

CONCEPT

Klimmen op de ladder

(publieke gezondheid en maatschappelijke opvang)

Maart 2008

INHOUDSOPGAVE

	Pag.
Hoofdstuk 1 Inleiding	4
1.1 Inleiding	
1.2 Uitgangspunten	
1.3 Leeswijzer	
Hoofdstuk 2 Achtergrond	6
2.1 Wetgeving,	
2.2 Wat is de relatie van de WCPV met de Wmo	
2.3 Rollen en verantwoordelijkheden van de gemeente	
2.4 Hoe is de nota tot stand gekomen?	
Hoofdstuk 3 Veiligheid en onderdak	9
3.1 Inleiding	
3.2 Wmo-domein	
3.3 Gemeentelijke verplichtingen	
3.4 Gemeentelijke rollen	
3.5 Samenwerking regionaal provinciaal	
3.6 Speerpunten	
Hoofdstuk 4 Gezondheid	18
4.1 Inleiding	
4.2 Wmo-domein	
4.3 Evaluatie huidige beleid publieke gezondheid	
4.4 Gemeentelijke verplichtingen	
4.5 Gemeentelijke rollen	
4.6 Samenwerking regionaal provinciaal	
4.7 Speerpunten	
Hoofdstuk 5 Sociale participatie	27
5.1 Inleiding	
5.2 Wmo-domein	
5.3 Gemeentelijke verantwoordelijkheid	
5.4 Gemeentelijke rollen	
5.5 Speerpunt	
Hoofdstuk 6 Beslispunten	30
6.1 Beslispunten veiligheid en onderdak	
6.2 Beslispunten gezondheid	
6.3 Beslispunten sociale participatie	
Bijlagen	
1 Actiepunten	
2 Wmo uitvoeringsprogramma (versie 13 december 2007)	

- 3 Monitoring actiepunten Rond-je-gezondheid (september 2006)
- 4 Uitgebreide samenvatting Masterplan Gezond Leven Fryslân (juli 2007)
- 5 Gemeentelijke verplichtingen in het kader van de Wet Collectieve Preventie

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Inleiding

In 2007 stond elke gemeente voor de (wettelijk verplichte) uitdaging om het beleid op de terreinen van publieke gezondheidszorg en Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) voor de komende vier jaar verder te ontwikkelen en vast te laten stellen. Heerenveen heeft eind 2006 samen met Skarsterlan het Wmo-beleidsplan ‘Kiemen voor een sterke solidaire samenleving’ vastgesteld. Het bevorderen van participatie staat hierin centraal. Hier is een uitvoeringsprogramma aan gekoppeld, dat regelmatig wordt geactualiseerd.

Daarnaast is begin 2004 de nota “Rond-je-Gezondheid” vastgesteld, die in feite een nulmeting vormt van allerlei activiteiten die de gemeente reeds uitvoert of laat uitvoeren op het terrein van lokaal gezondheidsbeleid. Er is toegezegd het beleid uit die nota te evalueren. De gemeente heeft de verplichting dit beleid na vier jaar opnieuw te formuleren en vast te stellen. Dat wil de gemeente met deze nota doen.

In deze nota wil de gemeente Heerenveen meer dan alleen voldoen aan haar wettelijke verplichting in het kader van de Wet Collectieve Preventie (WPCV) en de publieke gezondheid. De gemeente wil haar ambitie die zij heeft aangegeven in het Wmo-beleidsplan voortzetten.

In de Wmo-nota heeft de gemeente duidelijk aangegeven welke ambitie en doelstellingen zij heeft. Deze nota sluit daar voor wat betreft maatschappelijke opvang en publieke gezondheid op aan. Op onderdelen is het nodig aanvullend beleid te maken en of beleid te concretiseren en vast te stellen. Bijvoorbeeld ten aanzien van ex gedetineerden.

De nota betreft formeel de periode 2008 tot en met 2011, maar omdat we willen blijven inspelen op allerlei maatschappelijke ontwikkelingen, zal naar verwachting tussentijdse bijstelling plaatsvinden.

1.2 Uitgangspunten

Deze nota staat niet op zichzelf. “ Klimmen op de ladder” is op onderdelen een verdere uitwerking van de beleidsnota Wmo:” Kiemen voor een sterke en solidaire samenleving”. Enkele uitgangspunten voor deze nota houden dan ook nauw verband met uitgangspunten uit het Wmo-beleid:

- Aansluiten bij de 5 levensdomeinen.
- Het is een aanvulling op de Wmo-nota.
- Uitgaan van dezelfde herkenbare gemeentelijke rollen.

Andere uitgangspunten die onder deze nota liggen zijn:

- De nota is niet uitputtend.
- Speerpunten en knelpunten moeten duidelijk naar voren komen.
- Masterplan Gezond Leven Fryslân (GGD) en “Rond-je-Gezondheid” (vastgesteld in 2004 door de gemeenteraad) zijn belangrijke basisdocumenten voor deze nota.

1.3 Leeswijzer

In het tweede hoofdstuk “Achtergrond” kunt u lezen welke wettelijke kaders achter deze nota liggen. Ook wordt aangegeven hoe de nota tot stand is gekomen.

Het derde hoofdstuk: “Veiligheid en onderdak” sluit aan bij de onderste trede op de behoeftenladder van het Wmo-beleid van de gemeente Heerenveen. In dit hoofdstuk wordt aangegeven welke taken de gemeente heeft in deze trede. Vervolgens komen de gemeentelijke rollen aan bod. Deze rollen zullen in een aantal gevallen in regionaal en provinciaal verband worden opgepakt. In de paragraaf speerpunten wordt aangegeven waar de gemeente voor de komende periode de nadruk op wil leggen en waarom. Punten waarover een besluit wordt gevraagd zijn in een kader aangegeven.

Het vierde hoofdstuk kent een zelfde opbouw als het derde hoofdstuk maar zoomt in op de tweede trede, van de Wmo-behoeftenladder, gezondheid. Ook in dit hoofdstuk zijn de beslispunten in een kader aangegeven.

Het vijfde hoofdstuk kent eveneens een zelfde opbouw als de twee voorliggende hoofdstukken. Maar dit hoofdstuk sluit aan op de vierde trede van de Wmo-behoeftenladder, sociale participatie.

Het zesde hoofdstuk zijn alle beslispunten uit voorgaande hoofdstukken nogmaals weergegeven.

Er liggen verschillende nota's en onderzoeken ten grondslag aan deze nota. Naar deze nota's wordt verwezen. Deze zijn ook gebruikt om keuzes te onderbouwen. De volgende nota's liggen ter inzage:

- Gezondheid in Friesland en Heerenveen (GGD).
- Evaluatie Advies en Steunpunt Huiselijk geweld.

Zoals al eerder aangegeven gebeurt er al veel, daarom zijn actiepunten uit de beleidsnota's:

- Rond- je- Gezondheid.
- WMO uitvoeringsprogramma.

als bijlage aan deze nota toegevoegd.

Ook is een samenvatting van het Masterplan Gezond Leven in Fryslân van juli 2007 als bijlage opgenomen.

Hoofdstuk 2 Achtergrond

2.1 Wetgeving

Gemeenten zijn op basis van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) verantwoordelijk voor de collectieve preventie in hun gemeente op het gebied van de openbare gezondheid. Zij hebben de taak de gezondheid van hun inwoners te beschermen, te bewaken en te bevorderen. Eens in de vier jaar moeten gemeenten hun ambities, keuzes en prioriteiten op het terrein van volksgezondheid en preventie vastleggen.

De WCPV¹ bepaalt tevens dat gemeenten een gemeentelijke of gewestelijke gezondheidsdienst (GGD) in stand moeten houden. Deze voert een substantieel deel uit van de preventietaken, die overigens deels centraal zijn geregeld. In Friesland maakt de GGD onderdeel uit van de Hulpverleningsdienst Fryslan. Daarnaast kunnen ook andere partijen worden ingeschakeld voor de uitvoering van lokale preventie, zoals het lokale welzijnswerk, onderwijsinstellingen, zorginstellingen, etc.

De WCPV onderscheidt drie deelterreinen: collectieve preventie, infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg.

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning maakt de gemeente verantwoordelijk voor maatschappelijke participatie van alle burgers. Het Rijk stelt de kaders, de gemeenten zijn vrij in de nadere invulling.

In het Wmo-beleidsplan van de gemeente Heerenveen wordt als ideaal geformuleerd dat alle inwoners zich individueel, in de civil society goed kunnen redden, een behoorlijke mate van welzijn ervaren en actief deelnemen aan de samenleving. Degenen die hierin belemmerd worden vanwege bijvoorbeeld medische, psychische of sociale factoren, kunnen worden ondersteund met diensten, producten of voorzieningen waardoor sociale en maatschappelijke participatie wordt bevorderd. Uiteindelijk doel is dat de zelfredzaamheid van burgers zoveel mogelijk wordt gestimuleerd of zo nodig hersteld.

Wat de gemeente als ideaal heeft geformuleerd voor alle inwoners ziet zij ook als ideaal voor maatschappelijke organisaties. Zelfstandige organisaties die meewerken aan het bereiken van de doelstellingen van de gemeente meet hun eigen verantwoordelijkheid en vanuit hun eigen expertise.

2.2 Wat is de relatie van de WCPV met de Wmo

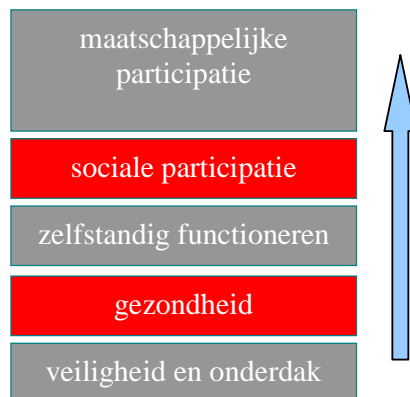
Om integraal en samenhangend beleid te ontwikkelen, hebben de gemeenten Heerenveen en Skarsterlân in plaats van de landelijke indeling in negen prestatievelden gekozen voor de Wmo-behoeftenladder, waarin het levenspad van het individu centraal staat. Deze is onderverdeeld in vijf levensdomeinen.²

¹ Bijlage 4: Overzicht van de verplichtingen van de gemeente in het kader van de WCPV.

² Overeenkomstig Wmo-beleidsplan: "Kiemen voor een sterke en solidaire samenleving".

Ten aanzien van de Wmo onderscheiden wij de volgende domeinen (die dus alle negen in de Wmo gedefinieerde prestatievelden omvatten), te beginnen bij de meest fundamentele (voorwaarde voor het bestaan):

In schema:



Figuur 1 **De Wmo-behoeftenladder**

Overeenkomstig de piramide van Maslow geldt ook hier als achterliggende filosofie dat, om treden op deze ladder te kunnen stijgen, tenminste voldaan moet zijn aan de behoeften op lager liggende treden. Bijvoorbeeld: mensen moeten allereerst een basis gezondheid ervaren en zich geen zorgen hoeven te maken om de dagelijkse levensbehoeften voordat ze openstaan voor bijvoorbeeld maatschappelijke participatie.

Veiligheid en onderdak beslaat het beleidsterrein van maatschappelijke opvang. Dit aangevuld met huiselijk geweld, een thema dat lokaal en landelijk steeds meer aandacht krijgt. In deze nota vult de gemeente veiligheid en onderdak aan met het nieuwe beleid inzake de nazorg van ex-gedetineerden, ook al is dit niet specifiek benoemd in de Wmo. Hiermee wil de gemeente versnippering van beleid voorkomen.

Gezondheid beslaat het beleidsterrein publieke gezondheid.

De tweede trede van de Wmo-behoeftenladder betreft gezondheid, waarbij het zelfstandig in de persoonlijke verzorging voorzien centraal staat.

De derde trede van de Wmo behoeftenladder betreft het domein zelfstandig functioneren. Het betreft de middelste trede van de Wmo behoeftenladder. Naast de eerste twee 'treden' van de ladder worden hier de voorwaarden gecreëerd voor onze inwoners om uiteindelijk mee te kunnen doen aan de samenleving. Dit domein is van toepassing op inwoners die in elk geval een dak boven hun hoofd hebben en in staat zijn in hun persoonlijke verzorging te voorzien. Het biedt de voorwaarden voor participatie in de samenleving en heeft specifiek betrekking op het in staat stellen van onze inwoners om zolang mogelijk in hun eigen sociale omgeving (en huis) te kunnen

blijven wonen.

De vierde trede van de Wmo-behoeftenladder, het domein sociale participatie, raakt steeds meer de kern van de Wmo: bevorderen dat mensen meedoen in de samenleving. Een belangrijke voorwaarde voor sociale participatie is wel dat is voldaan aan de voorliggende behoeften, zoals een dak boven het hoofd, een goede gezondheid en ruimte om zelfstandig te kunnen functioneren.

Het uiteindelijke doel van de Wmo, meedoen aan de samenleving, staat het meest centraal in dit vijfde domein van de Wmo-behoeftenladder, maatschappelijke participatie. Het betreft dan ook de hoogste trede van onze Wmo-behoeftenladder: door het versterken van de civil society onze inwoners volop laten participeren in de samenleving. Inwoners die binnen dit domein geschaard kunnen worden nemen volop deel aan de samenleving en zetten zich in voor een ander.

Deze nota is aanvullend op het Wmo-beleid en heeft voornamelijk een relatie met de eerste twee treden van de Wmo-behoeftenladder. Wat betreft ex-psihiatrische patiënten vindt er een aanvulling plaats op het domein sociale participatie.

De relatie tussen de WCPV en de Wmo geeft tevens inzicht in het belang van preventie. Het is van belang gezondheidsproblemen vroegtijdig in beeld te brengen en preventief aan te pakken. Veel (gezondheids)winst is te behalen als problemen worden voorkomen of anders zo vroeg mogelijk wordt ingegrepen in het (ziekte)proces. Om te zorgen dat mensen kunnen (blijven) participeren in de maatschappij is het van belang voldoende te investeren in (collectief) preventief beleid dat voorafgaat aan behandeling en verzorging.

2.3 Rollen en verantwoordelijkheden van de gemeenten

Ten aanzien van deze drie (levens)domeinen, waarin mensen verkeren, zien wij voor ons als gemeente expliciet drie verantwoordelijkheden weggelegd:

- 1) Allereerst en bovenal zien wij een taak in het invullen van de *vangnetfunctie*. Dit betekent concreet dat wij het als taak en verantwoordelijkheid beschouwen ervoor te zorgen dat onze inwoners, die zich allen op enige positie op de ladder bevinden, in elk geval niet één of meerdere treden “naar beneden vallen”, op momenten dat zij door wat voor omstandigheden dan ook hun zelfredzaamheid verliezen. Aan ons dus de taak per domein een spreekwoordelijk vangnet te spannen. Het meest precair is in dit kader de onderste sport op de ladder, die onze inwoners, zonder vangnet, in de spreekwoordelijke “goot” kan doen belanden. Wij zien voor ons dan ook een expliciete verantwoordelijkheid weggelegd in het betrokken houden van al onze inwoners, bij de (lokale) samenleving waarbij een ieder recht moet hebben op een fatsoenlijk bestaan.
- 2) Hierop aansluitend hebben wij er belang bij dat onze inwoners, al dan niet vanuit het vangnet, hun *zelfredzaamheid* terug krijgen, bestendigen en versterken. Op deze wijze kunnen zij hun positie op de ladder terug krijgen (hun zelfredzaamheid hervinden), bestendigen of wellicht stijgen op deze ladder. Dit sluit aan bij de uiteindelijke Wmo-doelstelling “meedoen” (in het ideaalbeeld bevinden al onze inwoners zich op de hoogste trede);

- 3) Beide bovenstaande verantwoordelijkheden overstijgend zien wij het tot slot als onze taak en verantwoordelijkheid om *preventief* beleid te voeren. Door het inzetten op preventief beleid willen wij zoveel mogelijk voorkomen dat onze inwoners überhaupt te maken krijgen met het vangnet, onder het motto “voorkomen is beter dan genezen”.

Naast deze rollen en verantwoordelijkheden heeft de gemeente Heerenveen in de Wmo-beleidsnota aangegeven dat zij de regie wil voeren. Het voeren van regie is in de Wmo-beleidsnota als volgt uitgewerkt:

- wij hebben een open oor voor alle inwoners;
- het startpunt is altijd de eigen verantwoordelijkheid van onze inwoners;
- interventies vinden letterlijk en figuurlijk zo dicht mogelijk bij de burger en zijn/haar sociale netwerk plaats;
- oplossingen worden afgestemd op de persoonlijke situatie van onze inwoners, waarbij wij streven naar het vinden van deze oplossingen in de sociale omgeving van onze inwoners zelf;
- voorzieningen en arrangementen passen zich aan de noodzaak voor onze inwoners aan en niet andersom;
- onze inwoners ervaren (ten aanzien van onze interventies) zo weinig mogelijk bureaucratie bij het vergroten van hun welzijn.

2.4 Hoe is deze nota tot stand gekomen?

De GGD is tijdens de ontwerpfasen betrokken bij het onderdeel publieke gezondheid van de nota. Met Fier Fryslan zijn gesprekken gevoerd over continuering van het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld. In november 2007 en februari 2008 zijn de ouderenadviesraad en de Wvg-adviesraad globaal geïnformeerd over de gemeentelijke ambities en in de gelegenheid gesteld om eind februari 2008 te reageren op de concept-nota.

Voor deze nota volgt de gemeente een formele inspraakprocedure.

Hoofdstuk 3 Veiligheid en onderdak

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt op basis van het Wmo-domein veiligheid en onderdak een verder invulling gegeven. Er wordt ingegaan op de relatie tussen het Wmo-beleid en de WCPV op dit domein.

Ten eerste wordt aangegeven hoe de gemeente dit Wmo-domein heeft ingevuld. Vervolgens wordt aangegeven welke verplichtingen de gemeente heeft in dit domein vanuit de WCPV. Aansluitend daarop worden de rollen verkend en de partners waarmee de gemeente te maken heeft.

Daarna volgen aanvullingen en of uitwerkingen ten opzichte van de Wmo-nota. Als laatste worden de beslispunten aangegeven.

3.2 Wmo-domein

Het Wmo-domein 'veiligheid en onderdak' richt zich op het bieden van tijdelijk onderdak, begeleiding, informatie en advies aan mensen die (tijdelijk) niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Het gaat om mensen die, door een of meerdere problemen van diverse aard, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten. Daarnaast staat het voorkómen van problemen die kunnen leiden tot het verliezen van onderdak centraal.

In de Wmo-nota zijn concrete doelen geformuleerd:

- Afname van het aantal gevallen van huiselijk geweld.
- Toename van het aantal meldingen van huiselijk geweld.
- Afname van het aantal gevallen van sociale overlast.
- Afname van het aantal huisuitzettingen.
- Afname van het aantal inwoners dat kampt met problematische schulden
- Afname van de uitval van cliënten in de schuldhulpverlening
- Sluitende opvang dak- en thuislozen en inwoners in crisissituaties of structurele overlastveroorzakers in de gemeente Heerenveen in een tijdelijke voorziening.
- Inwoners langer zelfstandig in de eigen omgeving laten wonen.

Aanvullend taakveld passend binnen het wmo-domein veiligheid en onderdak:

- Nazorg ex-gedetineerden.

3.3 Gemeentelijke verplichtingen

Het onderdeel veiligheid en onderdak sluit aan bij de Wmo-prestatievelden 7, 8 en 9:

- Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en het voeren van beleid ter bestrijding van huiselijk geweld (prestatieveld 7).
- Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ), met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen (prestatieveld 8) (met de invoering van de Wmo is dit overgeheveld van de Wet Collectieve

Preventie Volksgezondheid en wordt voor een belangrijk deel uitgevoerd door de GGD).

- Het bevorderen van verslavingsbeleid (prestatieveld 9).

De gemeente Heerenveen heeft in de WMO-nota aangegeven welke rollen zij wil vervullen in het kader van de OGGZ. Door daar invulling aan te geven voldoet de gemeente aan haar verplichtingen.

3.4 Gemeentelijke rollen

In dit domein ziet de gemeente voor zichzelf alle rollen die zij benoemd heeft in de Wmo terug komen.

De regie nemen is in dit domein van essentieel belang. Er zijn vele organisaties waar inwoners die het tijdelijk zelf niet meer redden terecht kunnen. De maatschappelijke organisaties werken met elkaar samen maar dat kan altijd beter. Vanuit de gedachtegang dat de gemeente een sluitend vangnet nodig heeft voor deze specifieke groepen bewoners en aan wil sturen op een sluitende coördinatie zal zij hier verder op inzetten.

3.5 Samenwerking regionaal en provinciaal

In dit domein is de gemeente niet alleen aan zet. Veel voorzieningen zoals maatschappelijke opvang zijn bovenlokaal en worden in regionaal dan wel provinciaal verband geregeld.

Leeuwarden is als centrumgemeente verantwoordelijk voor de maatschappelijke opvang, het verslavingsbeleid en de OGGZ voor alle Friese gemeenten. Alle andere gemeenten zijn verantwoordelijk voor de regie van lokale voorzieningen zoals het realiseren van een lokaal sociaal pension, een systeem voor vroegsignalering, schuldhulpverlening, beschutte woonvormen etc. In de praktijk geldt dit met name voor de gemeenten met een regionale functie, zoals Heerenveen.

In het kader van het deconcentratiebeleid van voorzieningen voor maatschappelijke opvang van centrumgemeente Leeuwarden, is afgesproken een sociaal pension in Heerenveen te realiseren (24 plaatsen). Centrumgemeente Leeuwarden heeft hierin de regie. Het rijk betaalt de exploitatie via de gemeente Leeuwarden. De gemeente Heerenveen is verantwoordelijk voor het verstrekken van de individuele uitkeringen aan de bewoners.

Provinciale aanpak

Centrumgemeente Leeuwarden heeft december 2006 haar basisnotitie 'Openbare geestelijke gezondheidszorg als onderdeel van het aanbod op grond van de Wmo in Fryslan' vastgesteld. Leeuwarden kiest hierin voor een brede en integrale benadering van de OGGZ en zoekt aansluiting bij alle deelterreinen die kunnen bijdragen aan opsporing en toeleiding van de doelgroep met complexe meervoudige problematiek naar zorg en ondersteuning. Daarbij wordt expliciet aandacht besteed aan preventie en nazorg.

Het leeuwendeel van de middelen wordt geïnvesteerd in het inkopen van GGZ- en

verslavingszorgexpertise. Daarnaast investeert Leeuwarden bijvoorbeeld structureel in het provinciale netwerk van sociale teams en registratie/volgsystemen en enkele projectmatige activiteiten.

3.6 Speerpunten

Aanvullend op de Wmo-nota wil de gemeente op een viertal items het beleid uitwerken. Per item wordt dit toegelicht.

Lokaal inzicht

***Doel:** Het is van essentieel belang dat we op korte termijn meer inzicht krijgen in de lokale doelgroep, indien nodig op wijkniveau. Dat regionale en provinciale gegevens te vertalen zijn naar de specifieke Heerenveense situatie.*

***Resultaat:** Op de terreinen van huiselijk geweld, huisuitzetting, dak en thuislozen en OGGz is er voor de gemeente Heerenveen medio 2009 een nulmeting.*

Er zijn vele partijen die gegevens verzamelen op deelterreinen. Deels overlappen de terreinen, omdat de doelgroep vaak op meerdere plekken geregistreerd wordt en er geen samenhang in de registratie is. Wil de gemeente regie kunnen voeren en gericht beleid kunnen uitstippelen dan zal deze basis moeten verbeteren.

- Friese Dak- en Thuislozenmonitor; Centrumgemeente Leeuwarden begint 2008, in navolging van Groningen met een dak- en thuislozenmonitor. In deze monitor worden gegevens geregistreerd over de omvang en kenmerken van de populatie dak- en thuislozen, hulpaanbod, preventie en nazorg, samenhang met verslavingszorg en vrouwenopvang. De provincie Drenthe start begin 2008 ook met de monitor. Hiermee ontstaat de mogelijkheid tot registratie en uitwisseling op noordelijk niveau. Van de regiogemeenten wordt verwacht dat deze -jaarlijks- lokale gegevens aanleveren voor de Friese monitor.
- Daarnaast starten de GGZ en Verslavingszorg Noord Nederland in de loop van 2008 met een OGGz-monitor. Voor een deel overlapt dit de gegevens van de Friese Dak- en Thuislozenmonitor, maar vult ook aan omdat deze de OGGz-doelgroep registreert. Deze gegevens zijn naar verwachting begin 2009 bekend.
- GGD Fryslan is ook bezig met het verzamelen van gegevens over deze doelgroepen. Dit gaat onder meer over het aantal overlastmeldingen, (dreigende) huisuitzettingen, aanvragen schuldsanering, aantal daklozen, aantal harddrugverslaafden, veelplegers, bemoeizorgklanten en multiprobleemgezinnen. Via maar liefst 40 organisaties proberen zij de gegevens op Fries niveau in kaart te brengen. De resultaten, die medio 2008 worden verwacht, kunnen echter niet worden vertaald op gemeentelijk niveau.
- Lokale Wmo-monitor ook hierin zijn straks gegevens over de verschillende bovengenoemde doelgroepen terug te vinden.

Er moet voorkomen worden dat relevante gegevens over de bovengenoemde doelgroep dubbel en niet eenduidig worden geregistreerd. De lokale Wmo-monitor, de Friese Dak- en Thuislozenmonitor en de OGGz-Monitor moeten op elkaar aansluiten. Uit de eerste nul-meting zal blijken waar de overlap zit en hoe deze in de toekomst vermeden kan worden. Maar ook waar de witte vlekken zitten om goed te kunnen monitoren.

Sluitende (zorg) coördinatie

***Doel:** Het doel is tweeledig. Ten eerste het creëren van een vangnet voor kwetsbare groepen. Ten tweede een eenduidige herkenbare methodiek. Voor maatschappelijke organisaties, eerste lijnszorg, scholen, peuterspeelzalen en andere vindplekken van maatschappelijke problemen is er een eenduidige herkenbare methodiek. Als professionals in aanraking komen met huiselijke geweld, daklozen, schuldenproblematiek, verwaarlozing, overlast, zorgmijders etc. weten ze waar ze terecht moeten en wat ze kunnen verwachten.*

***Resultaat:** Er is een herkenbare aanpak die zo goed is georganiseerd dat er sprake is van sluitende coördinatie en een echt vangnet.*

Dit is een verdere concretisering van het inzetten op een sluitende coördinatie. De gemeente neemt het voortouw. Dit is de manier om invulling te geven aan regie. In de gemeente Heerenveen zijn vele organisaties en professionals betrokken bij maatschappelijk problemen. Vaak hebben deze organisaties hun eigen werkwijze. Voor de mensen die het betreft is het daarom lastig te bepalen waar zij terecht kunnen met hun vraag. Maar ook huisartsen, verpleegkundigen, leraren, medewerkers van woningcorporaties zijn niet met organisaties of hun aanpak bekend of ten dele bekend. Men is niet altijd bekend met de zogenaamde sociale kaart, welke organisaties er zijn op het terrein van maatschappelijke opvang, ondersteuning en wat die organisaties allemaal kunnen betekenen. Waardoor die partijen geen signaal functie kunnen en zullen vervullen en de mensen die het betreft niet weten waar zij terecht kunnen. Het gaat niet alleen om gebrek aan kennis van de sociale kaart maar ook om gebrek aan afstemming onderling en het in kaart brengen van de totale situatie rondom een persoon. Zoals al eerder aangegeven heeft een persoon vaak meerdere problemen tegelijkertijd. Een samenhangende aanpak is dan wenselijk.

In deze situaties is de omtinker, buurtnetwerken, de JIH-coördinator (Jong in Heerenveen) en het sociaal team van belang in Heerenveen. Dit willen we graag versterken. De gemeente zet in op een logische herkenbare aanpak, dit kan via de methode van maatschappelijk steunsystemen:

- Zo tijdig mogelijk **signaleren** van mensen die duurzaam onvoldoende kwaliteit van leven hebben,
- Zorgvuldig **inventariseren** welke problemen, maar ook welke mogelijkheden en wensen deze mensen hebben,
- Organiseren van een breed **aanbod** van activiteiten waardoor op de problemen en mogelijkheden in samenhang wordt geantwoord,
- Het zorgen voor voldoende duurzaamheid, voor **continuïteit** in de ondersteuning.
- **Monitoring** op zowel individueel niveau als op het niveau van de gemeente.

Op deze wijze willen we toewerken naar een sluitende coördinatie, waardoor het vangnet geen gaten heeft, vertaalt in maatschappelijke steunsystemen. Maatschappelijke steunsystemen wil zeggen dat op het niveau van het individu zijn eigen netwerk in kaart is gebracht. Op wie kan hij terug vallen en hoe groot en stevig dat netwerk is. Dit netwerk is bekend bij de maatschappelijke organisatie waar dat individu het meest logisch op aangewezen is. Op het niveau van organisaties is de sociale kaart in beeld gebracht en is er sprake van een eenduidige, herkenbare aanpak. In het kader van Jong in Heerenveen wordt op dit moment een dergelijke sociale kaart

ontwikkeld voor de doelgroep 0-23 jaar. Deze sociale kaart kan verder uitgebouwd worden naar alle doelgroepen.

Beslispunten:

- Instemmen met verdere uitwerking van maatschappelijke steunsystemen.
- De gemeente verantwoordelijk maken verdere uitwerking van het principe van maatschappelijke steunsystemen.
- De gemeente werkt een plan van aanpak maatschappelijke steunsystemen uit in samenwerking met maatschappelijke organisaties en de coördinator van Jong in Heerenveen.
- In december 2008 ligt er een gedragen voorstel.
- Het plan van aanpak maatschappelijke steunsystemen en bijbehorende werkwijze is met ingang van 2009 een subsidievoorwaarde voor maatschappelijke organisaties.

Huiselijk geweld

Doelen: *In de Wmo-nota zijn de volgende doelen geformuleerd:*

- *Afname van het aantal gevallen van huiselijk geweld.*
- *Toename van het aantal meldingen van huiselijk geweld.*

Resultaat: *Om de gestelde doelen uit de Wmo-nota te kunnen verwezenlijken is het noodzakelijk dat er eerst inzicht komt in de omvang van huiselijk geweld in Heerenveen.*

Op basis van de gegevens verstrekt door het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld blijkt dat Heerenveen niet significant af van de Friese situatie. In de categorie 19 jaar en ouder is 7% ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld. Dit is lager dan het Friese gemiddelde, namelijk 9%. In de categorie 19 tot en met 64 jarigen, zijn er relatief meer slachtoffers en scoort Heerenveen met 9% exact het Friese gemiddelde.³

Deze gegevens zijn voor de gemeente Heerenveen niet toereikend, zij geven geen inzicht in de situatie op jaarbasis, wat is de omvang van huiselijk geweld in Heerenveen op jaarbasis.

Gemeentelijk

De gemeente Heerenveen kan op lokaal niveau een bijdrage leveren aan bestrijding van huiselijk geweld door onder andere lokale functionarissen in instellingen voor maatschappelijk werk, het lokale sociale team, leerkrachten, leiders kinderopvang en peuterspeelzalen, trainers/jeugdleiders van sportverenigingen en welzijnswerk en het te ontwikkelen Centrum voor Jeugd en Gezin te informeren over (h)erkenning van huiselijk geweld en de mogelijkheden tot hulpverlening.

Daarnaast kan de gemeente afspraken maken met de lokaal werkende instellingen over registratie (conform provinciale afspraken).

Tenslotte kan de gemeente het maatschappelijk werk vragen om de hulpverleningsvraag rondom huiselijk geweld specifiek in kaart te brengen.

Provinciaal

In Friesland is de laatste jaren al veel ontwikkeld op het terrein van huiselijk geweld,

³ Ter inzage : Gegevens huiselijk geweld (bron GGD- Fryslan) en conclusies evaluatie Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld.

zoals de werkwijze eerste hulp bij huiselijk geweld, het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld, de preventieprogramma's kindermishandeling en de afstemming met de lokale sociale teams.

De notitie over huiselijk geweld van centrumgemeente Leeuwarden (2006) vormt de basis voor het beleid in alle Friese gemeenten.

In het kader van een brede aanpak is in november 2005 is het experiment Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld Fryslan gestart. Dit is een telefonische hulpdienst met een 24-uur bereikbaarheid, voor alle inwoners van Fryslan met vragen en problemen rond huiselijk geweld. Het kan gaan om slachtoffers, daders, omstanders en professionals. Het steunpunt heeft een belangrijke coördinerende en afstemmende rol richting de lokale sociale teams, de werkwijze eerste hulp bij huiselijk geweld en instellingen voor maatschappelijk werk en de jeugdzorg.

Dit Advies- en Steunpunt is najaar 2007 geëvalueerd door een extern bureau. Zij constateren dat het Steunpunt een duidelijke bijdrage levert aan het creëren van een laagdrempelige toegang tot de hulpverlening voor daders en slachtoffers van huiselijk geweld, maar dat een aantal aspecten voor verbetering vatbaar is.

Het Advies- en Steunpunt sluit aan op het Wmo-beleid en de wettelijke taken op het terrein van huiselijk geweld.

Huiselijk geweld kan weliswaar deels lokaal worden bestreden, maar vanwege de specifieke deskundigheid die dit item vereist in combinatie met de rol van centrumgemeente Leeuwarden, is provinciale aansturing gewenst. Leeuwarden is verantwoordelijk voor het totale beleidsterrein dat Fier Fryslan uitvoert in het kader van vrouwenopvang en huiselijk geweld dus zou de keuze voor een lokale aanpak dubbelingen in de hand werken. Daarbij werkt juist het anonieme en provinciale karakter drempelverlagend en leidt naar verwachting tot meer meldingen.

Financieel

De opvang van slachtoffers van huiselijk geweld in Fryslan wordt betaald uit een brede doeluitkering van het Rijk, via centrumgemeente Leeuwarden.

In 2008 is de bijdrage van het ministerie van VWS toegevoegd aan de Brede Doeluitkering van centrumgemeente Leeuwarden. Daarmee kan het steunpunt worden gecontinueerd, op voorwaarde dat de gemeenten structureel blijven meefinancieren. De gemeente Leeuwarden heeft besloten met ingang van 2008 haar doorgeef functie van de gemeentelijke subsidie te beëindigen.

Dit betekent dat de uitvoeringsorganisatie van het advies- en steunpunt, Fier Fryslan, met alle 31 Friese gemeenten een subsidierelatie zal aangaan. Het experiment Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld wordt nu al voor 40% gefinancierd door alle Friese gemeenten (de rest door het Rijk). De gemeenten betalen op basis van het aantal inwoners (circa 0,12 per inwoner).

Het college van B&W heeft in december 2007 besloten om voor 2008 deze subsidierelatie eenmalig aan te gaan. In de beschikking voor Fier Fryslan is vastgelegd dat zij de gebruikers in Heerenveen registreren.

Momenteel loopt er een extern onderzoek naar de organisatie Fier Fryslan. De gemeente Heerenveen wacht de uitkomsten van dit onderzoek af, alvorens een besluit te nemen over een structurele subsidierelatie met Fier Fryslan.

Hoewel uit gegevens blijkt dat slachtoffers en plegers van huiselijk geweld veelal

geconfronteerd worden met meervoudige problematiek en de overlap met de doelgroep openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz) evident is, wordt tot nog toe (landelijk) gekozen voor een aparte registratie en signalering van huiselijk geweld. Het is een gemiste kans om nu niet (tevens) aan te sluiten bij de Friese OGGz-monitor. Juist vanwege de geconstateerde overlap in doelgroepen. De wens om aan te sluiten bij de friese OGGz-monitor zal worden doorgegeven aan centrumgemeente Leeuwarden.

Landelijk

Landelijk is een nieuw instrument ingevoerd ter bestrijding van huiselijk geweld: een huisverbod van maximaal 10 dagen voor de pleger. De verwachting is dat deze maatregel ongeveer 1000 keer per jaar wordt ingezet. Voor Heerenveen betekent dit misschien 1 tot 2 gevallen per jaar. We willen daar waar noodzakelijk deze maatregel ook toepassen en kijken hoe dat in de praktijk uitpakt.

Beslispunten:

- Extra aandacht voor het signaleren van huiselijk geweld door middel van informatievoorziening aan onder andere eerstelijnszorg, scholen.
- Het huisverbod van maximaal 10 dagen voor de pleger ook in Heerenveen toepassen.

Terugkeer in de maatschappij

Doel: Voorkomen dat ex-gedetineerden niet kunnen voorzien in fundamentele basisbehoefte.

Resultaat: Ex-gedetineerden kunnen voorzien in hun eigen fundamentele basisbehoefte en zijn in staat om deel te nemen aan de maatschappij.

Voor ex-gedetineerden is het lastig om te voorzien in de basisbehoefte zoals verwoord in de Wmo-behoeftenladder.

Er bestaat een grote kans op terugval als er geen afdoende vangnet is. Voor deze doelgroep is het wenselijk om de terugkeer in de maatschappij gestructureerd te begeleiden en hen aansluitend mogelijkheden te bieden om zich staande te houden in de maatschappij.

Nazorg ex-gedetineerden

Uit onderzoek is bekend dat een belangrijke toegangsroute naar de opvangvoorzieningen loopt via de detentie-inrichtingen. Gedetineerden die na het uitzitten van hun gevangenisstraf terugkeren in de samenleving, ontberen vaak de meest basale voorwaarden om hun leven weer op orde te krijgen. Het is dan ook niet verwonderlijk, dat een groot deel van hen vervalst in het oude gedrag. Het landelijke project “Aansluiting Nazorg ex-gedetineerden” van de Dienst Justitiële Inrichtingen van het Ministerie van Justitie is ontwikkeld om het proces van reïntegratie van ex-gedetineerden beter te stroomlijnen. Daarvoor is nazorg nodig en samenwerking tussen gemeenten, andere ketenpartners (onder meer politie, hulpverlening en woningbouw) en penitentiaire inrichtingen speelt daarin een belangrijke rol. Reeds binnen de detentie-inrichting wordt de gedetineerde voorbereid op zijn terugkeer in de samenleving. Bij ontslag moet ‘pas, poen, dak en zorg’ in principe geregeld zijn. Het vinden van woonruimte vormt in de praktijk vaak een groot struikelblok.

Jaarlijks verlaten inwoners van Heerenveen ongeveer 70 keer een gevangenis. Dit betreft minder dan 70 inwoners, omdat de groep veelplegers meerdere keren per jaar een gevangenisstraf opgelegd kan hebben gekregen. Ongeveer driekwart van de ex-gedetineerden heeft een straf uitgezeten van maximaal 4 maanden.

De gemeente Heerenveen heeft juni 2007 een protocol vastgesteld voor opvang na detentie. Hierin wordt onder meer geregeld dat afdeling Publiek en Veiligheid verantwoordelijk is voor verstrekking van een ID-bewijs, een eventuele uitkering en reïntegratie. Er is tijdelijk onderdak en opvang en zonodig woonbegeleiding. Vandaaruit kan gezocht worden naar permanente huisvesting in samenwerking met woningcorporaties. En waar nodig kan een hulpverleningsinstantie worden ingeschakeld voor psychosociale begeleiding.

Het gemeentelijk aanspreek- en coördinatiepunt ligt bij het sociaal team.

In dit verband is ook in Heerenveen geconstateerd dat het vinden van woonruimte een lastig punt is. De woningbouwcorporaties hanteren geen urgentiesysteem meer en plaatsing van ex-gedetineerden met voorrang ligt dan ook gevoelig. Het protocol doet wel de aanbeveling in overleg met de corporaties te treden om te komen tot structurele afspraken over huisvesting van de groep ex-gedetineerden.

Beslispunten:

- In overleg treden met woningbouwcorporaties te komen tot structurele afspraken over huisvesting van de groep ex-gedetineerden.

Hoofdstuk 4 Gezondheid

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt op basis van het Wmo-domein gezondheid een nadere invulling gegeven. Er wordt ingegaan op de relatie tussen het Wmo-beleid en de WCPV op dit domein.

Ten eerste wordt aangegeven hoe de gemeente het Wmo-domein heeft ingevuld. Vervolgens wordt aangegeven welke landelijke en provinciale ontwikkelingen er zijn. Voor de provinciale ontwikkelingen is aangehaakt bij het Masterplan Gezond Leven Fryslân van de GGD. Ook wordt kort stil gestaan bij de nota “Rond-je-Gezondheid”.

Er wordt aangegeven welke verplichtingen de gemeente heeft in dit domein vanuit de WCPV. Aansluitend daarop worden de rollen in beeld gebracht en de provinciale samenwerking.

Daarna volgen aanvullingen en of uitwerkingen ten opzichte van de Wmo-nota.

Als laatste worden de beslispunten aangegeven.

Gezondheid is een situatie van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden, die wordt bepaald door factoren van binnenuit en van buitenaf, zowel in negatieve als in positieve zin.

De gezondheid van mensen wordt beïnvloed door de volgende factoren (Lalonde):

1. omgevingsfactoren: de fysieke en sociale omgeving: wonen, milieu, veiligheid, inkomen, onderwijs, arbeid, recreatie, welzijn en sociale contacten.
2. leefstijlfactoren: het gedrag van mensen is van invloed op hun gezondheid of het ontstaan van ziekte. Verandering van gedrag kan de gezondheid bevorderen (zoals op het gebied van voeding, genotsmiddelen, lichaamsbeweging en seksualiteit).
3. gezondheidszorg: de beschikbaarheid, bereikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de gezondheidszorgvoorzieningen.
4. biologische en erfelijke factoren: de aanwezige (aanleg voor) gezondheid of ziekte.

4.2 Wmo-domein

Het domein gezondheid richt zich op het voorkómen en verminderen van gezondheids- en sociale problemen. Het gaat om mensen die als gevolg van fysieke, psychische of sociale problemen een vorm van (tijdelijke) ondersteuning nodig hebben om zelfstandig in hun persoonlijke verzorging te kunnen voorzien. Ook kan het hier mensen met chronische ziekte betreffen die langdurige (mantel)zorg ontvangen. Het ontstaan van fysieke, psychische of sociale problemen kan immers tot gevolg hebben dat inwoners niet meer in staat zijn op zelfstandige wijze deze problemen op te lossen. Problemen kunnen hierdoor verergeren met alle gevolgen van dien. Het betreft hier veelal ouderen, maar ook mensen met een fysieke beperking, verslaafden, mensen met (tijdelijke) psychische problemen, mensen die in stilte lijden en niet voor overlast zorgen, probleemjongeren en ouders met opvoedproblemen. Er zijn dan ook directe raakvlakken met het beleid op het gebied van onderwijs, schooluitval, jeugdzorg, enz.

Ten aanzien het domein gezondheid, formuleren wij de volgende vierjarige doelstellingen:

- Toename van kansrijke ontwikkelingsmogelijkheden voor kinderen en jongeren.
- Afname van het aantal vroegtijdig schoolverlater in onze gemeente.
- Afname van het aantal jeugdigen dat te maken heeft met onderwijsachterstanden.
- Alle ouders worden, indien gevraagd/gewenst bijgestaan met informatie en advies over opvoeden.
- Afname van de instroom in maatschappelijke opvangvoorzieningen.
- Alle inwoners met problematiek van psychiatrische aard, die (in potentie) overlast (kunnen) veroorzaken kunnen rekenen op adequate hulpverlening.
- Afname van het aantal overlastgevende verslaafden.
- Alle inwoners met verslavingsproblematiek, die (in potentie) overlast (kunnen) veroorzaken kunnen rekenen op adequate hulpverlening, gericht op oplossing van de verslavingsproblematiek.

In de nota “Jeugd en onderwijsbeleid” van de gemeente Heerenveen die in 2006 is vastgesteld is de volgende doelstelling geformuleerd. Een optimale ontwikkeling van het kind: kinderen optimale ontwikkelingskansen bieden door een doorgaande lijn van 0 tot 18 jaar te realiseren in de opvoeding, ontwikkeling en educatie in het gezin, op school en in de vrije tijd. Hierin raken en versterken Wmo, WPCV en Jeugdbeleid elkaar.

De Wmo heeft op belangrijke onderdelen raakvlakken met de WPCV. De relatie tussen beide wetten kan het beste omschreven worden als die van twee naast elkaar fungerende onmisbare pijlers met als overstijgend doel het bevorderen van de kwaliteit van leven van burgers. Wanneer mensen een kwalitatief beter leven leiden, kunnen zij meer openstaan voor de maatschappij om hen heen.

De WPCV is vooral gericht op preventie en heeft tot doel de publieke gezondheid van (nog) gezonde burgers te bevorderen en te beschermen. De Wmo richt zich vooral op deelname van burgers aan de maatschappij. Mensen die participeren in de samenleving voelen zich gezonder en andersom maakt een goede gezondheid in zowel psychisch, sociaal als fysiek opzicht deelname beter mogelijk. Gezondheid in brede zin speelt dus een belangrijke rol bij de Wmo.

Aanvullend op de Wmo doelen van de gemeente Heerenveen formuleren wij voor publieke gezondheid

- Gerichte informatie en voorlichting aan risicogroepen op de thema's genotmiddelen, overgewicht en seksuele gezondheid. Dit sluit aan het Masterplan Gezond Leven Fryslân.
- Het bevorderen van de gezondheid van kinderen door hen een goed binnenklimaat op scholen en kindercentra aan te bieden.

4.3 Evaluatie huidig beleid publieke gezondheid

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft in 2005 geconstateerd dat de openbare gezondheidszorg de afgelopen 10 jaar merkbaar is verbeterd, na haar kritische rapport in 1995. De bestuurlijke betrokkenheid van gemeenten is toegenomen, maar de sturing is nog onvoldoende. Er staat nu beleid op papier en er is meer aandacht voor de uitvoering. De uitvoering blijkt echter tevens de bottleneck. Gemeenten kennen de lokale gezondheidssituatie nog onvoldoende om de juiste prioriteiten te kunnen stellen en maatregelen sluiten daardoor onvoldoende aan. Daarnaast is na de vaststelling van de nota onvoldoende aandacht besteed aan de uitvoering en de financierbaarheid van de voornemens. Gemeenten brengen nog te weinig samenhang aan in het lokale gezondheidsbeleid. De inspectie adviseert gemeenten in samenwerking activiteiten te ontwikkelen, mits zij op hoofdlijnen op een zelfde wijze te werk gaan. Dit kan efficiencywinst opleveren en het maakt de onderlinge vergelijkbaarheid en uitwisseling van gegevens makkelijker.

Ook in provinciaal verband is geconstateerd dat gemeenten na vaststelling van de eerste gezondheidsnota de nodige activiteiten ontplooiden, maar dat nog onvoldoende sprake is van een structurele, integrale en samenhangende aanpak en actieve gemeentelijke regie. Er wordt nog te veel ad-hocbeleid gevoerd, in plaats van structurele aandacht te besteden aan specifieke knelpunten. Daardoor worden methoden uiteindelijk niet geïmplementeerd en verdampen veel eerdere inspanningen. Daarnaast zijn de interventies veelal universeel van aard en niet gericht op specifieke (risico)groepen.

Rond-je-Gezondheid

De nota geeft een complete beschrijving van de organisaties en de vele (gemeentelijke) activiteiten die al worden uitgevoerd op het terrein van de publieke gezondheid. Het is een nulmeting. In de nota zijn ook de raakvlakken in beeld gebracht die volksgezondheid heeft met allerlei andere gemeentelijke beleidsterreinen zoals het beleid woonservicezones, sport en recreatie, Wmo-beleid, inkomensbeleid, jeugd- en onderwijsbeleid, verkeer- en vervoersbeleid. Dat neemt niet weg dat er meer moet worden afgestemd, zowel lokaal als provinciaal.

Ten tijde van de totstandkoming van deze nota (eind 2003) was er weinig integraal beleid. Achteraf blijkt de nota ook bij burgers en instellingen onbekend. Met dat gegeven is het aardig te kunnen constateren dat een substantieel aantal actiepunten toch zijn uitgevoerd. Veel uitgevoerde actiepunten stonden al op de rol of behoren tot het reguliere takenpakket van gemeentelijke afdelingen.

Net als in veel andere gemeenten, is ook in Heerenveen zowel de beleidsmatige aandacht als aandacht voor de uitvoering van het gezondheidsbeleid na vaststelling van de nota is weggeëbd. Dit werd duidelijk bij de tussentijdse monitoring van de vastgelegde actiepunten in september 2006.⁴

“Rond-je-Gezondheid” bevat een zeer breed scala aan (mogelijke) actiepunten. Achteraf te breed en daarmee niet uitvoerbaar. Daarbij is de nota beschrijvend en onvoldoende sturend. Om die reden stellen we in deze nota een beperkt aantal actiepunten cq prioriteiten voor.

⁴ Bijlage 2 monitoring van de actiepunten uit de nota Rond-je-Gezondheid

4.4 Gemeentelijke verplichtingen

Gemeenten zijn op basis van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) verantwoordelijk voor de collectieve preventie in hun gemeente op het gebied van de openbare gezondheid. Zij hebben de taak de gezondheid van hun inwoners te beschermen, te bewaken en te bevorderen. De gemeente is van mening dat de eerste verantwoordelijkheid voor gezondheid bij de burgers begint.

Eens in de vier jaar moeten gemeenten hun ambities, keuzes en prioriteiten op het terrein van volksgezondheid en preventie vastleggen. De nota “Rond-je-Gezondheid” dateert van 2003.

De WCPV onderscheidt drie deelterreinen: collectieve preventie, infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg.

Ten aanzien van de jeugdgezondheidszorg krijgt de gemeente er verplichtingen bij:

- Het ontwikkelen van een Centrum voor Jeugd en Gezin
- Lokale invoering van het elektronisch kinddossier in de jeugdgezondheidszorg.

Het thema jeugd en gezondheid past in de gemeentelijke ontwikkelingen voor het Centrum voor Jeugd en Gezin en wordt in deze nota alleen kort toegelicht.

4.5 Gemeentelijke rollen

In dit domein ziet de gemeente in relatie tot collectieve preventie voor zichzelf nadrukkelijk de preventieve rol en de regie rol die zij benoemd heeft in de Wmo terug komen. Ten aanzien van jeugdgezondheidszorg speelt ook de vangnetfunctie een belangrijke rol.

De nadruk ligt op preventie, voorkomen van gezondheidsproblemen.

4.6 Samenwerking regionaal en provinciaal

De Friese gemeenten waaronder Heerenveen hebben de uitvoering van de WCPV-taken grotendeels ondergebracht bij GGD Fryslan.

GGD Fryslan wordt aangestuurd en gefinancierd door de 31 Friese gemeenten op basis van een bedrag per inwoner. In dit kader is het van belang dat gemeenten de GGD optimaal inzetten voor de uitvoering van de wettelijke taken rond publieke gezondheid en voor advisering over gemeentelijk gezondheidsbeleid. De gemeente regisseert dit proces en stuurt op beleid.

Niet alleen moet er inhoudelijk afstemming plaatsvinden, ook zal er gediscussieerd moeten worden over de inzet van de (beperkte) middelen. De GGD levert een basispakket. Dit basispakket zal herijkt moeten worden. Zodat voor de gemeente Heerenveen het basispakket aan gaat sluiten op haar wensen. En het aanvullende pakket van de GGD meer gericht kan worden ingezet.

Voor de uitvoering van preventief gezondheidsbeleid is de GGD een belangrijke partner van de gemeente. Kennis en ervaring van de GGD kunnen worden benut om

bepaalde Wmo-taken in samenhang in te vullen. Zoals advisering en ondersteuning rond de uitvoering van collectieve preventie in het kader van de openbare geestelijke gezondheidszorg. Of het opzetten, uitvoeren en evalueren van gezondheidsbevorderende activiteiten voor risicogroepen.

De GGD heeft voor gemeenten een belangrijke onderzoeksfunctie naar de beleving van gezondheid en het op basis hiervan adviseren over specifieke aandachtsgebieden en risicofactoren in de lokale situatie. In dit kader zien we de GGD graag als coördinator van gezondheidsgegevens op provinciaal niveau. Daarnaast kan de GGD bijvoorbeeld worden ingeschakeld om het (lokale) gebruik van de zorgvoorzieningen te meten en de verwachte behoefte in de toekomst.

Masterplan Gezond Leven Fryslân

De Commissie Openbare Gezondheidszorg van de Friese gemeenten heeft er juni 2007 voor gekozen om het Masterplan centraal te stellen in hun gezondheidsbeleid. Dit Masterplan is opgesteld door de GGD en de gezamenlijke Friese gemeenten, met ondersteuning van het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie, omdat zij structureel en effectief werk willen maken van het bevorderen van een gezonde leefstijl bij de Friese bevolking. Gemeenten gaven in dit verband aan behoefte te hebben aan een duidelijke visie en een plan van aanpak. In het Masterplan wordt benadrukt dat een effectieve gemeentelijke aanpak van gezondheidsbevordering uit de volgende componenten bestaat:

- sturen waar dit kan, bijvoorbeeld op het gebied van regelgeving, vergunningen en handhaving
- benutten van structurele instrumenten
- voortdurend streven naar commitment bij professionals, maatschappelijk middenveld en burgers voor het werken aan een gezonde leefstijl; uitvoerders en doelgroep moeten geloven in de gekozen aanpak
- actieve regie op de speerpunten/Masterplanthema's.

Landelijk wordt van de gemeenten verwacht dat zij minimaal invulling geven aan de prioriteiten van VWS. Voor leefstijl gaat het dan met name om: roken, overmatig alcoholgebruik en overgewicht. Omdat de gezondheidssituatie in Fryslân voor deze thema's niet belangrijk afwijkt van de landelijke, wordt provinciaal voorgesteld in elk geval op deze thema's in te zetten.

Het Masterplan onderscheidt de volgende leefstijlthema's:

- opvoedingsondersteuning en weerbaarheid
- genotmiddelen (roken en schadelijk alcoholgebruik)
- overgewicht (voeding en beweging)
- seksuele gezondheid (veilig vrijen).

De gemeente kiest er voor om de onderscheiden leefstijlthema's ook tot haar uitgangspunten van beleid te maken.

Het leefstijlthema opvoedondersteuning en weerbaarheid wordt meegenomen in de ontwikkelingen voor het Centrum voor Jeugd en Gezin.

Voor de overige thema's is onze inzet gericht op het zoveel mogelijk aansluiten bij activiteiten, die samen met andere gemeenten en de GGD in het kader van het Masterplan kunnen worden ondernomen.

4.7 Speerpunten

Collectieve gezondheid

Doel: Gerichte informatie en voorlichting aan risicogroepen op de thema's *genotmiddelen, overgewicht en seksuele gezondheid.*

Resultaat: *Via gangbare settings voor gezondheidsbevordering zoals wijk, de school en het werk is gerichte informatie en voorlichting gegeven op de thema's genotmiddelen, overgewicht en seksuele gezondheid.*

Alcoholgebruik

Uit de nota gezondheid in Friesland blijkt dat een op de vijf Friesen van 19 jaar en ouder een zware drinker is. Mensen tussen de 19-34 jaar middelbaar opgeleid en gescheiden mensen behoren relatief vaker tot de tot de onverantwoorde drinkers en zware drinkers. 11% van de mannen in Friesland tussen de 19-24 jaar vertoont erg risicovol gedrag. De inwoners van Heerenveen wijken nauwelijks af van de Friese inwoners. Hun alcoholgebruik ligt iets lager⁵.

Roken

28% van de Friezen van 19 jaar en ouder rookt en daarvan is 1 op de tien een zware roker. Een zware roker rookt meer dan 21 sigaretten per dag. Bij 28% van de Friezen wordt in huis gerookt, bij huishoudens met kleine kinderen tot en met drie jaar is dit 16%⁶.

Overgewicht

Onder de 19-plussers heeft ongeveer 50% van de Friezen te kampen met overgewicht. Onder de 65-plusser is dat 57%. Overgewicht is behoorlijk toegenomen de laatste 7 jaar van 34% matig en ernstig in 1998 naar 48% nu voor de groepen 25-64 vergelijkbaar met de Nederlandse trend. Mensen met overgewicht hebben vaker een chronische aandoening, functiebeperking en een mobiliteitsbeperking dan mensen zonder overgewicht.

Beweegnorm

In Heerenveen voldoet 65% van de jongeren tussen de 19-64 jaar aan de norm bewegen (NNGB⁷). Van de 65+ voldoet 58% aan deze norm. Hiermee scoort Heerenveen positief want landelijk is dat 51%.

Seksuele gezondheid

De trend in het totale aantal soa diagnoses (seksueel overdraagbare aandoeningen) in Nederland over de afgelopen vijf jaar laat een overwegende continue toename voor syfilis, hiv en chlamydia zien. Deze trend is voor wat betreft chlamydia en syfilis ook in Friesland zichtbaar.

Beslispunten:

⁵ nota gezondheid Friesland, 2005, ligt ter inzage

⁶

⁷ NNGB= Nederlandse Norm Gezond Bewegen, deze verschilt per leeftijdsgroep en is vastgesteld op gemiddeld 5 dagen in de week 30 minuten matig intensief bewegen.

- Uitvoering geven aan de thema's alcohol, roken, overgewicht en seksuele gezondheid van het Masterplan.
- Aanvullend op die uitvoering een eigen actieplan lokaal alcoholbeleid te maken gericht op jongeren.
- Afspraken maken met de GGD over de wijze waarop informatie en voorlichting gericht wordt ingezet ten behoeve van de risicogroepen.

Binnenklimaat

***Doel:** Het bevorderen van de gezondheid van kinderen door hen een goed binnenklimaat op scholen en kindercentra aan te bieden.*

***Resultaat:** Het binnenklimaat op scholen en kindercentra is in het voorjaar van 2009 inzichtelijk en wordt indien mogelijk verbeterd.*

De gemeente vindt het belangrijk om collectieve gezondheid niet alleen te benaderen vanuit het individu. Zij wil ook graag een bijdrage leveren aan andere mogelijkheden die zij nog heeft om de gezondheid van mensen te bevorderen. De gemeente stelt voor om zich de komende vier jaar specifiek te richten op het binnenmilieu van scholen en kindercentra.

Het binnenmilieu in scholen en kindercentra vormt vaak een risico voor de gezondheid en leerprestaties van kinderen. Slechte kwaliteit van het binnenmilieu veroorzaakt een onaangenaam gevoel, stress en aandachtsproblemen. Tevens neemt hierdoor de infectiedruk toe, waardoor het verzuim stijgt.

Een slechte kwaliteit van het binnenmilieu is goed waarneembaar en meetbaar. Er zijn tal van maatregelen mogelijk die het binnenmilieu kunnen verbeteren om zo gezondheidsrisico's en negatieve (gezondheids)effecten te voorkomen. De kennis bij scholen en kindercentra over dit onderwerp schiet over het algemeen tekort, terwijl bijvoorbeeld vaak een aanzienlijke verbetering kan worden bereikt als het ventilatiegedrag wordt aangepast.

Het is belangrijk dat het binnenklimaat van (basis)scholen, kindercentra in Heerenveen waar nodig wordt verbeterd.

Bij nieuwbouw willen we hier extra aandacht aan besteden en de kosten hiervan meenemen bij de bouw.

Voor de kindercentra en peuterspeelzalen willen we CO₂ metingen toevoegen aan de jaarlijkse inspecties die de GGD reeds voor ons uitvoert. De extra kosten hiervan bedragen op jaarbasis maximaal € 3.000,-.

Voor de basisscholen en voortgezet onderwijs willen we de komende 2 jaar 4 scholen de gelegenheid bieden hiervoor de GGD in te schakelen voor meting, inspectie en advisering. De kosten hiervan bedragen € 5.000,- per jaar.

Na afloop van deze periode zal worden geëvalueerd of het gekozen instrument effecten heeft opgeleverd en of deze werkwijze zal worden gecontinueerd.

Als een inspectie uitwijst dat er aanpassingen moeten worden verricht zal hier aparte advisering over plaatsvinden. De gemeente is in dit verband alleen verantwoordelijk voor de accommodaties waarvan zij eigenaar is.

Beslispunten:

- Bij nieuwbouw van scholen en multi functionele accommodatie maakt het gezond binnenklimaat onderdeel uit van het programma van eisen. De GGD kan in dit stadium de gemeente ondersteunen en toetsen.
- CO₂-metingen te verrichten bij de jaarlijkse inspectie van de GGD bij kindercentra

en peuterspeelzalen voor € 3.000 per jaar.

- De mogelijkheid bieden aan 4 scholen om 2 jaar lang gebruik te maken van de diensten van de GGD, meting, inspectie en advisering om zo het binnenklimaat in hun school te verbeteren. De gemeente draagt de kosten tot een maximum van € 5.000 per jaar.
- De kosten voor deze meting op betrekken in integrale afweging in de Meerjarenbegroting 2009/2012.

Jeugd

Doel: *Begin 2009 is er in Heerenveen een Centrum voor Jeugd en Gezin, van waaruit gezondheidspreventie en vangnetfunctie voor de jeugd invulling krijgt.*

Resultaat: *Centrum voor Jeugd en Gezin waar coördinatie en afstemming rondom jongeren met problemen plaatsvindt en een vangnet is gerealiseerd.*

In onderstaand stuk worden kort de ontwikkelingen geschetst die op dit moment plaats vinden. Er komt een aparte nota Centrum voor Jeugd en Gezin waarover in het najaar van 2008 een besluit wordt genomen. Het is opgenomen in deze nota omdat jeugd een belangrijke peiler is in het lokale gezondheidsbeleid en binnen de Wmo.

Centra voor Jeugd en Gezin

Het kabinet heeft de ambitie dat aan het eind van haar kabinetsperiode (medio 2010) een landelijk dekkend netwerk van Centra voor Jeugd en Gezin is gerealiseerd. Hiervoor is inmiddels een basisconcept ontwikkeld. Het centrum kent minimaal een inloofunctie: een fysieke plek waar alle ouders en kinderen terecht kunnen voor informatie, advies, instructie en cursussen op het gebied van opgroei- en opvoedondersteuning. Het basismodel voor een centrum voor jeugd en gezin brengt minimaal de jeugdgezondheidszorg en de activiteiten op het terrein van opgroei- en opvoedondersteuning (prestatievelid 2 Wmo) bij elkaar en kent een schakel met Bureau Jeugdzorg en het Zorgadviesteam.

Integrale jeugdgezondheidszorg

In de commissie OGZ van GGD Fryslan is eind 2007 besloten, per januari 2009 een organisatie te realiseren voor beleid en uitvoering van integrale jeugdgezondheidszorg. Thuiszorg Friese Wouden en GGD zullen hier in mee gaan.

Elektronisch Kinddossier

Elk kind dat in Nederland wordt geboren vanaf 2008 krijgt een elektronisch kinddossier, als vervanging van het huidige papieren dossier van de jeugdgezondheidszorg.

De gemeenten vervullen een coördinatierol bij de lokale invoering van het elektronisch kinddossier in de jeugdgezondheidszorg.

Verwijsindex

Met 85 % van de kinderen en jongeren gaat het goed, 15 % wordt geconfronteerd met problemen en 5 % met zware problemen. Bij de oplossing daarvan zijn verschillende instellingen betrokken. De invoering van een Landelijke Verwijsindex moet het mogelijk maken dat instellingen effectief samenwerken in plaats van langs elkaar heen te werken. In 2008 gaat een aantal gemeenten, waaronder Heerenveen, proefdraaien en het streven is gericht op een landelijke dekking per 2009.

Informatie en Kennispunt GGD

De GGD start januari 2008 met een Informatie en Kennispunt Gezondheid. Hierin wordt de beschikbare provinciale en landelijke kennis ter beschikking gesteld aan de Friese gemeenten en organisaties op terrein van de publieke gezondheid. Het betreft zowel beleid, cijfers en bijvoorbeeld effectieve interventiemethoden. De GGD zal deze kennisbank vullen en actueel houden, maar de gemeenten en externe organisaties moeten hier tevens hun regionale lokale activiteiten op plaatsen om overzicht te bevorderen.

De GGD sluit hiermee aan bij het bestaande Informatie en Kennispunt Fryslan (Partour), een initiatief van de provincie waarin al informatie- en kennispunten zijn ondergebracht op het gebied van jeugd, sport en vergrijzing.

Hoofdstuk 5 Sociale participatie

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt op het Wmo -domein sociale participatie een aanvulling gegeven. Als eerste wordt het domein sociale participatie verder toegelicht. Vervolgens wordt aangegeven welke rollen de gemeente wil vervullen. Daarna wordt er een aanvulling op het Wmo-beleid geformuleerd en er wordt afgesloten met een beslispunt.

5.2 Wmo-domein

De gemeente gaat uit van de gedachte dat, door sociale participatie te bevorderen (oftewel, te stimuleren dat zoveel mogelijk inwoners over sociale netwerken beschikken) de sociale samenhang bevorderd wordt (Wmo, prestatieveld 1). Wij veronderstellen dus een rechtstreekse relatie tussen bevordering van sociale participatie en toename van sociale cohesie. Toegenomen sociale cohesie draagt naar onze mening bij aan bevordering van leefbaarheid.

Achterliggende redenering bij de bovengenoemde doelstellingen is het belang van een inwoner (en van de gemeente) om een eigen (sociaal) netwerk op te bouwen en te onderhouden. Indien dit netwerk bij een individu ontbreekt kan deze, in tijden van relatieve nood, moeilijk of geen beroep doen op de eigen sociale omgeving. Deze persoon zal zich veelal (moeten) wenden tot de gemeentelijke overheid (als vangnet).

Ten aanzien van dit domein, met inachtneming van ons toetsingskader, formuleren wij de volgende vierjarige doelstellingen in het Wmo-beleidsplan:

- Afname van het aantal inwoners dat volgens objectieve normen in sociaal isolement verkeert.
- Afname van het aantal inwoners dat eenzaamheidsgevoelens ervaart – subjectieve eenzaamheid.
- Toename van deelname door inwoners aan activiteiten die bijdragen aan het vergroten van de individuele zelfredzaamheid waarbij alle inwoners die met eenzaamheidsproblematiek kampen ondersteuning wordt aangeboden.
- Toename van de deelname van inwoners aan activiteiten die bijdragen aan sociale participatie.
- Collectieve voorzieningen zijn voor alle inwoners van Heerenveen, inkomens gerelateerd, toegankelijk.

5.3 Gemeentelijke verantwoordelijkheid

De gemeente heeft in het Wmo-beleid sociale participatie zich vooral gericht op het voorkomen van sociaal isolement. Met de komst van de Wmo kreeg de gemeente de verantwoordelijkheid voor alle kwetsbare groepen in de samenleving. De gemeente heeft ten aanzien van sociale participatie een breed scala van activiteiten.

Ten aanzien van de ex-psychiatrische patiënten kan dit niet zomaar aangehaakt worden bij een bestaande organisatie. Daarom wordt er voorgesteld in deze nota om daar aanvullend beleid op te maken.

5.4 Gemeentelijke rollen

Ten aanzien van sociale participatie richt de gemeente zich met name op de drie onderscheiden verantwoordelijkheden. In eerste instantie de vangnetfunctie voor inwoners die vereenzaamd zijn/vereenzamen. Maar ook de preventieve taak en het bevorderen van zelfredzaamheid zijn in dit domein relevant.

5.6 Speerpunt

Ex-psychiatrische patiënten

Doel: Sociale participatie van ex-psychiatrische patiënten in Heerenveen bevorderen waardoor zij in staat zijn een eigen sociaal netwerk op te bouwen.

Resultaat: Voor ex-psychiatrische patiënten in Heerenveen is een passend aanbod waardoor zij in staat worden gesteld om te participeren en een sociaal netwerk op te bouwen.

Voor ex-psychiatrische patiënten ligt de nadruk op sociale participatie. Om terugval te voorkomen en participatie van deze doelgroep te bevorderen zal er gewerkt moeten worden aan de versterking van hun eigen kracht.

Stichting AanZet werkt al enige jaren succesvol aan participatiebevordering van mensen met een verleden in de geestelijke gezondheidszorg in de hele provincie. Hun werkwijze (cliëntgestuurd) draagt bij aan de versterking van de eigen kracht (empowerment). AanZet werkt met de inzet van lokale vrijwilligers en zoekt samenwerking zoekt met lokale organisaties en bestaande initiatieven. Dit sluit prima aan bij het Wmo-beleid. Daarbij stelt AanZet de mogelijkheden en niet de beperkingen van mensen centraal.

De activiteiten dragen tevens bij aan reïntegratie van de doelgroep via vrijwilligerswerk richting arbeidsmarkt. Een deel van de doelgroep zit nu in het bestand van Werk, Inkomen en Maatschappelijke ondersteuning.

AanZet biedt een breed scala aan activiteiten aan in verschillende plaatsen. Dit varieert van sociale cafe's De Kronkel (Leeuwarden, Drachten en Sneek), een Maatjesproject, een cliëntenplatform en diverse zelfhulp- en bondgenotengroepen (waarvan enkele in Heerenveen). In de praktijk blijkt de afstand voor inwoners uit andere gemeenten een te grote drempel om de sociale cafe's te bezoeken. Inwoners van Heerenveen maken hier nu geen gebruik van. AanZet heeft de intentie om ook in Heerenveen, Dokkum en Franeker een Kronkel op te zetten. Hiervoor bestaat volgens de organisatie voldoende belangstelling.

Stichting Aanzet is tot en met 2006 gesubsidieerd door het Zorgkantoor Friesland op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. In het overgangsjaar 2007 is het subsidiebedrag overgeheveld naar de gemeente Leeuwarden ten behoeve van de totale provincie. Vanaf 1 januari 2008 is het bedrag als apart onderdeel toegevoegd aan de Wmo-uitkering van individuele Friese gemeenten Voor Heerenveen betreft dit € 27.200,- op jaarbasis. Eind 2007 heeft het college besloten Stichting Aanzet voor

2008 te financieren met als voorwaarde inwoners van Heerenveen voor medio 2008 minimaal een avond per week terecht moeten kunnen in een sociaal café dat in samenwerking met andere organisaties wordt opgezet. Maatjescontact en individuele ondersteuning wordt nu al aan de inwoners van Heerenveen aangeboden en zal ook in 2008 doorgang vinden en indien mogelijk geïntensiveerd als er een sociaal café bijkomt, waardoor de stichting AanZet beter zichtbaar wordt in Heerenveen.

Beslispunten:

- Voor ex-psychiatrische patiënten een aanbod creëren dat zich specifiek richt op het versterken van participatie en het opbouwen van een sociaal netwerk.
- Vanwege de specifieke problematiek van deze doelgroep en de expertise van stichting AanZet adviseren we de stichting *structureel* te subsidiëren vanaf 2009. Dit samen met alle andere Friese gemeenten.
- Subsidievoorwaarden stellen aan de stichting AanZet:
 - verantwoording afleggen over de lokale situatie in Heerenveen, het aantal cliënten en de behaalde resultaten en ontplooiide activiteiten.
 - aanhaakt bij bestaande lokale initiatieven waar mogelijk.
 - de subsidieaanvraag voor 2009 bevat een lokaal plan van aanpak.
- De subsidie van de Stichting Aanzet bedraagt € 27.200,- per jaar dekken uit, uit de middelen voor collectieve preventie van 2007 en 2008.

Hoofdstuk 6 Beslispunten

6.1 Beslispunten veiligheid en onderdak

Sluitende (zorg) coördinatie:

- Instemmen met verdere uitwerking van maatschappelijke steunsystemen.
- De gemeente verantwoordelijk maken verdere uitwerking van het principe van maatschappelijke steunsystemen.
- De gemeente werkt een plan van aanpak maatschappelijke steunsystemen uit in samenwerking met maatschappelijke organisaties en de coördinator van Jong in Heerenveen.
- In december 2008 ligt er een gedragen voorstel.
- Het plan van aanpak maatschappelijke steunsystemen en bijbehorende werkwijze is met ingang van 2009 een subsidievoorwaarde voor maatschappelijke organisaties.

Huiselijk geweld:

- Extra aandacht voor het signaleren van huiselijk geweld door middel van informatievoorziening aan onder andere eerstelijnszorg, scholen enzovoort.
- Het huisverbod van maximaal 10 dagen voor de pleger ook in Heerenveen toepassen.

Nazorg ex-gedetineerden:

- In overleg treden met woningbouwcorporaties te komen tot structurele afspraken over huisvesting van de groep ex-gedetineerden.

6.2 Beslispunten gezondheid

Collectieve gezondheid:

- Uitvoering geven aan de thema's alcohol, roken, overgewicht en seksuele gezondheid van het Masterplan.
- Aanvullend op die uitvoering een eigen actieplan lokaal alcoholbeleid te maken gericht op jongeren.
- Afspraken maken met de GGD over de wijze waarop informatie en voorlichting gericht wordt ingezet ten behoeve van de risicogroepen.

Binnenklimaat op scholen en multifunctionele accommodaties:

- Bij nieuwbouw van scholen en multi functionele accommodatie maakt het gezond binnenklimaat onderdeel uit van het programma van eisen. De GGD kan in dit stadium de gemeente ondersteunen en toetsen.
- CO₂-metingen te verrichten bij de jaarlijkse inspectie van de GGD bij kindercentra en peuterspeelzalen voor € 3.000 per jaar.
- De mogelijkheid bieden aan 4 schoolbesturen om 2 jaar lang gebruik te maken van de diensten van de GGD: meting, inspectie en advisering. Om het binnenklimaat in hun school te verbeteren. De gemeente draagt de kosten tot een maximum van € 5.000 per jaar.
- De kosten voor deze meting op te nemen in de Meerjarenbegroting 2009/2012.

6.3 Beslispunten sociale participatie

Ex-psychiatrische patiënten:

- Voor ex-psychiatrische patiënten een aanbod creëren dat zich specifiek richt op het versterken van participatie en het opbouwen van een sociaal netwerk.
- Vanwege de specifieke problematiek van deze doelgroep en de expertise van stichting AanZet adviseren we de stichting *structureel* te subsidiëren vanaf 2009. Dit samen met alle andere Friese gemeenten.
- Subsidievoorwaarden stellen aan de stichting AanZet:
 - verantwoording afleggen over de lokale situatie in Heerenveen, het aantal cliënten en de behaalde resultaten en ontplooiide activiteiten.
 - aanhaakt bij bestaande lokale initiatieven waar mogelijk.
 - de subsidieaanvraag voor 2009 bevat een lokaal plan van aanpak.
- De subsidie van de Stichting Aanzet bedraagt € 27200,- per jaar dekken uit, uit de middelen voor collectieve preventie van 2007 en 2008.