede komt) zijn wel resultaten geboekt, maar de praktijk laat zien dat deze aanpak op obstakels stuit. Dat heeft vooral te maken met het feit dat de mensen om wie het gaat, meerdere en complexe problemen hebben. Ze zijn dakloos, verslaafd, hebben psychische problemen, schulden en missen vaak de sociale competenties om zelf oplossingen te vinden voor hun problemen.
- Er zijn onvoldoende gegevens bekend van het totale aantal alcohol- en drugsverslaafden in Uitgeest. Veel verslaafden staan nergens geregistreerd, gebruiken in verborgenheid en zijn veelal niet zichtbaar. Bij de ambulante hulpverlening van de Brijderstichting stonden in 2006 in totaal 24 mensen uit Uitgeest ingeschreven. Uit het eerder genoemde Emovo-onderzoek

⁵¹ Gezondheidsprofiel Kennemerland, GGD 2007

komt wel naar voren (zie prestatieveld 2) dat jongeren te veel drinken. Minder dan 1% van de jongeren heeft volgens dat onderzoek in de maand voor het onderzoek harddrugs gebruikt.

12.4 Wat we de komende vier jaar willen bereiken

© *PV 7,8,9-1 Sluitend aanbod kwetsbare mensen Uitgeest*

Bij de prestatievelden 7, 8 en 9 zal Uitgeest zich inspannen om in samenwerking met de regio te komen tot een sluitend aanbod voor sociaal kwetsbare mensen in onze gemeente. Om dit te realiseren willen we meer inzicht krijgen in de aard en omvang van de doelgroepen en de hulpvraag van deze doelgroepen in Uitgeest. Daarvoor willen we de centrumgemeente Haarlem en de lokale en regionale instellingen / OGGz-platform verzoeken ons te informeren over de gebruikers van voorzieningen op deze prestatievelden. Uitgeest wil een sluitende aanpak realiseren door zoveel mogelijk gebruik te maken van het bestaande lokale en regionale aanbod en door afstemming van de voorzieningen.

© *PV 7,8,9-2 Maatschappelijke opvang*

In overleg met de centrumgemeente en overige gemeenten willen we beleid ontwikkelen rond maatschappelijke Opvang ontwikkelen resulterend in het Stedelijk / Regionaal Kompas 2007 voor de periode 2007-2013. Wij willen streven naar een sluitende aanpak van maatschappelijke opvang: preventie, opvang en maatschappelijk herstel.

© *PV 7,8,9-3 Aanpak huiselijk geweld*

In overleg met de centrumgemeente en de overige gemeenten komen we tot een beleidsvisie en plan van aanpak huiselijk geweld 2007-2011 voor de regio Midden- en Zuid-Kennemerland. In aansluiting daarop richt de gemeentelijke aanpak zich richten op:

- een adequate wisselwerking tussen lokaal en regionaal beleid
- het via het centraal loket onderhouden van contacten met lokale actoren (bv. huisartsen, maatschappelijk werk, scholen e.d.)
- het zorgdragen voor een goede registratie van huiselijk geweld;
- het informeren van relevante lokale organisaties en de burgers (loket en media);

12.5 Actiepunten en beoogde resultaten

De resultaten op dit prestatieveld kunnen wij alleen in samenwerking met gemeenten in de regio realiseren, waarbij gemeente Haarlem als centrumgemeente de regie heeft.

Prestatieveld 7,8 en 9 Actiepunten, beoogde resultaten en prestatie-indicatoren				
PV 7,8, 9	Omschrijving	Start Datum	Gereed	Indicator
PV 789-1	• In kaart brengen van aard en omvang van de OGGz-doelgroepen/ kwetsbare burgers in de gemeente en hun hulpvraag	2008	2009	• Overzicht OGGz doelgroepen/ kwetsbare burgers gereed
PV 789-1	• Streven naar sluitend aanbod in Uitgeest voor sociaal kwetsbare mensen	2008	2011	• Mogelijke knelpunten gesignaleerd onder regie gemeente Haarlem aangepakt
PV 789-2	• Samenwerken met de regio aan een sluitende aanpak maatschappelijke opvang en participatie in Stedelijk/ Regionaal Kompas	2008	2011	• Onder regie van centrumgemeente Haarlem zijn prestaties uit Kompas gerealiseerd
PV 789-3	• Regionaal mee ontwikkelen visie en plan van aanpak huiselijk geweld	2007	2008	• Plan gereed
PV 789-3	• Uitvoering Plan van aanpak huiselijke geweld	2009	2011	• Prestaties Plan van aanpak gerealiseerd

12.6 Participatie

De participatie op dit beleidsterrein krijgt vorm via de Adviesraad Senioren- en Gehandicaptenbeleid en via de interactieve beleidsontwikkeling en uitvoering in samenwerking met de ketenpartners.

BIJLAGE I FINANCIEEL OVERZICHT BESTEDING MIDDELEN IN 2008

BIJLAGE I

Begroting 2008 ten behoeve van uitvoering Nota Beleidsplan Wmo en Volksgezondheid in 2008

Alle actiepunten uit de nota beleidsplan Wmo en volksgezondheid 2008-2011

worden gedekt uit de rijksbijdrage voor de Wmo

Overzicht betreft actiepunten 2008; actiepunten en financiering 2009 ev jaren worden jaarlijks vastgesteld

Beschikbaar conform begroting 2008	€ 50.000,00
Geschat bedrag tbv inkoop Mantelzorg	€ 6.100,00
Bijdrage exploitatietekort Dorpshuis de Zwaan	€ 7.000,00

Prestatieveld 1 Leefbaarheid	
Versterken sociale peiler in wijkbeheer # Bijeenkomsten met buurtcontactpersonen door Primo # Uitvoering acties volgende uit de bijeenkomsten	tlv. totaal budget
	gedekt
	Voor 2008 gedekt; voor vlg jaren volgt fin onderbouwing
Verzamelen/aanscherpen gegevens tbv monitoring beleid	€ -
Inrichting speelterrein Assum	€ -
Toetsen van RO-plannen/bouwplannen, dorpsplan aan Wmo/volksgezondheid	€ -
Op peil houden van aanbod voorzieningen, activiteiten en verenigingen	€ -
Onderzoek naar verbreden van bestaande aanbod # Mill House en de Zwaan # toegankelijkheid van voorzieningen	€ - tlv. totaal budget
	gedekt
	volgt uit enquête JJR mogelijke aanpassingen niet meege
Onderzoek naar leefbaarheid en veiligheid (voorzieningen, uitspraken over wijk, binding aan wijk, sociale contacten)	€ -
	gedekt

Prestatieveld 2 Opvoedondersteuning	
Onderzoek naar haalbaarheid Jeugd Informatiepunt in Uitgeest	€ -
	gedekt
Opvoedspreekuur verzorgt door BJZ in Uitgeest	€ -
	Vooralsnog gefin uit provinciale sub
Opvoedondersteuning # in kaart brengen huidige aanbod lokale voorzieningen	€ -
	gedekt
# in beeld brengen vraag naar opvoedondersteuning	tlv. totaal budget
# in beeld brengen overlegstructuren en het doel van deze overleggen	€ -
	gedekt
Implementatie (regionaal) Centrum voor Jeugd en Gezin # aanstellen kwartiermaker	€ -
	Vooralsnog gefin uit provinciale sub
Uitslagen enquêteverslag JJR verwerken tot acties	€ -
	gedekt
Alcohol # voorlichting ouders/kinderen	tlv. totaal budget
# Traject met horecabranche	tlv. totaal budget

Prestatieveld 3 Informatie en Advies	
Evaluatie uitvoering actieplan 2007 Centraal Loket WWZ # Invoering sociaal juridische dienstverlening	€ -
	gedekt
# Ondersteuning schuldhulpverlening	€ -
	gedekt
# Huisbezoekproject	€ -
	gedekt
# ICT ondersteuning	€ -
	gedekt
# scholingsplan loketmedewerkers	€ -
	gedekt
# maken van communicatieplan	€ -
	gedekt
# klanttevredenheidsonderzoek	€ -
	gedekt
Verbreding en verdieping an het loket	

# Vraagregistratie cliënten	€ -	gedekt
# Klanttevredenheidsonderzoek	€ -	gedekt
Verbetering Wmo informatie op de website van Uitgeest		
# actuele/relevante info digitaal beschikbaar op website	€ -	gedekt
# Invoering sociale kaart	€ -	gedekt
Overleg Mee verbetering clientondersteuning	€ -	Gefinancierd uit de AWBZ

Prestatieveld 4 Ondersteuning Mantelzorg/vrijwilligers		
Ontwikkeling Visienota Vrijwilligersbeleid	tlv. totaal budget	
Uitvoering visienota vrijwilligersbeleid	tlv. totaal budget	Fin nog nader te bepalen obv visienota
Haalbaarheidsonderzoek (regionale) vrijwilligerswerkcentrale	€ -	gedekt
Nut en noodzaak en haalbaarheidsonderzoek hospice	€ -	gedekt
Prestatieafspraken steunpunt mantelzorg Tandem	€ -	gedekt
Evaluatie regionale mantelzorg en ontwikkelen PvA mantelzorgbeleid		
# evaluatie werkzaamheden Tandem		gedekt
# Lokaal PvA Mantelzorgbeleid 2007-2011	tlv. totaal budget	
Uitvoeren PvA mantelzorgbeleid 2007-2011	tlv. totaal budget	Fin nog nader te bepalen obv PvA Mantelzorgbeleid
Jaarlijkse bijeenkomst dag van de vrijwilligers/mantelzorgers	€ -	gedekt

Prestatieveld 5 Deelname maatschappelijk verkeer		
Prestatieafspraken woningcorporaties tav levensloop bestendig bouwen etc.	€ -	gedekt
Schouw toegankelijkheid openbare ruimten en gebouwen	€ -	gedekt
Uitvoering programma toegankelijkheid ruimten en gebouwen	tlv. totaal budget	fin nader bepalen obv programma toegankelijkheid
Dorpsplan verbinden met Wmo uitgangspunten	€ -	gedekt
Toetsen RO plannen/bouwplannen Dorpsplan aan uitgangspunten Volksgezondh en uitkomsten Onderzoek wonen en Leven in Uitgeest	€ -	gedekt

Prestatieveld 6 Individuele voorzieningen		
Operatie herindicatie	€ -	gedekt
Europese aanbesteed van de indicatiestelling	€ -	gedekt
Evaluatie indiv voorzieningen en eigen bijdragenregeling	€ -	gedekt
Europese aanbesteding van hulpmiddelen	€ -	gedekt
Besluitvorming verlening contracten aanbieders huishoudelijke verzorging	€ -	gedekt

Prestatieveld 7/8/9 Maatsch opvang, OGGZ en verslavingsbeleid		
In kaart brengen van aard,omvang en hulpvraag OGGz-doelgroepen/kwetsbare burgers	€ -	gedekt
Deelname en afstemming samenwerking met partners in ketennetwerk OGGz in Midden en Zuid Kennemerland	€ -	gedekt
Sluitend aanbod in Uitgeest voor soc kwetsbare mensen	€ -	gedekt
Regionaal mee ontwikkelen visie en PvA huiselijk geweld	€ -	gedekt
Uitvoering PvA huiselijk geweld	tlv. totaal budget	financiering nog nader te bepalen obv PvA Huiselijk geweld
Totale kosten voor uitvoering vierjarig beleidsplan Wmo/Volksgezondheid 2008	€ 50.000,00	

Karin van der Arend

4-nov-07

BIJLAGE II LIJST MET AFKORTINGEN

BIJLAGE II LIJST MET AFKORTINGEN

ASGH	Advies en Steunpunten Huiselijke Geweld
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BJZ	Bureau Jeugdzorg
CAK	Centraal Administratiekantoor
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
Cpggz	collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg
CVTM	Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg
DbWmZ	Diensten bij Wonen met Zorg
EKD	Elektronisch Kind Dossier
GBA	Gemeentelijke Basis Administratie
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HH	Hulp bij het Huishouden
HKD	HulpverleningsDienst Kennemerland
HV	Huishoudelijke Verzorging
ICT	Informatie en Communicatie Technologie
JIT	Regionaal Jeugd Interventie Team
JIP	Jongeren Informatiepunt
JGZ	Jeugd Gezondheids Zorg
JJR	Jeugd- en Jongerenraad
LSV	Lokaal SamenwerkingsVerband
MEE	MEE is de naam van een instelling. Mee informeert, adviseert en begeleidt burgers met een handicap, beperking of chronische ziekte
OGGz	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
RMC	Regionaal Meld- en Coördinatiepunt Voortijdig Schoolverlaten
SGBO	Dit is een zelfstandig onderzoeksbureau sinds 2001 afkomstig uit VNG
SMD	Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Midden-Kennemerland
Tandem	Regionaal Steunpunt Mantelzorg
(T)BU	(Tegemoetkoming) Buitengewone Uitgaven
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
VTA	Vorming Training en advies
VWS	Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
WCPV	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
WHO	World Health Organization
WVG	Wet Voorzieningen Gehandicapten
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WWB	Wet Werk en Bijstand
WWZ	Wonen Welzijn Zorg
WKCZ	Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector
WMCZ	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen
ZAT	Zorg Advies Team
ZVP	Zorg Vernieuwingsprojecten

BIJLAGE III SAMENVATTENDE INVENTARISATIE WMO VOORZIENINGEN UITGEEST

BIJLAGE II

SAMENVATTENDE INVENTARISATIE WMO VOORZIENINGEN VAN DE GEMEENTE UITGEEST; UITGESPLITST NAAR WMO PRESTATIEVELDEN

Cijfers zijn gebaseerd op de begrotingscijfers 2007 tenzij anders vermeldt.
Gemeentelijke bijdrage betreft ook doorbelastingskosten.

Voor de gemeente Uitgeest zijn alleen de prestatievelden 1 t/m 6 en 7 gedeeltelijk van belang. Voor de prestatievelden voor maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid is Uitgeest geen centrumgemeente.

Prestatieveld 1

Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten

Beschrijving van het prestatieveld uit wettekst

Dit prestatieveld is ruim en breed geformuleerd. De gemeente heeft hier dan ook een grote vrijheid om lokaal invulling te geven en prioriteiten te geven. Te denken valt aan het bevorderen van de 'civil society', de maatschappelijke verbanden van burgers, het ondernemen van activiteiten ter bevordering van het vreedzaam samenleven van verschillende etnische en religieuze groepen, het realiseren van accommodaties tbv maatschappelijke activiteiten en sport, jeugdthons etc.

1. Activiteiten Jeugd- en Jongeren centrum Mill House:
2. Gemeentelijke bijdrage € 45.355

3. Subsidies aan sportverenigingen zoals:
Gemeentelijke bijdrage: € 61.233

4. Subsidies aan culturele verenigingen
Gemeentelijke bijdrage : € 8.983,84

5. Subsidies aan verenigingen/instelling obv lopende contracten
Gemeentelijke bijdrage: € 195.479

6. Bibliotheek: financiering onder prestatieveld 3

7. Accommodaties
Hierbij gaat het beheer en de exploitatie van de fysieke gemeentelijke accommodaties (zoals de Meet, De Zien, Mill House, Zwaan)
Gemeentelijke bijdrage: € 761.874

8. Wijkbeheer
Gemeentelijke bijdrage: € 19.000

Totale gemeentelijke bijdrage prestatieveld 1: € 1.091.924,80

Prestatieveld 2

Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden

Beschrijving van het prestatieveld uit wettekst

Dit prestatieveld heeft betrekking op de in de gemeente Uitgeest wonende jeugdigen – en in voorkomende gevallen hun ouders – bij wie sprake is van een verhoogd risico als het gaat om ontwikkelingsachterstanden of uitval zoals schooluitval of criminaliteit, maar voor wie zorg ogv de Wet op de jeugdzorg niet nodig is dan wel voorkomen kan worden. Betreft hier oa de onder veld 3 vermelde functie 'informatie en advies', 'signaleren van problemen', 'toegang tot het hulpaanbod', 'licht pedagogische hulp' en 'coördinatie van zorg'.

Tav de functie 'signaleren' gaat het om zaken als de coördinatie tussen signalerende functies. De functie 'toeleiding tot het hulpaanbod' heeft betrekking op het totale lokale en regionale hulpaanbod, zoals VVE, onderwijsachterstands- en HALT voorzieningen. Tav 'pedagogische hulp' gaat het om het bieden van opvoedondersteuning aan ouders en gezinnen en om schoolmaatschappelijk werk. Bij 'coördinatie van zorg' betreft het het afstemmen en zo mogelijk bundelen van zorg in het geval dat meerdere hulpsoorten nodig zijn om een jeugdige of gezin te ondersteunen.

Producten

1. Opvoedwinkel en opvoedtelefoon; gevestigd in Haarlem
Geen gemeentelijke subsidie
2. Kindertelefoon; Landelijke service
Geen gemeentelijke subsidie
3. Bureau Halt
Gemeentelijke subsidie € 3.000 (nulbeleid)
4. Jongerensite (www.jonguitgeest.nl) wordt uitgevoerd door de Jeugd- en Jongerenraad in samenwerking met de Fabo.
Geen structurele subsidie alleen incidenteel vanuit post JJR
5. Jeugd Interventie Team
Gemeentelijke subsidie € 6.090
6. Platform Jeugd IJmond
Provinciale subsidie
7. Producten Consultatiebureau voor 0-4 jarigen
Rijksbijdrage via gemeenten
Uniform pakket: € 140.722
Maatwerkpakket: € 15.914
8. GGD- JGZ: € 98.275
9. Uitvoering leerplichtwet; € 7.523
10. Activiteiten in het Jeugd- en Jongeren centrum Mill House (zie onder 1)
11. Onderwijsbegeleiding op de basisscholen/onderwijs zieke leerlingen
Gemeentelijke bijdrage € 38.104
12. In standhouding Peuterspeelzaalwerk
Gemeentelijke subsidie € 56.497
13. Sociaal medisch geïndiceerde opvang voor de peuterspeelzaal
Bekostigd uit de bijzondere bijstand in 2007 € 0,-
14. Leer- werktrajecten; gefinancierd door de afdeling SoZa per jeugdcliënt met baangarantie
Gemeentelijke bijdrage in 2007 € 3000,-
15. Stichting Jeugdhuis Boogaerd en Scouting
Gemeentelijke subsidie: € 7.815
1. GGD Logopedie
Gemeentelijke subsidie: € 11.819
2. Informatiebijeenkomst en cursusaanbod eenmalig over opvoeden voor ouders
gemeentelijke bijdrage € 14.050

Totale gemeentelijke bijdrage prestatieveld 2: € 402.809

Prestatieveld 3

Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning

Beschrijving van het prestatieveld uit wettekst

Met informatie en advies wordt bedoeld op activiteiten die de burger de weg wijzen in het veld van maatschappelijke ondersteuning. Het gaat hierbij om algemene voorzieningen zoals (voldoende) informatiepunten, als om meer specifieke voorzieningen als een individueel advies, of vraagverheldering. Gemeente moet zich daarbij laten leiden door de 'één loket gedachte'. Daarbij dient de gemeente zich niet te beperken tot die voorziening waar zij zelf 'over gaat', maar ook informatie te geven over aanpalende terreinen zoals zorg en wonen.

Producten

1. Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Midden Kennemerland Gemeentelijke subsidie € 51.663
2. Slachtofferhulp
Gemeentelijke subsidie € 2.760
3. Centraal Loket structureel € 78.318
4. Kindertelefoon (zie ook onder 2)
5. Lokaal Sociaal Samenwerkingsverband (LSV)
6. Noodteam (problemen tav woonsituaties)
7. Voorzieningen GGD
8. Jeugd- en Jongerenraad
Gemeentelijke subsidie € 9.633
9. Sociale zaken; schuldhulpverlening
Gemeentelijke bijdrage € 7.500, -
10. Sociale zaken: sociale raadslieden € 4.000,-
11. GGD in het kader van Jeugdzorg (zie ook onder 2)
12. Consultatiebureau in het kader van de 0-4 jarigen (zie ook onder 2)
13. "Oké project" (ondersteuning bij sociale participatie)
Geen aanmeldingen in 2007.
14. Voorlichtingsactiviteiten ouderen (zie prestatieveld 5)
16. Bibliotheek
Gemeentelijke subsidie € 241.257
17. Adviesraad Senioren en Gehandicaptenbeleid
Gemeentelijke subsidie € 6.300
18. Jeugd- en Jongerencentrum Mill House (zie voor fin onder 1) organiseert themabijeenkomsten

Totale gemeentelijke bijdrage prestatieveld 3: € 401.431

Prestatieveld 4

Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers daar onder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers.

Beschrijving van het prestatieveld uit wettekst

Mantelzorg kan omschreven worden als langdurende zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens directe omgeving, waarbij zorgverlening rechtsreeks voortvloeit uit de sociale relatie.

De vrijwillige inzet van burgers, zowel informeel en georganiseerd als in georganiseerd (vrijwilligersorganisatie en bv sport) verband, vormt een onmisbaar deel van de 'civil society'. Gedacht kan worden aan de financiering van de bestaande steunpunten mantelzorg met een advies-, verwijzings- en begeleidingsfunctie, lotgenotencontacten, en het financieren van instellingen voor vrijwillige thuishulp, die een coördinerende functie hebben voor vrijwilligers die

tijdelijk de werkzaamheden van zwaar belaste mantelzorgers overnemen of verlichten. Ook de buddy-projecten voor Aids-patienten kunnen genoemd worden.

Producten

1. Mantelzorg
Regionale subsidiering
2. Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg € 3.709
3. Training en advies vrijwilligers € 600
4. Vrijwilligersuitje voor de vrijwilligers die zich inzetten voor de activiteiten van de SUS.
Gefinancierd uit eigen middelen van de SUS
5. in 2007 is een bedrag van € 5.500 besteed uit het restant WEB-gelden van 2005 voor een training voor de beheervrijwilligers van de SUS en voor een BHV cursus.
6. Jaarlijkse attentie vrijwilligers
Gemeentelijke bijdrage € 6.221

Totale gemeentelijke bijdrage prestatieveld 4: € 16.030

Prestatieveld 5

Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem

Prestatieveld 6

Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van het behouden en bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer

Beschrijving van de prestatievelden 5 en 6 uit wettekst

De beleidsvelden 5 en 6 zijn nauw verwant. Het beleidsterrein genoemd onder 6 is een nader gespecificeerd onderdeel van het in meer algemene termen gedefinieerde beleidsterrein onder 5, het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en het zelfstandig functioneren van deze mensen.

Bij prestatieveld 5 hoeft de maatregel niet bij uitsluiting gericht te zijn op mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem, zolang zij er in ieder geval maar baat bij hebben. Het gaat hierbij om een breed scala aan maatregelen. Te denken valt aan toegankelijkheid van de woonomgeving en openbare ruimten zoals leesalen, gemeentehuis etc. en het bevorderen van het bewegen binnen woonomgeving (met rolstoel of zo) en toegang hebben tot alle openbare faciliteiten en het organiseren van activiteiten met een sociaal recreatief of sportief karakter voor specifieke doelgroepen.

Bij de term 'bevorderen' kan gedacht worden aan het 'pleitbezorgen' op terreinen waar de gemeente geen directe invloed heeft, zoals de toegankelijkheid van het openbaar vervoer en het 'aanpasbaar bouwen'.

Ook de AFBZ subsidies die aan het Gemeentefonds worden toegevoegd vallen onder deze beleidsterreinen. Daarbij gaat het om:
AFWZ- subsidie Diensten bij wonen met zorg, Zorgvernieuwingsprojecten GGZ, OGGZ, MEE organisaties (per 1 jan 2008)

Prestatieveld 6 betreft een meer specifieke groep 'mensen met een beperking'. De omschrijving is ruimer dan het begrip gehandicapte in de Wvg.

Het gaat bij prestatieveld 6 om een individueel te verlenen voorzieningen die aan de behoefte van het individu zijn aangepast. Het individuele karakter van de voorziening betekent niet dat de gemeente het verlenen van die voorziening niet op collectieve wijze kan vorm geven.

Te denken valt aan het vervoer van gehandicapten dmv taxibusjes waarop men een indiv. beroep kan doen. Andere voorzieningen vallend onder dit beleidsveld zijn: woonvoorzieningen, sportrolstoelen, begeleiding bij zelfstandig wonen, hulp voor mensen die zichzelf slecht kunnen redden (regie-ondersteuning), dagbesteding voor ouderen, maaltijdvoorzieningen, sociaal alarmering, vervoersvoorzieningen, klussendiensten.

Producten prestatieveld 5

1. Activiteiten/ producten Stichting Uitgeester Senioren
Gemeentelijke subsidie aan de SUS totaal: € 95.343
2. Algemene Hulpdienst
Gemeentelijke subsidie: € 2600,- (los van sociaal vervoer)
1. Voorzieningsfonds
Gemeentelijke bijdrage tot nu toe in 2007 € 11.000
4. Anti-discriminatiebureau
Gemeentelijke Subsidie € 883,35
5. Bureau dienstverlening doven en slechthorende en Vereniging blinden en slechtzienden

Gemeentelijke subsidie € 147

Totale gemeentelijke bijdrage prestatieveld 5: € 109.973

Producten prestatieveld 6

1. Dagopvang voor ouderen
 - SUS: koffie + in de Zwaan (zie financiën onder prestatieveld 5)
 - dagopvang in zorgwoning in de Slimp (georganiseerd door Geesterheem)
 - soosmiddagen
2. Maaltijdvoorziening
3. Alarmering
Kosten neutraal
4. Wvg voorzieningen
Gemeentelijke bijdrage: € 563.267
5. Bijzondere bijstand voor eigen bijdrage huishoudelijke verzorging
Gemeentelijke bijdrage € 1.560
6. Hulp bij het huishouden
Gemeentelijke bijdrage € 506.191; eigen bijdrage € 88.500
7. bijzondere bijstand voor chronische zieken
Schatting 2007 tot nu toe € 6.000,-.

Totale gemeentelijke bijdrage prestatieveld 6: € 988.518

Prestatieveld 7

Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en het voeren van beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd.

Beschrijving van het prestatieveld uit de wettekst

Maatschappelijke opvang: activiteiten bestaande uit het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door een of meerdere problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Vrouwenopvang: activiteiten bestaande uit het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan vrouwen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in verband met problemen in de relationele sfeer of geweld.

Product

1. Sociaal pensioen; gemeentelijke bijdrage per persoon

2. Blijf van m'n lijf Heemskerk
Gemeentelijke bijdrage ongeveer € 1.100
3. Verder zijn er allerlei voorzieningen in het kader opvang en verslavingszorg gefinancierd door centrumgemeente Haarlem en aangestuurd door de GGD.
Daarmee zijn beschikbaar:
 - a. Producten van de Brijderstichting (verslavingszorg) in de regio Midden Kennemerland
 - b. Producten Leger des Heils (opvangvoorzieningen voor dak- en thuislozen)

Doelgroep

- vrouwen en kinderen
- verslaafden

Prestatieveld 8

Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg met het bieden van psychosociale hulp bij rampen

Collectieve preventie GGZ
Gemeentelijke bijdrage € 5.892

Prestatieveld 9

Het bevorderen van verslavingsbeleid

Karin van der Arend 16 oktober 2007