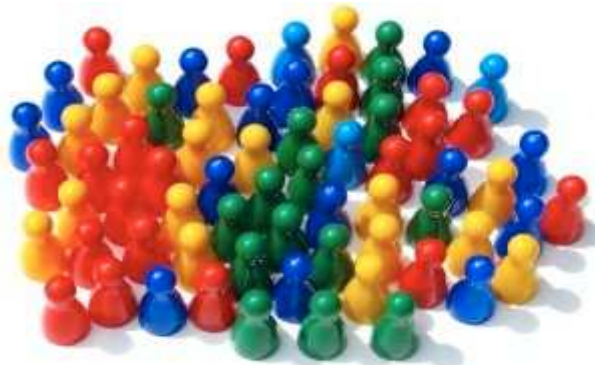




Beleidskader Wmo en gezondheid 2013-2016

SAMEN OP EIGEN KRACHT



Auteur(s) Afdeling Samenleving
Datum Oktober 2012
Versie 12-0056570 Corsa
Status Definitief



Voorwoord

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) gaat over een gezonde samenleving, zelfredzame burgers, én burgers in een kwetsbare positie. Het gaat om visie; mensen zijn gezonder en gelukkiger als ze zelf invulling geven aan hun leven en verantwoordelijkheid nemen voor zichzelf en elkaar. En het gaat over concrete zaken als gezondheid, geïnformeerd zijn, elkaar helpen en uiteindelijk inzet van ondersteuning.

Samen staan we voor de opgave om de sociale kracht van Westland te behouden en te bevorderen. De dorpenstructuur biedt daar een goede basis voor. Daarbij vertrouw ik op de inzet van inwoners, familie, burens, verenigingsleven, kerken en het maatschappelijke veld. Samen zijn zij in staat om in hun eigen omgeving verantwoordelijkheid te nemen voor zichzelf en voor elkaar te zorgen.

Naast zelfstandige mondige inwoners die alles zoveel mogelijk zelf regelen kom ik inwoners tegen die het vanzelfsprekend vinden dat de gemeente voor ondersteuning zorgt. De kosten daarvan moeten we met elkaar opbrengen. Een heroverweging is nodig om uiteindelijk te kunnen borgen dat degene die echt hulp nodig hebben dat ook in de toekomst kunnen krijgen. Dat betekent een groot appèl op eigen verantwoordelijkheid en ik besef dat dat niet altijd makkelijk is.

De tijden zijn veranderd ten opzichte van de vorige beleidsperiode. Uiteraard speelt de economische recessie daarbij een rol. Alles laten zoals het is, is voor de nabije en verre toekomst niet houdbaar. We zullen slimmer moeten organiseren en combineren. Inzet daarbij is om voorzieningen dichterbij in de directe omgeving aan te bieden. Maar zelf vind ik de betrokkenheid naar elkaar en afstand doen van de vanzelfsprekendheid om een appèl op de overheid te doen, belangrijker. Een goede ondersteuning aan vrijwilligers en mantelzorgers hoort daar natuurlijk bij.

We hebben indringende en zeer openhartige "keukentafelgesprekken" gevoerd met ouders, cliënten, belangenbehartigers, PGW, Wmo adviesraad, de SARW, zorgaanbieders en Vitis. Ik dank iedereen voor hun inbreng en tijd. Zij hebben mij gesterkt in de overtuiging dat Westlanders bereid zijn elkaar op de been te houden. Maar dat heeft zijn grenzen en dan hebben wij een rol waar we op een goede manier invulling aan moeten geven. Laagdrempelig, innovatief en vanuit vertrouwen.

In dit beleidskader ontvouwen we onze plannen voor de tweede beleidsperiode van 2013 tot en met 2016 van de Wmo. Hoe we deze gaan invullen, wat willen we bereiken in Westland met, door en voor de Westlanders de komende jaren.

Marga de Goeij-van der Klugt
Wethouder van o.a. zorg en welzijn gemeente Westland



Inhoudsopgave

Voorwoord	2
1. Leeswijzer	4
2. Inleiding	5
2.1. De koers	6
2.2. Korte terugblik	7
3. Visie op de Wmo en doelstellingen	9
3.1. De Westlandse visie	9
3.2. Leidende principes Wmo	10
3.3. compensatieplicht in de Wmo; resultaten en voorzieningen	13
Resultaten en voorzieningen	13
4. Lokaal gezondheidsbeleid 2013-2016	17
5. Ontwikkelingen	19
5.1.1. Jeugdzorg	19
5.1.2. Werken	19
5.1.3. Begeleiding AWBZ	20
5.1.4. Scheiden van Wonen en Zorg	20
5.1.5. De ontwikkelingen in samenhang	20
6. De prestatievelden Wmo	21
Prestatieveld 1 Sociale samenhang en leefbaarheid	23
Prestatieveld 2. Opgroeien en opvoeden	25
Prestatieveld 3. informatie en advies	26
Prestatieveld 4. mantelzorgers en vrijwilligers	27
Prestatieveld 5. participatie van mensen met een beperking	29
Prestatieveld 6. Wmo-voorzieningen	31
Prestatieveld 7, 8 en 9 Maatschappelijke opvang, huiselijk geweld, OGGZ en verslavingsbeleid	34
7 Financiën	38
Bijlage doelstellingen lokaal gezondheidsbeleid	39



1. Leeswijzer

Het beleidskader Wmo is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 blikken we kort terug op de afgelopen periode. Hoofdstuk 3 beschrijft de Wmo visie, deze heeft de keuzes in het beleidskader bepaald.

In hoofdstuk 4 geven we aandacht aan het lokaal gezondheidsbeleid, dat vanwege de vele raakvlakken met het Wmo beleid in deze nota is opgenomen. Waar de Wmo een grote beleidsvrijheid kent om in te zoomen op lokale behoeften, geeft het wettelijk kader voor lokaal gezondheidsbeleid concretere richtlijnen.

Vervolgens schetsen we in hoofdstuk 5 een aantal ontwikkelingen die in grote mate onze inzet en aandacht de komende vier jaar zullen opeisen. Tenslotte laten we zien welke plannen we op de 9 prestatievelden van de Wmo in de komende periode willen realiseren. Met 'we' bedoelen we daarbij niet alleen de gemeente. Het gaat daarbij op de eerste plaats om de inwoners van Westland, de mantelzorgers en (zorg)vrijwilligers en de inzet van de partners als Vitis, Kwadraad, de GGD, de jeugdgezondheidszorg ZHW, zorgaanbieders en woningcorporaties.



2. Inleiding

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet publieke gezondheid (Wpg) schrijven voor dat elke vier jaar een beleidskader moet worden vastgesteld. Met dit kader geven we richting aan onze ambities en aan de acties voor 2013-2016. Vanzelfsprekend gaan we in deze periode anticiperen op de (maatschappelijke) ontwikkelingen die zich voordoen.

Ten opzichte van het eerste Wmo beleidskader zijn de omstandigheden gewijzigd. Om het hoofd te kunnen bieden aan de economische crisis wordt een zware wissel getrokken op de overheidsfinanciën. De vanzelfsprekendheid dat de overheid voor iedereen zorgt, staat onder druk, het solidariteitsbeginsel moet opnieuw uitgevonden worden. Een nieuw evenwicht is noodzakelijk. Niet altijd zijn vrijwilligers te vinden om kwetsbare burgers een steuntje in de rug te geven. Voor velen wordt de maatschappij ingewikkelder en zij dreigen af te haken. De vergrijzing drukt onverminderd op het budget. Desondanks is er steeds een onwrikbaar geloof in het recht op welzijn, zorg en gezondheid wat leidt tot een nog steeds stijgende zorgconsumptie. We zien de afgelopen jaren een toenemend beroep op individuele voorzieningen van de Wmo, met name de hulp bij het huishouden en individuele vervoersvoorzieningen. Door burgers te verwijzen naar algemene en collectieve voorzieningen wordt het beroep op individuele voorzieningen teruggedrongen. Hierin ligt ook een opgave voor welzijnsorganisaties om meer collectieve voorzieningen mogelijk te maken.

Tegelijkertijd worden naar verwachting in de komende tijd nieuwe verantwoordelijkheden neergelegd bij de gemeente. In het lenteakkoord van mei 2012 is een aantal geplande decentralisaties van verantwoordelijkheden naar de gemeenten controversieel verklaard. Toch gaan wij er vanuit, dat deze maatregelen – gezien het politieke draagvlak - de komende periode met nuances op inhoud en financiën hun beslag gaan krijgen. Het betreft de decentralisatie van de AWBZ functie begeleiding en de invoering van de Wet werken naar vermogen. De geplande transitie van de Jeugdzorg naar gemeenten blijft onveranderd. De invoering van het scheiden van wonen en zorg vindt een jaar eerder dan gepland plaats, per 1 januari 2013 in plaats van 2014. Deze (verwachte) veranderingen vragen om slimme en creatieve oplossingen. Andere wegen inslaan om de nieuwe uitdagingen het hoofd te kunnen bieden. Dat daarin burgers, vrijwilligers en maatschappelijke organisaties nog nadrukkelijker dan voorheen onze partners zijn staat buiten kijf. Mede hierom heeft het voorliggende beleidskader 2013-2016 een ander karakter dan het vorige beleidskader. In "Beleidsplan Wmo 2008-2011 ondersteuning voor elkaar" lag het accent vooral op de vorm en inhoud geven van maatschappelijke ondersteuning.

Dit Wmo beleidskader heeft de titel meegekregen: "Samen op eigen kracht". Daarmee wordt het Westlands karakter van het beleidskader tot uitdrukking gebracht. Het is gebaseerd op de unieke sociale kracht van Westland, dat een imposant verenigingsleven heeft voortgebracht waar Westlanders met elkaar actief zijn in sport, cultuur en vrije tijd. Die sociale kracht uit zich ook in de hulpvaardigheid van Westlanders voor elkaar als het minder voorspoedig gaat. Buren, mantelzorgers en vrijwilligers zijn vaak bereid om de meer kwetsbare medeburgers te helpen. In dit beleidskader staan het behouden, daar waar mogelijk het versterken en kiezen voor deze kracht centraal

Daarnaast is een aantal beleidsdoelstellingen opgenomen die voortvloeien uit nieuwe taken, die op ons afkomen en die in de komende tijd onze aandacht opeisen. Het gaat dan om een doorkijk



naar toekomstige ontwikkelingen met betrekking tot de samenhang met de Wet werken naar vermogen en de overkomst van de jeugdzorg.

Gezondheidsbeleid en Wmo beleid hebben directe raakvlakken en vullen elkaar aan. Immers een positieve beleving van de eigen gezondheid van burgers heeft een navenant positieve invloed op de maatschappelijke participatie. Dit is dan ook de reden om lokaal gezondheidsbeleid met preventieactiviteiten op te nemen in dit beleidskader. Vertrekpunt voor het gezondheidsbeleid is de landelijke nota; "Gezondheid dichtbij" van mei 2011. Daarbij gaat het om de gezondheidsthema's: roken, overgewicht, depressie, alcohol, drugsaanpak en voldoende beweging.

2.1. De koers

Het startpunt voor ontwikkeling is het verder doorzetten van "De Kanteling" Met de cliënt wordt een traject gevolgd dat begint met een gesprek en leidt tot een (integraal) ondersteuningsarrangement waarin het resultaat centraal staat en niet de voorzieningen. Want compenseren van beperkingen is maatwerk.

We zullen ons in de komende jaren in het bijzonder richten op:

- de toegang tot ondersteuning, de integrale dienstverlening aan de klant,
- de analyse van de hulpvraag van de burger,
- de omslag van claim- en aanbodgericht werken naar oplossingsgericht werken,
- nieuwe ondersteuningsarrangementen, waarin o.a. ondersteunings- en zorgactiviteiten voor diverse doelgroepen kunnen worden opgenomen,
- inzet van social media om participatie te bevorderen,
- vervoer en
- een financieel verantwoorde uitvoering Wmo.

Om de integrale dienstverlening aan de burger te waarborgen zullen we de samenhang van de Wmo met de beleidsterreinen Jeugd en Werken moeten aanbrengen en bewaken.

Het gesprek tussen consultant en burger over zijn/haar mogelijkheden tot (maatschappelijke) participatie vormt de basis voor ondersteunende activiteiten die de gemeente aanbiedt. Tijdens het gesprek wordt zichtbaar welke belemmeringen in het dagelijkse leven hebben geleid tot de vraag om ondersteuning. Het gesprek biedt aanknopingspunten voor verheldering van verwachtingen en maakt een oriëntatie mogelijk t.a.v. het resultaat dat de cliënt wil en kan bereiken. De burger zelf heeft een cruciale rol; hij/zij maakt duidelijk hoe het leven eruit ziet, waar de beperkingen en verwachtingen liggen, wat hij/zij (en de directe omgeving) zelf kan en wat nodig is om mee te kunnen doen. De burger weet wat werkelijk een oplossing is en wat niet zal werken. Hij/zij wordt gestimuleerd om zelf oplossingen aan te dragen, uit te proberen of op te pakken. Het netwerk om de burger heen kan bij (het zoeken naar) oplossingen worden betrokken.

De gemeente benadert de vraag van de burger integraal en vanuit alle beschikbare en typen oplossingen, van licht naar zwaar. Doel is om de gevolgen van beperkingen van de burger die participatie in de weg staan, zoveel als mogelijk terug te dringen.

Een voorwaarde voor het welslagen van "De Kanteling" is dat er een gedifferentieerd en veelvormig ondersteuningsaanbod beschikbaar moet zijn. Ondersteuningsmogelijkheden dienen, als bouwstenen voor een op de persoon gesneden arrangement, naadloos op elkaar aan te sluiten. Er zijn in het Westland al veel ondersteuningsmogelijkheden ontwikkeld; o.a. sociale



activering, boodschappendiensten, maaltijdservices, klussendiensten, contactmiddagen, mantelzorgondersteuningspunten, activiteiten voor ouderen, ontmoetingscentra, ontmoetingsmiddagen, vrijetijdsactiviteiten voor speciale groepen (bijv. mensen met een verstandelijke beperking) en arbeidsmatige activiteiten (waaronder dagbesteding). Zij worden door verschillende personen en organisaties aangeboden. Dit vraagt om een goede samenwerking met de partners en de uitvoerders en het vraagt om sturing en regie. Ook vraagt het soms om vernieuwing en innovatie van bestaande structuren.

De huidige sterke sociale infrastructuur vormt hiervoor een uitstekend vertrekpunt.

Voor de gemeentelijke dienstverlening betekent de Kanteling, dat er veel flexibeler met de vraag van de burger wordt omgegaan en bureaucratiesering wordt voorkomen. Geen omslachtige indicatieprocedure. En door de burger er bij betrekken er voor te zorgen, dat de vraag effectief en efficiënt wordt beantwoord.

We hebben al geconstateerd, dat er de afgelopen jaren een niet mis te verstane groei van het gebruik van Wmo voorzieningen plaatsvond. De stijgende uitgaven van de gemeente hiervoor dreigen de financiële reserves uit te putten. Om dit te voorkomen en ook op de langere termijn in staat te zijn de meest kwetsbare Westlanders te blijven ondersteunen zullen we een strak inhoudelijk beleid moeten voeren, dat op zijn minst budgettaire neutraliteit nastreeft. Tevens vraagt het om het toezien op een efficiënte uitvoering van taken.

Dit beleidskader kwam tot stand in samenspraak met veel burgers en organisaties in Westland. In regionaal verband wordt samengewerkt rond de nieuwe taken, die in het kader van de Wmo op ons afkomen. Tijdens vele bijeenkomsten hebben we met burgers, cliënten en organisaties de verwachtingen, vraagstukken en zorgen besproken. Vertegenwoordigers vanuit de Wmo-adviesraad hebben meegewerkt aan de uitgangspunten voor de verordening en van daaruit verdieping naar de uitgangspunten voor het beleid.

Er is brede steun voor de focus op eigen kracht en op kwetsbare burgers.

2.2. Korte terugblik

De Wmo heeft tot doel dat iedereen zoveel mogelijk actief deelneemt in de samenleving. Eigen kracht, eigen verantwoordelijkheid en zolang mogelijk meedoen zijn uitgangspunten voor Wmo beleid. Er is in de afgelopen tijd veel tot stand gekomen.

- De Sociaal Maatschappelijke Visie is vastgesteld, en geeft richting aan het beleid in het sociale domein. Daaruit zijn de Sociale Ontwikkelingskaders kernen(SOK) voortgekomen, waarbij in gesprek met de burgers uit de kernen is nagedacht over een ontwikkelrichting van de sociale infrastructuur voor de kernen. Met Welzijn Nieuwe Stijl wordt de sociale cohesie en leefbaarheid van de kernen gestimuleerd. Veel inzet is gepleegd op de leefstijlthema's alcohol en drugs, overgewicht, depressie en roken bij jeugdigen. Het Centrum voor Jeugd en Gezin Westland is een belangrijke voorziening om ouders te ondersteunen in hun opvoedende taken. Er is de afgelopen jaren fors geïnvesteerd in de uitwerking van de één loketgedachte. Er zijn vijf Stiploketten, die als Wmo loketten de informatie en adviesfunctie invullen.
- In de gemeente is een actief en samenwerkend netwerk aan organisaties, die ondersteuning bieden aan mantelzorg. Spin in het web is daarin Vitis Mantelzorg, het steunpunt voor de mantelzorgers in Westland. Het vrijwilligerswerk in Westland is een vanzelfsprekende pijler onder de sociale kracht van Westland. Vitis Vrijwillige Inzet heeft als ondersteuner voor de verenigingen een steeds belangrijker rol gekregen. Met veel succes heeft Vitis Vrijwillige Inzet verbindingen tot stand gebracht met bedrijfsleven en



het onderwijs rond de maatschappelijke stage en beursvloer, daarin namen zij een voortrekkersrol.

- In de zorg voor dementerenden, een snel groeiende groep van zorgbehoeftige burgers is dementieketen in de regio DWO vormgegeven. Hiermee wordt betere afstemming in de zorg aan deze kwetsbare groep bereikt. Voor dementerenden die nog thuis kunnen verblijven zijn er in Westland twee ontmoetingscentra met dagactiviteiten opgezet en van waaruit de mantelzorger ondersteuning krijgt. Daar waar participatie in de knel dreigt te komen door financiële belemmeringen kunnen mensen met een smalle beurs een beroep doen op diverse sociale regelingen. Het gaat dan onder andere om langdurigheidstoelage, kwietschelding belastingen, bijzondere kosten levensonderhoud, regeling schoolgaande jeugd 12 – 18 jaar, sociale participatieregeling voor cultuur of sportdeelname.
- De inspraak- en cliëntparticipatie is -met een actieve Wmo-adviesraad- ontwikkeld. Daarnaast fungeren Platform Gehandicapten Westland en de Seniorenadviesraad voor de gemeente als belangenbehartigers.
- Vanuit de samenleving is actief ingespeeld op ontwikkelingen. De sociale kracht van Westland is onder meer zichtbaar in de Plusbus, het initiatief om te komen tot een vrijwilligershospice, de oprichting van de Van Poelje academie, School's cool en het Alzheimercafé. Al deze ontwikkelingen waren alleen mogelijk met de inzet van alle betrokken organisaties, vrijwilligers en individuele burgers. Vormgeving van gemeentelijk beleid zonder deze directe betrokkenheid van de Westlandse samenleving is ondenkbaar.
- In de vormgeving en doorontwikkeling van het Wmo beleid wordt veel regionaal samengewerkt en hebben we in de DWO en Haaglanden regio nauw contact en met de gemeenten om ons heen. De jaarlijkse horizontale verantwoording over de uitvoering van de Wmo laat zien dat de Wmo in Westland in het algemeen goed wordt uitgevoerd. De uitkomsten van benchmark-onderzoeken en tevredenheidsonderzoeken onderschrijven dit.

De komende vier jaar bouwen we verder op dit fundament. Wij kiezen daarbij voor een koers die, onder het huidige gesternte, meer dan tot nu toe de nadruk legt op de eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van de burger.

Ondanks de financieel moeilijkere positie blijven we vasthouden aan onze inzet op het sociale domein. De veranderde (financiële) omstandigheden betekenen echter niet, dat we op dezelfde voet door kunnen gaan. Dat vraagt, zoals al eerder aangegeven om een strak financieel beleid en toezicht op een efficiënte uitvoering.



3. Visie op de Wmo en doelstellingen

De Wmo regelt dat mensen die hulp nodig hebben in het dagelijkse leven ondersteuning krijgen en ondersteunt mensen die zich inzetten voor hun medemens of buurt. Stimuleert activiteiten die de onderlinge betrokkenheid in buurten en wijken vergroot en biedt ondersteuning om te participeren.

Het begrip maatschappelijke ondersteuning is in de wet verwoord in negen prestatievelden.

Een overzicht van deze prestatievelden is opgenomen in hoofdstuk 6, waarin is aangegeven welk effect we nastreven en wat we daarvoor gaan doen. De gemeente mag op deze prestatievelden haar eigen beleid maken, afgestemd op de wensen en samenstelling van de bevolking.

Daarin leggen we de koppeling met gezondheid.

3.1. De Westlandse visie

Een sociale actieve omgeving is van groot belang. Inwoners signaleren tijdig problemen van zichzelf of van een ander, en verhelpen het probleem op eigen kracht of leveren zelf de nodige ondersteuning. Vele vormen van mantelzorg en ondersteuning in gezin, familie, vriendenkring, kerk, vereniging en buurt vallen hieronder.

Westland heeft van oudsher een krachtige sociale infrastructuur die een belangrijke rol speelt in het ondersteunen en zorgen voor elkaar. Deze sociale infrastructuur kent zijn oorsprong in de economische structuur en confessionele structuren. Deze structuur is ook nu nog sterk maar in een tijdperk van deconfessionalisering en individualisering is het geen automatisme dat deze structuren hun oorspronkelijke kracht behouden.

Westland streeft ernaar om de bestaande structuur te behouden en waar nodig te versterken. Dit vraagt om een goede samenwerking met de partners en de uitvoerders en het vraagt om sturing en regie. Ook vraagt het soms om vernieuwing en innovatie van bestaande structuren. De huidige sterke sociale infrastructuur vormt hiervoor een uitstekend vertrekpunt.

Alleen uitgaan van de eigen kracht is onvoldoende. Er zijn en blijven immers mensen waarvan de eigen kracht en daarmee ook de zelfredzaamheid en de regie op het eigen leven in meer of mindere mate beperkt is.

Dit leidt tot de volgende Westlandse Visie op de Wmo:

"Iedereen doet mee aan de Westlandse samenleving en voert de regie over zijn eigen leven. Als inwoners te maken krijgen met verlies van regie over hun leven, door fysieke, psychische of sociale beperkingen ondersteunen we de meest kwetsbaren. Daarbij kijken we eerst in hoeverre het eigen netwerk, informele zorg en algemene en collectieve voorzieningen bijdragen aan de oplossing. Pas als dit onvoldoende is zetten we professionele ondersteuning of individuele voorzieningen in. We zetten ons actief in om de betrokkenheid van inwoners met elkaar te behouden en te bevorderen. Westland heeft een krachtige sociale infrastructuur die we willen behouden en versterken."



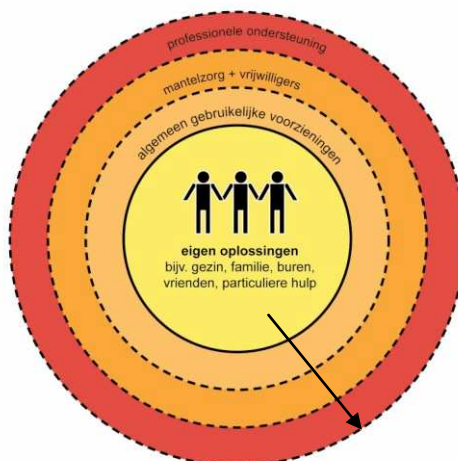
3.2. Leidende principes Wmo

Om de maatschappelijke ondersteuning in de komende beleidsperiode van 4 jaar te behouden en door te ontwikkelen zijn een zestal leidende principes opgesteld. Deze sluiten aan op de drie visies die voor Westland zijn vastgesteld: de Sociaal Maatschappelijke Visie, de Visie Greenpoort en de Visie op dienstverlening. Deze principes zijn ook van toepassing op nieuwe taken, voortvloeiend uit decentralisaties, die mogelijk na de verkiezingen in september 2012 op de gemeente afkomen.

Deze leidende principes zijn vertaald naar concreet beleid in de prestatievelden.

Principe I – Op eigen kracht en met elkaar

Van een verzorgingsmaatschappij naar een zorgzame samenleving. Hierbij wordt de ontwikkeling van 'De Kanteling' verder doorgezet, waarin niet de voorziening, maar het te bereiken resultaat uitgangspunt vormt voor maatwerk en zelfredzaamheid. Eerst wordt gekeken wat het ervaren probleem is, in hoeverre iemand de verantwoordelijkheid voor zichzelf en/of voor elkaar kan dragen. Dat geldt ook voor het vragen en bieden van onderlinge hulp, in de vorm van mantelzorg en vrijwilligerswerk.



Figuur 1: eigen oplossingen

Uitgaan van de eigen kracht van mensen is een essentieel onderdeel van de nieuwe manier van denken en doen bij het ondersteunen van mensen. Uitgaan van wat iemand wel (nog) kan en niet wat iemand niet meer kan bevordert een positief zelfgevoel en stimuleert de zelfredzaamheid. Ondersteuning van deze mensen zal bij voorkeur gericht worden op het versterken van die eigen kracht. Dat kan bijvoorbeeld door iemands (fysieke) beperkingen te compenseren ten behoeve van het zelfstandig functioneren. Het kan echter ook door mensen instrumenten aan te reiken waarmee zij hun eigen kracht en de kracht van hun omgeving beter kunnen benutten.

Principe II – Samen aanpakken

Om maximaal effect te hebben van het beschikbare aanbod van diverse instellingen op het vlak van zorg, welzijn en jeugd en inkomen is het nodig dat dit aanbod afgestemd wordt op de behoefte van de Westlanders. De hulpverlening kan efficiënter en effectiever worden uitgevoerd door meer vanuit de kern samen te gaan werken. Door gezamenlijke coördinatie van hulp wordt hulpverlening klantvriendelijker en efficiënter ingezet.

Dit wordt bevordert en versterkt door dat de scheiding tussen voorzieningen - gefinancierd uit de AWBZ en door gemeente - gaat verdwijnen. Daarom ontstaan er meer mogelijkheden voor aanwezigheid van zorg en welzijn in de kernen.



Principe III – Voorkomen is beter dan genezen

De gemeente Westland wil dat hulp zo vroeg en laagdrempelig mogelijk beschikbaar is. Bijvoorbeeld outreachend en/of via het Centrum voor Jeugd en Gezin Westland. Hiermee kan worden voorkomen dat mensen zwaardere, duurdere en langdurige vormen van ondersteuning zoals jeugdzorg, individuele Wmo-voorzieningen, bemoeizorg, maatschappelijke en vrouwenopvang en verslavingszorg nodig hebben. Dit ontwikkelprincipe legt ook de verbinding met het lokaal gezondheidsbeleid, dat vooral gericht is op aandacht voor preventie.

Principe IV – Het resultaat telt

De gemeente wil in de relatie met de maatschappelijke organisaties, op basis van een inventarisatie van kerngerichte functies meer gaan sturen op hoofdlijnen. Er wordt dan vooral gestuurd op het resultaat (= regiemodel): de maatschappelijke effecten. Daarbij houden we rekening met het gegeven dat behalen van resultaten niet altijd te herleiden is tot één organisatie of actie. In de praktijk werken de gemeente en organisaties die betrokken zijn bij wonen, welzijn, zorg en inkomen samen om resultaat te halen.

Principe V – Financieel verantwoordelijk

Om de noodzakelijke ondersteuning mogelijk te maken zullen we ervoor moeten waken, dat we ook op de langere termijn financieel in staat zijn burgers in hun functioneren te compenseren. Dat betekent, dat we meer moeten doen met minder geld. Zorgvuldig omgaan met de beschikbare middelen is essentieel om juist de meest kwetsbare burgers ook in de toekomst te kunnen blijven ondersteunen. Ook de burger draagt financiële verantwoordelijkheid. Wie het kan betalen draagt bij in de kosten. Dat vraagt van alle betrokkenen inzet, solidariteit, creativiteit en realiteitszin.

Principe VI – Naar integrale dienstverlening

Het ontwikkelen een integraal dienstverleningsconcept dat dient als startpunt voor de integrale ondersteuning daar waar participatie en zelfredzaamheid worden bedreigd. Een verbinding wordt gelegd tussen de toegangspoort en de inzet van ondersteuning. Deze moet tot uiting komen in een gekantelde dienstverlening die zich richt op de verbinding en verbreding naar de brede context van de cliënt / het huishouden. Het betreffen vraagstukken op diverse leefgebieden, Opgroeien, Werken en Meedoen. Het gaat dan over: één persoon / één huishouden – één plan. Burgers hebben recht op een heldere en snelle besluitvorming en toeleiding naar een effectief aanbod. Tijdig antwoord en een heldere klachtenprocedure is vanzelfsprekend. Mogelijkheden van ICT en internet en het klantcontactcentrum (KCC) worden benut om (enkelvoudige) vragen om ondersteuning snel te beantwoorden.



Vertaling leidende principes naar actie: wat betekent dit voor de prestatievelden

Prestatieveld	Ambities 2013-2016
<u>Prestatieveld 1:</u> sociale samenhang en leefbaarheid in	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Omslag van verantwoordelijkheid van professionals naar gemeenschap, vervanging van formele door informele zorg daar waar mogelijk; ▪ Meer burgerparticipatie en meer zelfredzaamheid ▪ Effectievere zorg rond kwetsbaren; ▪ versterking van de sociale cohesie; bevorderen van het zelf vormgeven van en het grip krijgen/houden op het eigen leven
<u>Prestatieveld 2</u> Opgroeien en opvoeden	De ambities worden vastgesteld in het integraal jeugdbeleid eind 2012
<u>Prestatieveld 3</u> Informatie en advies	Het ontwikkelen van een integraal dienstverleningsconcept dat dient als startpunt voor de integrale ondersteuning daar waar participatie en zelfredzaamheid worden bedreigd. Deze moet tot uiting komen in een gekantelde dienstverlening die zich richt op de verbinding en verbreding naar de brede context van de cliënt / het huishouden. Het betreffen vraagstukken op diverse leefgebieden. Het gaat dan over: één persoon / één huishouden – één plan.
<u>Prestatieveld 4</u> mantelzorgers en vrijwilligers	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Versterken van het informele zorg/mantelzorgnetwerk en het Intensiveren van activiteiten om mantelzorgers te bereiken en daarop een meer gedifferentieerd ondersteuningsaanbod te ontwikkelen ▪ Stimuleren van uitwisseling van kennis en ervaring tussen de vrijwilligersorganisaties, deskundigheidsbevordering van vrijwilligers en verenigingsbesturen, het ontwikkelen van relaties met het bedrijfsleven, het verhogen van de toegankelijkheid van het verenigingsleven voor een diversiteit aan vrijwilligers, het stimuleren van actief burgerschap.
<u>Prestatieveld 5</u> Participatie van mensen met een beperking	<ul style="list-style-type: none"> ▪ In gesprek met partners in het netwerkoverleg over de consequenties van scheiden wonen en zorg. ▪ Versterken van de zorg in de buurt ▪ Inzetten van maatjesprojecten voor o.a. mensen met een psychiatrische problematiek, multi-problemegezinnen en mensen met een lichte verstandelijke beperking.
<u>Prestatieveld 6</u> Wmo- voorzieningen	We zoeken eerst naar oplossingen in de vorm van algemene en collectieve voorzieningen en pas in laatste instantie naar individuele voorzieningen en professionele ondersteuning. Het voeren van eigen regie door burgers is van belang. Daarin past ook een verwachting ten aanzien van de eigen financiële verantwoordelijkheid van burgers. Het heffen van een eigen bijdrage en het persoonsgebonden budget zijn daarbij passende instrumenten. Voorbeelden zijn het aanmerken van de regiotaxi als voorliggende voorziening en in de woonsituatie uit te gaan van een grotere eigen verantwoordelijkheid in de voorbereiding op het ouder worden.
<u>Prestatieveld 7,8 en 9</u> Maatschappelijke opvang, huiselijk geweld, OGGZ en verslavingszorg	De centrumgemeente Delft heeft met de regiogemeenten een beleidsplan 2012-2015 opgesteld voor de DWO regio. Met de regiogemeenten maakt Westland keuzes over aard en omvang aanbod en preventie, vroeginterventie en nazorg



3.3. compensatieplicht in de Wmo; resultaten en voorzieningen

Met de compensatieplicht, ook wel compensatiebeginsel genoemd wordt in de Wmo bedoeld dat de gemeente verplicht is om burgers te ondersteunen bij hun deelname aan de samenleving. Deze compensatieplicht is van toepassing op de prestatievelden Wmo 5 en 6 (zie voor uitwerking prestatievelden hoofdstuk 6).¹

Gemeenten hebben de plicht te zorgen voor voorzieningen om de beperking op te heffen en burgers in staat te stellen zichzelf te redden en te participeren. De compensatieplicht richt zich op de volgende leefgebieden:

- het voeren van het huishouden;
 - het zich verplaatsen in- en om de woning;
 - het zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel;
 - het ontmoeten van medemensen en het op basis daarvan aangaan van sociale verbanden.
- de komende jaren zal dat worden uitgebreid worden naar:

- zelfredzaamheid van burgers te bevorderen en te behouden;
- het persoonlijk leven te structureren;
- de regie te voeren over het persoonlijk leven.

Gemeenten mogen eigen oplossingen zoeken en worden uitgedaagd om, op basis van haar visie op maatschappelijke ondersteuning en haar budgettaire ruimte, alle beschikbare mogelijkheden aan te wenden; mogelijkheden op het gebied van algemene-, collectieve- en individuele voorzieningen.

Resultaten en voorzieningen

In de Wmo is niet omschreven wat de individuele voorzieningen zijn, die de gemeente aan haar burgers moet aanbieden om de maatschappelijke deelname te bevorderen vormgegeven worden. Als handreiking heeft de Vereniging van Nederlandse Gemeenten in samenwerking met de landelijke cliëntenvertegenwoordigers de domeinen vertaald in acht concrete resultaten. Deze resultaten zijn in hoofdstuk 6 prestatieveld 6 beschreven. Uitspraken van de rechter bevestigen de lijn van "het denken in resultaten". Tegelijkertijd wordt er door de rechter kritisch gekeken naar de motivatie van de gemeente om bepaalde voorzieningen wel of niet te verstrekken. Het is belangrijk om een zorgvuldige afweging te maken om voorzieningen wel of niet toe te wijzen.

De resultaten komen in de Verordening maatschappelijk ondersteuning gemeente Westland 2013 terug en worden door het college in de beleidsregels nader uitgewerkt.

Duidelijk moet zijn dat algemene Wmo-, collectieve Wmo- en individuele Wmo- voorzieningen in alle gevallen tot de mogelijkheden behoort en dat er niet in het denken van gemeente en burger gesproken moet worden over de Verordening individuele voorzieningen maar van de Verordening maatschappelijke ondersteuning voorzieningen.

¹ De reikwijdte van de compensatieplicht is niet strikt omschreven en wordt onder meer bepaald door de jurisprudentie. Ook over de manier waarop de gemeente moet compenseren schrijft de wet niets voor; de gemeente heeft beleidsvrijheid om het aan te laten sluiten bij de Westlandse situatie. De Wmo verschilt hierin van bijvoorbeeld de AWBZ, waarin de mogelijke voorzieningen wel omschreven en ingekaderd zijn.



Het denken in een "claimgerichte individuele" voorziening, die ten tijde van de Wet voorzieningen gehandicapten gewoon was, wordt met het proces van De Kanteling nu definitief losgelaten.

Bij het bespreken van mogelijke oplossingen voor de ondersteuningsbehoefte van de burger komen de aspecten eigen kracht, sociale omgeving, algemene, collectieve en individuele voorzieningen aan bod.

Onder "eigen kracht" wordt verstaan:

- Een fysieke en psychische gezondheidstoestand die het mogelijk maakt om deel te nemen aan activiteiten in de samenleving (waaronder het verrichten van reguliere betaalde arbeid), zichzelf te verzorgen en zelfstandig een eigen huishouding te voeren.
- Een opleidings- of kennisniveau dat hem in staat stelt de regie over het eigen leven te voeren en kinderen gezond en veilig op te voeden
- Sociale vaardigheden die nodig zijn om sociale contacten en relaties aan te gaan en te onderhouden.

Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Dit zijn voorzieningen die normaal in winkels te koop zijn, door de gemiddelde Nederlander gebruikt worden en die een geaccepteerde prijsstelling hebben. Deze voorzieningen zijn dus niet speciaal bedoeld voor mensen met een beperking. Voorbeelden zijn bijv. de mobiele telefoon, de hoge toiletpot, de elektrische fiets en de magnetron. Algemeen gebruikelijke voorzieningen zijn altijd voorliggend op Wmo-voorzieningen.

Algemene Wmo-voorzieningen

Dit zijn algemene -voorzieningen, die een duidelijk onderdeel kunnen zijn van een arrangement. Het zijn voorzieningen waar een ieder, of een bepaalde groep burgers, gebruik van kan maken, soms met een lichte toets. De toegang tot algemene Wmo-voorzieningen is laagdrempelig en is per definitie geen individuele voorziening.

Collectieve Wmo-voorzieningen

Een collectieve Wmo-voorziening is een voorziening die individueel wordt toegekend maar die door meerdere personen tegelijk wordt gebruikt. Te denken valt aan het bieden van dagbesteding

Individuele Wmo-voorzieningen

Een individuele Wmo-voorziening is een voorziening die individueel wordt aangeboden op voorwaarde dat een algemene Wmo- of een collectieve Wmo-voorziening geen compenserende oplossing biedt.²

Volgorde (zie figuur 2)

Algemene Wmo- en collectieve Wmo-voorzieningen kunnen

1. individuele voorzieningen vervangen;
2. deels aanvullend zijn op informele ondersteuning en
3. het beroep/gebruik van individuele voorzieningen uitstellen.

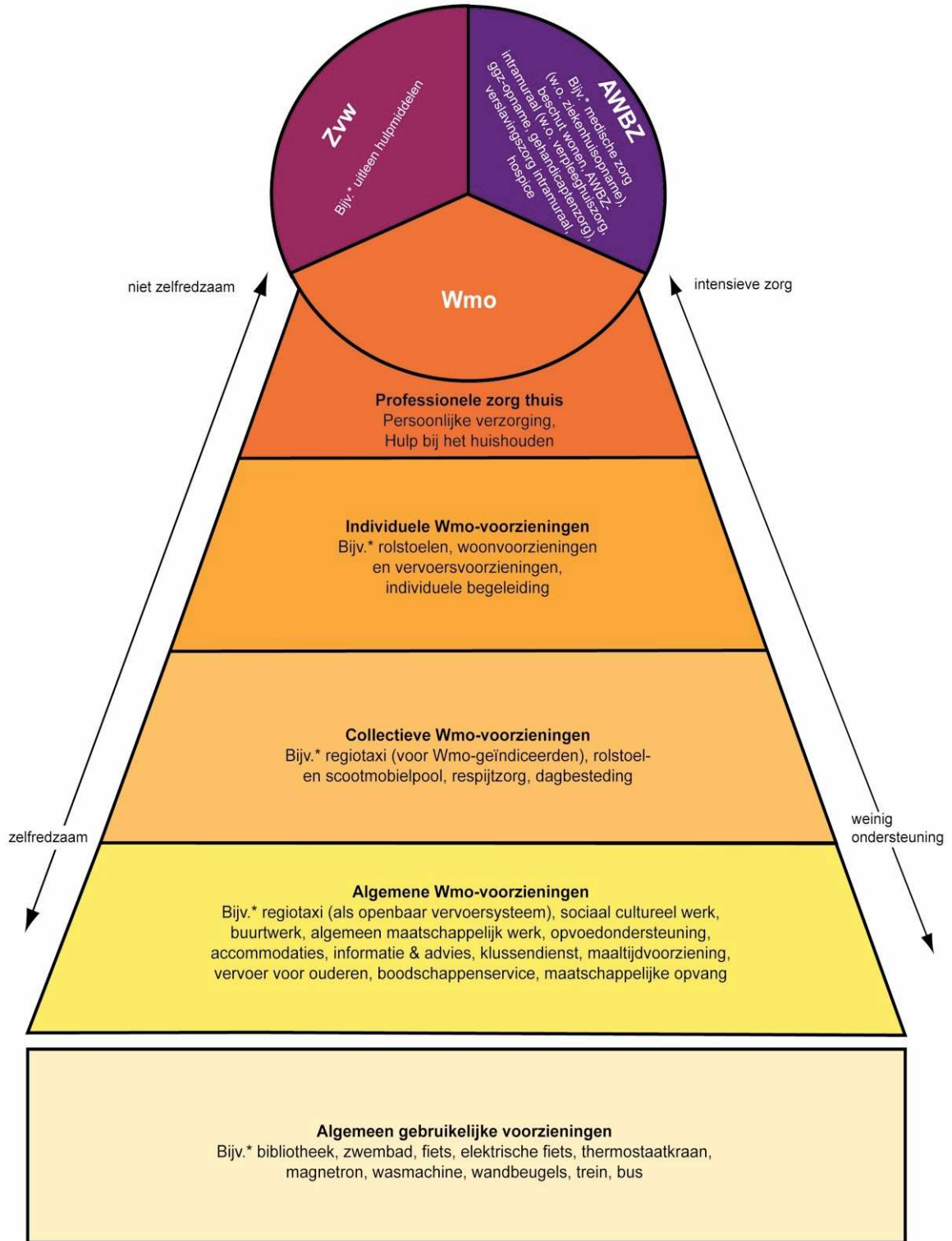
Indien mogelijkheden van onderlinge hulp in het eigen netwerk aantoonbaar te kort schieten, is ondersteuning mogelijk. Daarbij gaat het in eerste instantie om vormen van ondersteuning vanuit

² De Centrale Raad van Beroep spreekt inmiddels van de goedkoopst compenserende oplossing in plaats van goedkoopst adequaat.



vrijwillige inzet. Waar ook deze onvoldoende mogelijkheden biedt, kan van algemeen aanbod gebruikt gemaakt worden.

Het sluitstuk in deze keten is de individuele professionele zorg.



* de genoemde voorbeelden zijn niet uitputtend

Figuur 2 Voorzieningen in perspectief



4. Lokaal gezondheidsbeleid 2013-2016

Maatschappelijk participatie voegt iets toe aan het welzijn van mensen. Andersom maakt een goede gezondheid deelname aan de maatschappij makkelijker.

We continueren in het Westlandse gezondheidsbeleid de inzet voor de volgende onderwerpen:

- Verminderen van roken, drugs- en schadelijk alcoholgebruik
- Bevorderen van een gezond gewicht en bevorderen van vroegtijdig signaleren van diabetes
- Preventie van depressie en bevordering sociale weerbaarheid
- Voldoende bewegen

We consolideren het ingezette beleid van 'Westland Gezond en Wel' 2007 t/m 2011. Daarbij sluiten de lokale speerpunten gezondheid aan bij de landelijke nota "Gezondheid dichtbij". Een gezonder Westland vraagt om samenhang tussen gezondheidsbeleid en overige beleidsterreinen van de gemeente (facetbeleid). Het lokaal gezondheidsbeleid wordt uitgevoerd met de GGD, de jeugdgezondheidszorg en andere partners. Daarbij is het wettelijk kader van belang.

De Wet publieke gezondheid (Wpg) omschrijft nauwkeurig de wettelijke taken van gemeenten en de taakverdeling binnen gemeenten. De gemeentelijke taken die een directe aansluiting met de prestatievelden in de Wmo hebben, worden in de uitwerkingen van de prestatievelden nader omschreven.

De verbinding tussen Wmo en de Wpg ligt in de termen zelfredzaamheid en participatie. Voorbeelden hiervan zijn het volgen van onderwijs, het voeren van een eigen huishouden, zelfstandig bewegen in en om de woning, arbeids- en maatschappelijke participatie, mantelzorg etc. Gezondheid is ook van groot economisch belang, met name voor Westland waar arbeidsparticipatie hoog is. Preventie in het kader van de Wpg kan ervoor zorgen dat de toename van mensen met een (chronische) ziekte wordt afgeremd en mensen dus (langer) gezond blijven. Omdat veel chronische ziekten te relateren zijn aan leefstijlfactoren, zijn ze (deels) te voorkomen/uit te stellen.

Westland voert met inzet van GGD Zuid-Holland West³ en de Stichting Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West taken uit op grond van de Wpg. Deze taken zijn gericht op de bevordering van gezondheid bij de bevolking in het algemeen en voor de jeugd. De gemeente stelt voor de uitvoering hiervan aan deze organisaties budgetten beschikbaar. Wat betreft de ouderengezondheidszorg houdt Westland zicht op de activiteiten en het ondersteuningsaanbod voor deze doelgroep, beziet of dit voldoende inspeelt op de gevoelde problematiek en wordt geprobeerd in te spelen op de behoefte van ouderen en voor burgers met een lage sociaal economische status (SES). Dit alles gebeurt vanuit de Wmo.

Bevorderen van een gezond Westland

Samen met de regiogemeenten en de GGD Zuid-Holland West is er een model⁴ ontwikkeld waarmee het mogelijk wordt een gecombineerd en samenhangend preventiebeleid te maken ter vermeerdering van de gezondheidswinst. Dit model verbindt de Wmo en de Wpg, in het bijzonder het lokaal gezondheidsbeleid conform de Wpg.

³ Voornemen is om in 2013 de GGD Zuid-Holland West samen te voegen met GGD Den Haag tot een gemeenschappelijke regeling GGD Haaglanden.

⁴ Regionale Handreiking 'Gezondheidswinst door gecombineerd beleid' Zuid-Holland West; verbindt gezondheidsbeleid en participatiebeleid, S.Oostenbrug, Zoetermeer, april 2011



Zowel de Wmo als de Wpg kennen preventiemaatregelen die hierna in een ‘preventie-ring’ zijn weergegeven. Deze preventivering toont een verzameling van universele, selectieve, geïndiceerde en zorg gerelateerde preventie uit de Wmo en de Wpg (lokaal gezondheidsbeleid), gericht op de bevordering van de gezondheid en kwaliteit van leven van burgers waardoor ze kunnen (blijven) meedoen in de samenleving:

Gezondheidsbeleid en Wmo gaan in de komende periode, nog meer dan voorheen, uit van eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van burgers en maatschappelijke partners. Gezondheid is vooral eigen verantwoordelijkheid en gedragsbeïnvloeding is moeilijk meetbaar. De gemeente regisseert en faciliteert, maar neemt niet per definitie langer de trekkersrol op zich. Dat vereist het doorbreken van vanzelfsprekendheden. Vanuit de regiefunctie zal de gemeente op basis van wederkerigheid en samenwerking thema's met de partners ontwikkelen.



Figuur 3 De preventivering

Deze preventiegebieden zijn geordend in zes combinatieprogramma's, gebaseerd op de indeling van de Wmo in (negen) prestatievelen en gecombineerd met de gemeentelijke taken in het lokaal gezondheidsbeleid):

	Combinatieprogramma	Prestatieveld Wmo
A	Samen leven in een gezonde wijk	1
B	Gezond opgroeien	2
C	Informatie en ondersteuning vinden	3
D	Elkaar helpen in gezond ouder worden	4
E	Gezonde keuze en meedoen makkelijker maken	5 en 6
F	Weer meedoen voor kwetsbare groepen	7, 8 en 9

Per combinatieprogramma zijn verschillende partners nodig voor de verdere uitwerking en uitvoering. Als gezond gedrag integraal wordt ondersteund, is de kans op merkbare positieve resultaten veel groter. Verder moeten er doelstellingen en resultaten aan de programma's worden verbonden. Deze worden beschreven in de prestatievelen.

Regionaal is wat betreft het gezondheidsbeleid gekozen om de combinatieprogramma's A, B en E prioriteit te geven. Vanuit die thema's wordt de inzet aan de het Westlandse gezondheidsbeleid gecontinueerd



5. Ontwikkelingen

Er zijn in de afgelopen periode door de rijksoverheid een aantal transities ingezet, die betrekking hebben op de AWBZ/Wmo-zorg, de jeugdzorg en de regelgeving op het gebied van arbeidsparticipatie. De decentralisatie van de AWBZ functie begeleiding en voorgestelde Wet Werken naar Vermogen zijn bij de val van het kabinet controversieel verklaard. De implementatie van het scheiden van wonen en zorg is in het lenteakkoord een jaar vervroegd, van 2014 naar 1 januari 2013. De cliëntenondersteuning van MEE wordt in 2015 eveneens een gemeentelijke verantwoordelijkheid. Gezien het politieke draagvlak voor de transities is de verwachting, dat met nuancering op inhoud en financiering door een volgend kabinet nieuwe voorstellen zullen worden gedaan.

Naar verwachting zal de gemeente in de komende jaren binnen het sociale domein toenemende verantwoordelijkheden en taken krijgen. Het is onderdeel van een trend, waarbij onder invloed van maatschappelijke, financieel-economische omstandigheden gezocht wordt naar een meer efficiënte en effectieve organisatie van taken en verantwoordelijkheden op het gebied van arbeid, maatschappelijke ondersteuning en jeugdzorg. Maatschappelijke ontwikkelingen als individualisering, vergrijzing, kostenontwikkeling in de V&V sector (langdurige zorg), de economische omstandigheden trekken een wissel op de mogelijkheden de zorg betaalbaar te houden. Dit raakt onder anderen ook aan de discussie over het beginsel van de solidariteit in de gezondheidszorg. De vanzelfsprekendheid dat de 'samenleving' voor iedereen zorgt, staat onder druk. Aanspraak op hulp verschuift van: een wettelijk recht naar compensatie en van zorg naar eigen verantwoordelijkheid. Een integrale aanpak van de dienstverlening en toegankelijkheid van de beleidsterreinen in het sociale domein is mogelijk en noodzakelijk.

5.1.1. Jeugdzorg

De gemeente wordt per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de jeugdzorg. Het betreft de provinciale jeugdzorg (in deze regio taak van het Stadsgewest Haaglanden), bestaande uit de jeugd GGZ, de zorg aan licht verstandelijk beperkte jongeren, de jeugdreclassering en de jeugdbescherming en de gesloten jeugdzorg. De overheveling van deze taken moet gepaard gaan met een grondige herziening van de huidige werkwijze. Het Centrum voor Jeugd en Gezin Westland zal hierbij een belangrijke rol vervullen.

De invoering van Passend Onderwijs in 2013/2014 vraagt de komende jaren aandacht. Passend Onderwijs staat voor het realiseren van een sluitend systeem van onderwijszorg rondom de leerling. Het te ontwikkelen zorgplan dient te worden afgestemd met de gemeente.

5.1.2. Werken

De wetswijziging, die het kabinet voor ogen stond betrof het hervormen van de Wet Werk en Bijstand (Wwb), de Wet Sociale Werkvoorziening (WSW) en de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong) in één wet.

Een sterke nadruk werd gelegd op het feit dat van mensen wordt verwacht dat ze naar vermogen een bijdrage leveren aan de samenleving (wederkerigheid). Daarnaast zou de instroom in WSW en Wajong worden beperkt. Zoals gezegd is deze wet controversieel verklaard.



5.1.3. *Begeleiding AWBZ*

In het regeerakkoord van 30 september 2010 kondigden de regeringspartijen VVD en CDA diverse systeemkeuzes in de AWBZ aan. Deze betreffen onder andere de overheveling van alle extramurale begeleiding en het kortdurend verblijf uit de AWBZ naar de Wmo. Hoewel controversieel verklaard verwachten wij zoals gezegd, dat de trend om delen van de AWBZ met een hoog welzijnsgehalte naar de gemeenten te decentraliseren, door een volgend kabinet zal worden doorgezet. Om een indruk te geven van de omvang van een dergelijke overheveling geven we hieronder aan over hoeveel cliënten het bij de functie begeleiding gaat.

In Westland hadden in 2011 ruim 1100 personen een indicatie voor extra-murale begeleiding. Doel van begeleiding is het bevorderen, behouden of compenseren van zelfredzaamheid van burgers met een beperking. De indicaties worden verstrekt door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en Bureau Jeugdzorg. De begeleiding wordt geboden door zorgaanbieders in groepsverband en individueel. Contracteren van de zorgaanbieder en de financiering wordt verzorgd door het Zorgkantoor.

5.1.4. *Scheiden van Wonen en Zorg*

In het lenteakkoord heeft het kabinet besloten de implementatie van het scheiden van wonen en zorg een jaar vervroegd in te voeren, per 1 januari 2013. De oorspronkelijke inzet van scheiden van wonen en zorg bestond hierin, dat uit de intramurale zorgzwaartepaketten (ZZP) het woongedeelte zou worden gehaald. Bewoners zouden hiervoor huur gaan betalen.

In het akkoord is echter besloten de ZZP's 1 – 3 te extramuraliseren. Inmiddels is bekend dat nieuwe cliënten boven de 22 jaar voor zorgzwaartepakket 1 en 2 vanaf 1-1-2013 geen indicatie AWBZ meer krijgen en zich zullen wenden tot de gemeente voor aanpassingen en ondersteuning. We veronderstellen, dat de meeste cliënten, die in aanmerking zouden komen voor de opname in een instelling al enige vorm van (Wmo) ondersteuning genieten. Als gevolg van de maatregel blijven zij langer thuis wonen en doen daarmee een langer beroep op die ondersteuning. Ook is een zekere mate van groei van de indicatiestelling te verwachten naar ZZP 3 en 4.

De consequenties voor de verschillende doelgroepen - ouderen, (licht) verstandelijk gehandicapten en mensen met een psychiatrische aandoening- zijn nog niet duidelijk.

5.1.5. *De ontwikkelingen in samenhang*

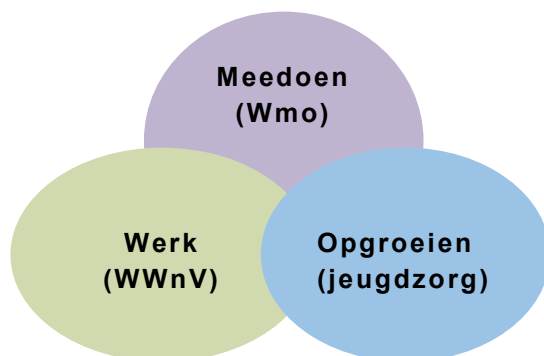
Participatie in de samenleving is in twee aspecten te onderscheiden: maatschappelijke participatie en arbeidsparticipatie⁵. De participatieladder wordt als instrument gebruikt om vast te stellen in hoeverre iemand meedoet in de samenleving en daarin al of niet moet worden ondersteund op uitstroom naar de arbeidsmarkt of naar voorzieningen van de Wmo. Het is bij uitstek een middel met behulp waarvan de noodzakelijke verbinding tussen de Wmo en WWB/WSW kan worden gelegd.

Er zijn met betrekking tot de verwachte transities een aantal parallellen, die vragen om afstemming in de invoering en uitwerking van plannen. In eerste instantie zal daarbij worden gekeken naar integrale toegang voor zorg en ondersteuning en dienstverlening.

⁵ Nota participatiebeleid is vastgesteld door de raad december 2011



Zodra het kabinet hernieuwde voorstellen doet voor decentralisaties van taken zullen wij gemeentelijk beleid afstemmen op deze nieuwe situatie. Omdat de overheveling van taken zeker gepaard gaat met kortingen op de bestaande budgetten zal gezocht moeten worden naar alternatieve oplossingen en innovatie van het aanbod. Zoals in de voorbereidende werkzaamheden tot nu toe ligt hierin een regionale aanpak voor de hand.



Het delen van kennis heeft efficiencyvoordelen en mogelijk een kwaliteit verhogende werking. Rechtsgelijkheid voor burgers kan, daar waar dit aan de orde is, worden bewaakt. Uniforme relaties met – vaak regionaal werkende – organisaties worden bevorderd. Tegelijkertijd moet lokaal maatwerk en een maximale beleidsruimte voor de gemeente mogelijk blijven.

Eind 2012 of begin 2013 zal meer duidelijkheid ontstaan over de wijze waarop een nieuw kabinet invulling geeft aan de decentralisatie van taken op het vlak van meedoen in de samenleving (Wmo en AWBZ), werk (Wet Werken naar Vermogen) en opgroeien (onder meer wet op de jeugdzorg). De verwachting dat de decentralisatietendens zoals die is ingezet overeind blijft. De vraag is meer hoe de financiële kaders eruit zien en welke verantwoordelijkheden en vrijheden gemeenten krijgen.

Westland benut de vertraging die is ontstaan om een meer integrale en op de Westlandse samenleving toegesneden beleid gericht op meedoen, werk en opgroeien te ontwikkelen. In het najaar van 2012 zal daarom een integraal en toekomstbestendig dienstverleningsconcept worden ontwikkeld, waarmee de dienstverlening op het sociale domein herkenbaarder en toegankelijker wordt. Hierbij zal aansluiting gevonden worden bij de belangrijkste uitgangspunten van het WMO kader: bevorderen van eigen kracht en het opereren in beperkte financiële kaders.



6. De prestatievelden Wmo

In de Wet maatschappelijke ondersteuning worden 9 prestatievelden genoemd:

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 en 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 behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer;
7. het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en huiselijk geweld;
8. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ), met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;
9. het bevorderen van verslavingsbeleid

Voor de prestatievelden 7, 8 en 9 ontvangt de gemeente Delft als centrumgemeente van het Rijk de middelen en voert hierover voor de regio DWO⁶ de regie.

Per prestatieveld worden de te bereiken effecten weergegeven en wat we gaan doen. Jaarlijks wordt door middel van het uitvoeren van een benchmark en een cliënttevredenheidsonderzoek de kwaliteit en uitvoering onderzocht. De resultaten hiervan worden voorgelegd aan de raad en Wmo-adviesraad (horizontale verantwoording) en gepubliceerd.

De doelstellingen lokaal gezondheidsbeleid staan vermeld bij de prestatievelden. Daarmee voldoen we aan de richtlijnen zoals die gesteld worden in de Wpg en door de IGZ. De monitors die de GGD periodiek (elke) vier jaar uitvoert onder kinderen/jeugdigen, volwassenen, senioren en met betrekking tot de OGGZ geven zicht op de gezondheidssituatie en de ontwikkelingen. Op basis van de resultaten van deze monitors wordt bepaald of de doelstellingen van het lokaal gezondheidsbeleid tussentijds worden aangepast.

⁶ Regio DWO omvat de gemeenten Delft, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp, Lansingerland en Westland



Prestatieveld 1 Sociale samenhang en leefbaarheid

Bij prestatieveld 1 gaat het om de inzet tot het versterken van de sociale cohesie en leefbaarheid in buurten en kernen.

Onder sociale samenhang verstaan we contact, ontmoeting, gezamenlijke activiteiten met als doel het versterken van wederzijdse ondersteuning. Het wonen in een prettige en veilige omgeving met de mogelijkheid om thuis of in de buurt gebruik te maken van (eenvoudige) zorg, welzijns- en gemaksdiensten zien we als leefbaarheid.

Van de inwoners wordt verwacht dat zij betrokken zijn bij, en zich samen met andere buurtbewoners verantwoordelijk voelen voor, hun directe woon- en leefomgeving.

De gemeente ondersteunt de sociale samenhang door mogelijkheden te bieden voor contact, ontmoeting en activiteiten. Verenigingen, sportverenigingen en kerken vervullen hierin een belangrijke rol en werken vanuit het principe van het versterken van de eigen kracht van de samenleving.

Gemeente en partijen houden bij het inrichten van voorzieningen rekening met diversiteit in de behoeften van inwoners. Voorkomen moet echter worden dat iedere doelgroep "eigen" aanbod vraagt. Ook hierbij vertrouwen we op de veerkracht van de samenleving in de brede zin van het woord. Daar waar nodig pakken we de taak op om bepaalde condities te scheppen en inwoners en organisaties te prikkelen én te stimuleren zaken op of anders aan te pakken.

Welke effecten streven we na?

- Omslag van verantwoordelijkheid van professionals naar gemeenschap, vervanging van formele door informele zorg daar waar mogelijk;
- Meer burgerparticipatie en meer zelfredzaamheid
- Effectievere zorg rond kwetsbaren;
- Sociale stijging van inwoners; bevorderen van het zelf vormgeven van en het grip krijgen/houden op het eigen leven

Wat gaan we doen?

- Gebruik maken van mogelijkheden van internet en social media om participatie en zelfredzaamheid te bevorderen.
- Ontwikkelen van een basispakket Wmo dat in alle grote kernen geleverd kan worden. Onderdelen van het basispakket zijn preventie, welzijn en lichte ondersteuning.
- Inzet van welzijn op buurtwerk; werken aan het bereiken en betrekken van de inwoners. Zowel op individueel niveau (contact leggen en inventariseren van de vraag) als collectief, waarbij wordt ingezet op het realiseren van activiteiten voor en door bewoners; rekening houdend met verschillende eisen die doelgroepen stellen en mogelijkheden waarop doelgroepen juist contacten met elkaar leggen.
- Versterken integrale aanpak, waardoor bij inrichting van de woonomgeving (RO beleid) rekening gehouden wordt met factoren die de sociale samenhang bevorderen en bewegen stimuleren.
- activiteiten gericht op voorlichting en bewustwording binnen onderwijs en zorg t.a.v. homoseksualiteit, bi- en transgenderisme (LHTB).



Lokaal gezondheidsbeleid

Voor prestatieveld 1 hanteren we de volgende doelstellingen lokaal gezondheidsbeleid:

1. Het voorkomen van depressie bij ouderen en het bevorderen dat ouderen met depressieve klachten eerder hulp gaan zoeken⁷
2. In 2015 is het binnenklimaat van alle Westlandse scholen geoptimaliseerd.
 - a. Alle lokalen van Westlandse scholen zijn, waar nodig, voorzien van mechanische ventilatie en/of dubbele beglazing, zodat het CO₂ niveau beter beheersbaar is.
 - b. Eind 2012 is in Westland in alle schoolgebouwen het hechtgebonden asbest verwijderd, is in kaart gebracht waar niet-hechtgebonden asbest aanwezig is, en is -op basis van een risicoanalyse - een plan opgesteld hoe daarmee om te gaan.
Dat wil zeggen dat het niet-hechtgebonden asbest ofwel preventief wordt verwijderd ofwel blijft zitten, zolang het geen gevaar oplevert voor de gebruikers van de accommodatie.

⁷ Zie de bijlage voor nadere uitwerking



Prestatieveld 2. Opgroeien en opvoeden

Als het gaat om kansen voor kinderen en jongeren gaat het in de Wmo over het bieden van op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met opgroei problemen en van ouders met opvoedingsproblemen⁸. Het Centrum Jeugd en Gezin Westland is hiervoor de toegang.

Daarnaast horen ook andere aspecten van het jeugdbeleid ook tot het domein van de Wmo; de algemeen toegankelijke voorzieningen als speelterreinen, vrije tijdsbesteding (sport, cultuur, recreatie) onderwijs, peuterspeelzalen, kinderdagverblijven etc.

Deze hebben raakvlakken met het eerste prestatieveld van de Wmo, dat gaat over de sociale samenhang en leefbaarheid in een wijk.

In dit beleidskader Wmo zijn geen nieuwe ambities vastgesteld als het gaat om kinderen en jongeren. De ambities zullen worden opgenomen in het jeugdbeleid en worden vertaald in concrete acties en resultaten.

Als gemeente werken we samen met gemeentelijke gefinancierde partijen aan deze specifieke doelen en we vragen actieve betrokkenheid van andere relevante partijen als het onderwijs, ook voorschoolse voorzieningen, de jeugdzorg, het Werkplein en de politie.

Welke effecten streven we na?

- Jongeren kunnen succesvol participeren in de samenleving in het heden en in de toekomst. Gemeente biedt hiervoor een infrastructuur die kinderen optimale kansen biedt. Bij opvoed- en opgroei problemen zorgt de gemeente voor het zo vroeg mogelijk signaleren van problemen zodat behandeling kan worden voorkomen of tijdig met behandelen gestart kan worden. Hierdoor wordt de vraag naar intensieve zorg verminderd en wordt de kwaliteit van de opvoedingsmogelijkheden van de ouders bevorderd en daar waar intensieve zorg nodig is, wordt bereikt dat het kind zoveel mogelijk in de eigen omgeving kan verblijven.

Lokaal gezondheidsbeleid

De basisactiviteiten vanuit de GGZ en verslavingszorg, gericht op depressiepreventie en het voorkomen van schadelijk alcoholgebruik worden zoveel mogelijk gecontinueerd. Dit zal inspanning vragen, omdat op door Delft ingezette regionale middelen veel wordt bezuinigd. Brijder Verslavingszorg zal minder algemene preventieactiviteiten aan kunnen bieden.

Voor prestatieveld 2 hanteren we de volgende doelstellingen lokaal gezondheidsbeleid⁹:

1. Jeugd groeit gezond op en depressies onder jongeren worden zoveel mogelijk voorkomen en het wordt bevorderd dat jongeren met depressieve klachten eerder hulp gaan zoeken;
2. Jeugd groeit gezond op en het percentage jongeren met overgewicht is in 2014 gestabiliseerd ten opzichte van 2010
3. Jeugd groeit gezond op en het alcoholgebruik van jongeren is in 2014 gedaald t.o.v. 2010
4. Jeugd groeit gezond op en het drugsgebruik van jongeren is in 2014 gedaald t.o.v. 2010
5. Jeugd groeit gezond op en het percentage rokende jongeren is in 2014 gedaald t.o.v. 2010

⁸ Naast de onder artikel 1, eerste lid, onder g, onderdeel 3°, vallende functie 'informatie en advies', betreft dit de functies 'signaleren van problemen', 'toegang tot het hulpaanbod', 'licht-pedagogische hulp' en 'coördinatie van zorg'.

⁹ Naar aanleiding van de resultaten van de monitor GGD kind/jeugdigen 2014 wordt het streefcijfer voor 2018 nader bepaald, zie de bijlage voor nadere uitwerking



Prestatieveld 3. informatie en advies

In Westland kunnen burgers voor informatie en advies over wonen, zorg, inkomen en welzijn terecht bij de Stiploketten. Daarbij is ook bij het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), de Wmo consulenten en het Werkplein Westland informatie en advies beschikbaar.

De toegang tot wonen, zorg en welzijn en de cliëntondersteuning in Westland wordt door gemeente en partners als woningbouwcorporaties, werkgevers en zorgaanbieders gevormd. MEE is een belangrijke partner in het proces van vraagafhandeling met betrekking tot kwetsbare doelgroepen als verstandelijk beperkte mensen. Vanaf 2015 worden de middelen voor MEE overgeheveld naar de gemeente.

De vraagafhandeling omvat het gehele proces waarin wordt gezocht naar wat een cliënt aan ondersteuning of begeleiding nodig heeft. Bij cliëntondersteuning in de Wmo gaat het om ondersteuning bieden aan mensen die (tijdelijk) verminderd zelfredzaam zijn, bij het oplossen van een vraag of een situatie, die dusdanig complex is dat hij of zij het niet zelf (of met zijn omgeving) kan oplossen.

Welke effecten streven we na?

- Bewoners die hun weg in het veld van maatschappelijke ondersteuning en gezond leven goed kunnen vinden; zij weten waar zij terecht kunnen voor informatie, advies en cliëntondersteuning.
- Informatie en advies is eenduidig vanuit alle professionals.
- Inwoners met hulpbehoefte vragen om ondersteuning in plaats van direct een concrete voorziening. Zij hoeven hun verhaal zoveel mogelijk slechts één keer te doen. Professionals regelen vervolgens de vraag- en resultaatgerichte intake en komen samen met de cliënt tot een arrangement.

Wat gaan we doen?

- Het bieden van passende informatie en advies aan huidige en nieuwe doelgroep Wmo, de cliëntengroep wordt steeds diverser. Het is niet langer een reële verwachting dat (potentiële) gebruikers zich actief zullen melden bij een gemeentelijk loket.
- Stimuleren van het gebruik maken van social media en het ontsluiten van informatie voor verschillende doelgroep o.a. ouderen, gehandicapten, mensen met een psychiatrische problematiek en mensen met een (lichte) verstandelijke beperking.
- Hervorming van de huidige gemeentelijke Wmo-loketten op basis van evaluatie van Stip Westland loketten, de nieuwe taken en doelgroepen en de financiële kaders. Het uitwerken van een mogelijke rol van het gemeentelijk KCC bij beantwoording van standaard ondersteuningsvragen.
- Een duidelijke positionering van de toegang met daarbij de informatie en advies en cliëntondersteuning in relatie tot Wmo WWnV en jeugd. Hierbij betrekken de ervaringen van de pilot De Kanteling waarbij onder meer invulling wordt gegeven aan het voeren van 'het gesprek' bij mensen thuis
- Het ontwikkelen van een integraal dienstverleningsconcept dat dient als startpunt voor de integrale ondersteuning daar waar participatie en zelfredzaamheid worden bedreigd. Deze moet tot uiting komen in een gekantelde dienstverlening die zich richt op de verbinding en verbreding naar de brede context van de cliënt / het huishouden. Het betreffen vraagstukken op diverse leefgebieden. Het gaat dan over: één persoon / één huishouden – één plan.



Prestatieveld 4. mantelzorgers en vrijwilligers

Mantelzorgbeleid

In de Gemeente Westland verricht meer dan één op de tien mensen een vorm van mantelzorg. Dit gebeurt door alle leeftijdsgroepen. Mantelzorg wordt verleend voor kortere of langere tijd. Mantelzorg ontstaat doorgaans op een vrij natuurlijke manier en is een vanzelfsprekendheid voor de betrokkenen. De intensiteit kan dusdanig toenemen, dat overbelasting voor de mantelzorger dreigt. In Westland lopen rond de 1000 mantelzorgers risico op uitval vanwege langdurige overbelasting.

Mantelzorg is het zorgen voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, ouder, kind of ander familielid of vriend. Mantelzorg is die zorg, die uitstijgt boven wat wordt aangeduid als gebruikelijke zorg, zorg die normaal gesproken door partners als aan elkaar of door ouders aan hun kinderen wordt gegeven. De verwachting is, dat onder invloed van de economische en maatschappelijke ontwikkelingen de druk op mantelzorgers alleen maar zal toenemen.

Het doel van het gemeentelijk mantelzorgbeleid is onveranderd en is als volgt gedefinieerd:

"De mantelzorger kan zijn/haar zorgtaak blijven uitvoeren en raakt niet overbelast, zodat de zorgvrager zo lang mogelijk zelfstandig kan blijven wonen".

Welke effecten streven we na?

- Het aantal mantelzorgers, dat gebruik maakt van ondersteuning/respijtzorg neemt toe
- Het aanbod aan respijtzorg neemt toe; het aantal zorgvrijwilligers neemt navenant toe
- Er is voldoende aanbod voor de ondersteuning van mantelzorgers van dementerenden.
- De overbelaste mantelzorgers worden bereikt

Wat gaan we doen?

- Versterken van het netwerk door middel van het van de samenwerking met de kernpartners te borgen. Vitis Mantelzorg is als trekker van het netwerk aangewezen om de samenwerking tussen de verschillende partners te stimuleren en te onderhouden¹⁰.
- Intensiveren van activiteiten om (verschillende typen)mantelzorgers te bereiken.
- Doorontwikkelen van een meer gedifferentieerd ondersteuningsaanbod voor de verschillende categorieën mantelzorgers o.a.: jonge mantelzorgers, werkende mantelzorgers (o.a. relatie met het bedrijfsleven), mantelzorgers van GGZ-cliënten en mensen met een (lichte) verstandelijke beperking en allochtone mantelzorgers
- Basisfunctie financiële en materiële tegemoetkoming; Onderzoek naar financiële/materiële knelpunten van mantelzorgers;
- Uitbreiding van capaciteit en diversiteit van vormen van respijtzorg. Uit te voeren door de netwerkpartners, coördinatie Vitis Mantelzorg.
- Evaluatie van Vitis Mantelzorg aan de hand van de doelstellingen, die bij de start zijn geformuleerd.
- Formuleren van aanbod voor mantelzorgers in de vorm van bouwstenen voor ondersteuningsarrangementen.

Vrijwilligersbeleid

¹⁰ De samenwerking op het gebied van respijtzorg is samen met de partners vastgelegd in een afsprakenboek.



Westland is trots op haar vrijwilligers. Zij dragen in belangrijke mate bij aan de leefbaarheid en sociale samenhang in de kernen van de gemeente. Veel verenigingen en organisaties draaien geheel of gedeeltelijk op vrijwillige inzet van Westlanders.

Onderlinge hulp is gebruikelijk voor Westlanders en Westlandse bedrijven zijn niet alleen op het eigen belang gericht, maar zetten zich ook in voor het algemeen belang.

Een actief vrijwilligersbestand is nodig om de sociale infrastructuur in stand te houden en zelfs te versterken onder een gesternte, van een samenleving in een economisch malaise. Verrassend genoeg levert dit in Westland geen apathie, maar een grotere belangstelling voor vrijwilligerswerk op. Vrijwilligerswerk bestaat uit activiteiten, die in enig georganiseerd verband, onverplicht en onbetaald worden verricht ten behoeve van anderen of in de samenleving

Het doel van het gemeentelijk vrijwilligersbeleid is:

'Zorgdragen voor behoud, verbreding en vernieuwing van het vrijwilligerswerk binnen de gemeente Westland door te regisseren, te stimuleren en te waarderen'

Welke effecten streven we na?

- Grotere deelname aan cursussen en opleidingen door vrijwilligers
- Stabilisatie, mogelijk groei van het aantal Westlandse vrijwilligers, gezien de grotere belangstelling; inzet van nieuwe doelgroepen
- Meer bedrijven hebben een actieve bemoeienis met vrijwilligerswerk

Wat gaan we doen?

- Stimuleren van uitwisseling van kennis en ervaring tussen de vrijwilligersorganisaties. Het gebruik van sociale media kan hierbij ook een belangrijk middel zijn.
- Deskundigheidsbevordering. In een complexere samenleving worden de eisen die aan vrijwilligers en vooral ook de bestuurders van vrijwilligersorganisaties worden gesteld, steeds zwaarder. De hedendaagse vrijwilliger heeft geen eenduidig profiel, maar stelt eisen aan zijn inzet en beschikbaarheid. De tijd van langdurige verbintenissen is voorbij; vrijwilligerswerk is maatwerk geworden. Om aan deze veranderingen het hoofd te bieden en de noodzakelijke werkzaamheden in de vereniging uit te voeren is het nodig, dat vrijwilligers met specifieke deskundigheden hierin een rol spelen.
- Deskundig bestuur van de organisatie is een must. Vitis Vrijwillige Inzet speelt hierin naast de van Poelje Academie een belangrijke rol.
- Relaties met het bedrijfsleven, waarvoor in de beursvloer de basis is gelegd, moeten worden uitgebreid.
- Verhogen van de toegankelijkheid van het verenigingsleven voor een diversiteit aan vrijwilligers.
- Onderzoeken of de ondersteuning van het vrijwilligerswerk zich kan ontwikkelen naar het stimuleren van actief burgerschap.
- Aandacht besteden aan de continuering van de Maatschappelijke stage. De rijksfinanciering voor de maatschappelijke stages (MAS) neemt af, wat betekent, dat de ondersteuning door Vitis Vrijwillige Inzet in de vorm van het realiseren van specifieke stage projecten moet worden bijgesteld.



Prestatieveld 5. participatie van mensen met een beperking

De Wmo staat voor meedoen, participatie in de samenleving. Voor mensen, die hierin door een beperking worden belemmerd moet beleid worden ontwikkeld. Maatregelen die uit beleid voortvloeien zijn niet uitsluitend voor een kwetsbare doelgroep toegankelijk, maar voor iedereen die hiervan gebruik wil maken.

De onderstaande doelstelling is de kern van het prestatieveld. De gemeente streeft ernaar om wonen, zorg en welzijn (WZW) zodanig in te richten, dat mensen met een beperking hierdoor niet worden belemmerd in hun zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. De op handen zijnde maatregelen met betrekking tot het scheiden van wonen en zorg vragen om specifieke aandacht.

Welke effecten streven we na?

Het bevorderen van deelname aan het maatschappelijke verkeer en het zo lang mogelijk zelfstandig functioneren van mensen met een beperking

De rol van de gemeente is een regisserende, waarbij zij samenwerking nastreeft met zorgaanbieders, woningcorporaties en zorgvragers om aan Wonen Zorg Welzijn (WZW) beleid vorm te geven. Dat vraagt om:

Voldoende aanpasbare woningen

- Het gaat om het aanbod van aanpasbare en aangepaste woningen, levensloopbestendige woningen, zowel voor nieuwbouw als voor aanpassing van de woningvoorraad. Volgens de prognose van het CBS moet vanwege de vergrijzing één van de drie nieuw te bouwen woningen aanpasbaar zijn.

Passend aanbod van welzijn en zorg

- Aansluiten bij behoefte van inwoners van de kernen.
- Aanbieden in samenhang
 - Er ontstaat meer efficiëntie als de aanbieders van maatschappelijke ondersteuning en de aanbieders van zorg meer samenwerken.
 - Het voorkomt ook overlap.
- Vormgegeven binnen kernenstructuur
 - Aanhaken bij andere voorzieningen, zoals sport, winkelcentra, gezondheidscentra en apotheek.

Adequaat en klantgericht omgaan met individuele vraagstukken

- Passende oplossing zoeken als mensen tussen wal en schip dreigen te vallen.
- Bevorderen sportdeelname mensen met een beperking.

Wat gaan we doen?

- In gesprek met partners in het netwerkoverleg over de consequenties van scheiden wonen en zorg. Ontwikkelen van beleid bouwen van levensloopbestendig of doelgroep flexibel bouwen.
- Versterken van de zorg in de buurt door middel van:
 - uitbreiding mogelijkheden thuisverpleging
 - ontwikkeling domotica, levensloopbestendig bouwen
- Faciliteren van samenwerking tussen welzijn en zorg. Met het oog op mogelijke overheveling van delen van de AWBZ naar de Wmo is het van belang nieuwe zorgarrangementen te ontwikkelen in het grensgebied tussen zorg en welzijn. Voorbeeld: de visiteclub voor licht dementerenden, die nog niet toe zijn aan dagbehandeling.
- Faciliteren van en inbedding in de zorginfrastructuur van een zogenoemd eerstelijns bedrijf van GGZ Delfland in Westland (preventie, inloop en nazorg).



- Onderzoeken mogelijkheden om mensen met dreigende financiële problemen en mensen in een schuldhulpverleningstraject te laten bijstaan door vrijwillige budgetcoaches.
- Inzetten van maatjesprojecten voor o.a. mensen met een psychiatrische problematiek, multi-probleemgezinnen en mensen met een lichte verstandelijke beperking.

Lokaal gezondheidsbeleid

Om ervoor te zorgen dat kwetsbare groepen kunnen blijven meedoen aan de maatschappij, zijn door de Zuid-Holland West gemeenten, waaronder Westland, en GGD ZHW op dit prestatieveld de volgende lokale kernboodschappen benoemd¹¹:

- Eenzaamheid vooral bij ouderen komt ook voor in Westland. Inzetten op participatie en voldoende psychosociale vaardigheden loont.
- Overgewicht is een hardnekkig probleem in Westland. Een intensieve en langdurige aanpak blijft nodig.
- Het alcoholgebruik in Westland is hoog. Een integrale preventieve aanpak blijft noodzakelijk.
- Het percentage rokers in Westland is lager dan het landelijk gemiddelde maar er is nog veel gezondheidswinst te behalen. Het bereik van de interventies kan verhoogd worden.

Voor prestatieveld 5 gelden de volgende doelstellingen lokaal gezondheidsbeleid:

1. Verminderen van roken, drugs- en schadelijk alcoholgebruik onder volwassenen.
2. het voorkomen van depressie bij ouderen en het bevorderen dat ouderen met depressieve klachten eerder hulp gaan zoeken.

¹¹ Regionale Verkenning Toekomst Volksgezondheid RVTV ZHW, Remeus R, Beuker RJ, Brussee-Lasschuijt JE, Wolde SA ten (red.). Gezondheid op peil in Westland – Kernboodschappen voor lokaal beleid. Zoetermeer: GGD Zuid-Holland West, 2011



Prestatieveld 6. Wmo-voorzieningen

De gemeente heeft de plicht om compensatie te bieden aan inwoners met beperkingen via het treffen van oplossingen die hem in staat stellen zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren bij de volgende vier leefdomeinen:

- het voeren van een huishouden;
- zich te verplaatsen in en om de woning;
- zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel;
- medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan.

De Wmo voorzieningen, die aan inwoners met beperkingen zijn verleend betreffen woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen, rolstoelen en hulp bij het huishouden. De afgelopen jaren is een significante toename geconstateerd in de uitgave voor individuele voorzieningen. In 2007 bedroegen de werkelijke uitgaven € 9,9 mln. versus € 12,9 in 2011, een stijging van ca. € 3 mln. (30%).¹²

Welke effecten streven we na?

- dat wat zonder hulp van de gemeente Westland kan, ook zonder hulp gebeurt. Zo zorgen we er samen voor dat ondersteuning beschikbaar blijft voor wie het echt nodig heeft.
- Een financieel verantwoorde uitvoering.

Wat gaan we daar voor doen?

Aanscherpen algemeen gebruikelijke voorzieningen

De financiële ontwikkelingen maken het noodzakelijk om scherp te kijken naar met name individuele voorzieningen om deze in te kunnen blijven zetten voor de meest kwetsbaren. Daarbij dragen we met de versterking van de eigen verantwoordelijkheid uit dat we verder gaan met de omslag van de claimgerichte benadering naar de compensatie van beperkingen. Om die verantwoordelijkheid te bevorderen wordt het criterium 'algemeen gebruikelijk' aangescherpt.

Verruimen van eigen bijdrage

De Wmo bepaalt dat gemeenten over individuele Wmo-voorzieningen een eigen bijdrage kunnen vragen en dat gemeenten de keuze moeten geven tussen een voorziening in natura of een persoonsgebonden budget. Criteria die voor individuele voorzieningen gelden, zijn:

- Ze zijn niet in gewone winkels te koop (bijvoorbeeld tilliften);
- Ze zijn speciaal bestemd voor mensen met een beperking (bijvoorbeeld scootmobiels);
- Ze zijn veel duurder dan vergelijkbare producten (driewielers ten opzichte van een tweewieler);
- Er zijn geen vergelijkbare producten (elektrische rolstoel).

Volgens deze criteria zou de huishoudelijke hulp hier buiten vallen. Uit historie wordt de huishoudelijke hulp echter wel tot de individuele voorzieningen gerekend. In algemene zin hoeft een individuele voorziening niet slechts een product te zijn, het kan ook een dienst zijn.

Meer eigen verantwoordelijkheid betekent in financiële zin dat wie het kan betalen bijdraagt in de kosten. Op dit moment wordt alleen een eigen bijdrage voor de Wmo gevraagd voor hulp bij het huishouden. Verruiming van het eigen bijdragebeleid past in De Kantelingsgedachte dat bij het toekennen van voorzieningen, rekening gehouden wordt met de persoonskenmerken en behoeften van de aanvrager en ook met diens (financiële) capaciteit om zelf maatregelen te treffen.

¹² De nettokosten (uitgaven – inkomsten: o.a. eigen bijdragen hulp bij het huishouden, terugkoop van hulpmiddelen) zijn over deze periode gestegen van ca. €8,7 mln. naar ca. €11,1 mln. Een stijging van de kosten met ca. € 2,4 mln.



Zorg in natura en PGB

Binnen de Wmo kan de aanvrager kiezen of de hulp in de vorm van zorg in natura (ZIN) of in een Persoonsgebonden budget (PGB) wordt afgenomen. Per 2013 is het PGB in de Wet maatschappelijke ondersteuning waarschijnlijk niet meer verplichtend. In het wetsvoorstel is de plicht om de cliënt de keuze te bieden tussen een PGB en ZIN geschrapt. De gemeente kan daardoor zelf, in de verordening, bepalen of en zo ja, in welke gevallen en onder welke voorwaarden, iemand in aanmerking komt voor een PGB.¹³

Daar waar het beste resultaat wordt bereikt door middel van eigen regie van de cliënt is het PGB een goed alternatief. Vooral daar waar complexiteit in het dagelijks leven vanwege meervoudige problematiek om directe regie door cliënt of vertegenwoordiger vraagt.

Tegelijkertijd houdt het de zorg een spiegel voor als het gaat om het bieden van maatwerk. Juist door het PGB gericht in te zetten, kan het PGB als waardevol instrument overeind worden gehouden en wordt voorkomen dat het aan zijn eigen succes te gronde gaat, zoals nu in de AWBZ het geval is.

Vervoer

Op dit moment ontvangen meer dan 1800 cliënten een vervoersvergoeding. Er wordt nog een inkomensgrens gehanteerd. Dit is niet langer houdbaar omdat de rechter dit heeft verboden. Risico van het niet meer hanteren van de inkomensgrens is een fikse toestroom van het aantal aanvragen voor vervoersvoorziening. Vanuit De Kantelingsgedachte en een groter beroep te doen op de eigen verantwoordelijkheid wordt de Wmo-verordening op dit punt stevig aangescherpt.

De RegioTaxi, een algemene voorziening voor alle Westlanders, wordt als collectieve Wmo vervoervoorziening aangemerkt.

Een belangrijk deel van de burgers die in aanmerking komen voor een compenserende vervoersvoorziening krijgen een pasje dat recht geeft op vervoer per RegioTaxi en betaalt daarvoor het reguliere OV-tarief. De gemeente financiert de meerkosten. Alleen cliënten bij wie vervoer per RegioTaxi onvoldoende compenseert krijgen een individuele vervoersvoorziening toegewezen maar betalen wel een eigen bijdrage, hetzelfde regime van eigen bijdrage, dat voor andere individuele Wmo voorzieningen geldt.

Het ontwikkelen van een doelmatige, duurzame, kostenbewuste vervoeraanpak, met aandacht voor de specifieke eisen van de cliënt, is een noodzaak voor de toekomst. Er zal moeten worden geïnvesteerd in toegankelijke alternatieven, zo wordt er op dit punt aangesloten bij de OV-visie.

- Het wegnemen van de niet fysieke drempels voor mensen met een beperking om gebruik te maken van het bestaande sportaanbod, met name voor GGZ cliënten.
- Het ontwikkelen van een doelmatige, duurzame, kostenbewuste vervoeraanpak in regioverband (regio DWO dan wel Haaglanden). Dit met het oog op de decentralisatie van AWBZ-begeleiding naar de Wmo. Alle bestaande vervoersvoorzieningen (o.a. leerlingenvervoer) worden hierbij betrokken. Uitgangspunt blijven de specifieke eisen van de cliënt.
- Het inzetten van andere vervoervoorzieningen als voorliggend op de individuele vervoersvergoeding (o.a. Plus Bus en Rolbus Westland). De gemeente ondersteunt uitbreiding van burgerinitiatieven als de Rolbus Westland/Plusbus van harte maar kan, gezien de aard van het vervoer (burgerinitiatief) en het risico op oneigenlijke concurrentie t.o.v. professionele vervoerders, echter niet faciliteren.

¹³ Bron: nr. 3 Memorie van Toelichting behorend bij 33127 Wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning in verband met de uitbreiding van gemeentelijke taken op het terrein van de begeleiding en een gewijzigde verdeling van de bestuurlijke verantwoordelijkheid.



Voor alle Wmo-voorzieningen geldt:

- Dat wordt onderzocht voor welke cliënten het PGB een duidelijke meerwaarde heeft als het gaat om zelfregie. Daarbij betrekken welke voorzieningen geen adequate compensatie bieden of onvoldoende maatwerk kunnen bieden, zodat PGB als alternatief inzetbaar kan zijn.
- Dat een eigen bijdrage regeling wordt toegepast op alle individuele voorzieningen. Door voor collectieve Wmo-voorzieningen geen eigen bijdrage te vragen, worden cliënten gestimuleerd om de afweging te maken tussen een collectieve (voor de cliënt gratis) Wmo-voorziening of een individuele Wmo-voorziening, waarvoor een eigen bijdrage verschuldigd is.



Prestatieveld 7, 8 en 9 Maatschappelijke opvang, huiselijk geweld, openbare geestelijke gezondheidszorg en verslavingsbeleid

Voor maatschappelijke opvang (waaronder vrouwenopvang) en huiselijk geweld, Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) en verslavingszorg is de gemeente Delft centrumgemeente voor de regio Delft, Westland, Oostland (DWO). Centrumgemeenten ontvangen jaarlijks een rijksbijdrage om vanuit hun regierol in een regionaal aanbod te kunnen voorzien voor deze kwetsbare groep mensen afkomstig uit de eigen regio (regiobinding¹⁴).

De kerntaken voor inzet van de rijksbijdrage:

- toeleiding naar zorg, zoals bevorderen van ketensamenwerking, coördinatie van lokale zorgnetwerken (regionaal meldpunt) en het contracteren van instellingen voor bemoeizorg
- bieden van preventieve en ambulante voorzieningen voor verslaafden (geen individuele zorg o.b.v. Zvw).
- bieden van tijdelijke opvang aan feitelijk en residentieel daklozen voor maximaal één jaar (die - nog- geen recht hebben op opvang via de AWBZ).
- binnen de maatschappelijke opvang wordt daarnaast een inzet verwacht gericht op doorstroom en uitstroom uit de opvangvoorzieningen via een Regionaal Kompas.

In 2011 heeft de gemeente Delft in overleg met haar regiogemeenten het “Beleidsplan Maatschappelijke Opvang / Vrouwenopvang / OGGZ / Verslavingsbeleid 2012-2015 voor de regio Delft, Westland en Oostland” op- en vastgesteld.

Gemeente Westland zorgt er voor dat voorkomen wordt dat burgers deze zwaardere voorzieningen nodig hebben. Het gaat dan om preventie en vroeginterventie. Aan de ‘voorkant’ op gebied van welzijn, jeugd, opvoeding, inkomen en gezondheid voorkomen dat mensen deze voorzieningen nodig krijgen. Aan de ‘achterkant’ zorgen voor een goede nazorg om de situatie stabiel te houden en daarmee terugval te voorkomen. De wettelijke kaders die van toepassing zijn staan onder meer de Wmo, Wwb en Wpg.

De meeste van de genoemde activiteiten zijn overigens ontwikkeld voor een veel bredere doelgroep dan die van de prestatievelden 7,8 en 9. Ze voorkomen ook dat iemand afdaalt op de OGGZ-ladder.

Van 2010 op 2011 heeft er een belangrijke korting op subsidies plaatsgevonden binnen de prestatievelden 7, 8 en 9 om de begroting op termijn in evenwicht te kunnen brengen met de rijksbijdrage. Via een taakstelling zijn, in overleg met organisaties, inhoudelijke keuzes gemaakt, waarbij organisaties eigen afwegingen konden maken gericht op de behoefte van de doelgroep. Dit heeft in 2011 geleid tot een versobering van het aanbod, waarbij het schrappen van specifiek aanbod of sluiten van bepaalde opvangvoorzieningen achterwege konden blijven.

Activiteiten die lokaal in Westland zijn ontwikkeld voor de doelgroepen van de prestatievelden 7,8 en 9 van de Wmo zijn onder meer: laatste kans beleid, formulierenbrigade, afspraak met woningcorporaties over huisvesting in het kader van Regionaal Kompas, schuldhulpverlening, gezinscoaching, Algemeen Maatschappelijk Werk, uitvoeren huisverbod, dagbesteding, visiteclubs, wijkactiviteiten, maatjesprojecten, nazorgpunt voor GGZ'ers, Wwb-trajecten, sociale werkvoorziening, sociaal overleg in de kernen, Stiploketten, ouderenadviseurs, mantelzorg- en vrijwilligerssteunpunt. Ook wordt informatie, training, advisering en gerichte collectieve preventie voor specifieke groepen, zoals preventie depressie, trainingen voor mantelzorgers, voor mensen met lage SES en voor jeugd gegeven.

¹⁴Vanuit VWS worden centrumgemeenten geacht hun eigen inwoners op te vangen, zodat andere centrumgemeenten niet worden belast met een aanzuigende werking.



De sociale overleggen staan onder voorzitterschap van de woningcorporaties en vinden plaats in Naaldwijk (Vestia), Wateringen (Wonen Wateringen), 's-Gravenzande en Monster (Arcade). Vertegenwoordigd in het overleg zijn onder andere: GGD ZHW, GGZ Delfland, Meldpunt Bezorgd, Jeugdgezondheidszorg, Brijder verslavingszorg, Vitis Welzijn, Homerun (Humanitas), politie, maatschappelijk werk (Kwadraad), begeleiding thuis (Careyn) en de netwerkfunctionaris van de gemeente Westland.

Als genoemde activiteiten niet voldoen, kan in Westland de “netwerkfunctionaris voor acute probleemsituaties” worden ingezet. Deze is in dienst van de gemeente, maakt onderdeel uit van het Sociaal overleg en treedt in contact met de partners bij stagnerende probleemsituaties van burgers.

Maatschappelijke opvang

De maatschappelijke opvang richt zich op het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, advies en informatie aan personen die de thuissituatie hebben verlaten en die niet in staat zijn zichzelf op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Vrouwenopvang en huiselijk geweld

De residentiële vrouwenopvang in Delft heeft een landelijke functie. De vrouwenopvang richt zich op het tijdelijk bieden van veilig onderdak en begeleiding aan vrouwen en hun kinderen die de thuissituatie hebben verlaten in verband met relationele problemen waarbij er sprake is van mishandeling en / of bedreiging door hun (ex)partner.

Huiselijk geweld is geweld door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer. Hieronder vallen lichamelijke, psychische en seksuele geweldpleging, belaging en bedreiging. Het woord 'huiselijk' zegt niets over de plaats van het geweld, maar over de relatie tussen plegger en slachtoffer. Huiselijk geweld kan dus zowel binnenshuis als buitenshuis plaatsvinden. Belangrijke pijler is het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG), dat is ondergebracht bij Meldpunt Bezorgd. Zowel professionals als burgers kunnen contact opnemen met het SHG voor advies en hulp bij huiselijk geweld, ouderenmishandeling, eegerelateerd geweld, loverboys, gedwongen prostitutie en huwelijksdwang. Na een melding verzorgt het SHG de doorgeleiding naar passende hulp en waar nodig ondersteunt het SHG betrokkenen als deze om veiligheidsredenen de regio moeten verlaten.

Het steunpunt voert tevens de regie bij de uitvoering van de Wet tijdelijk huisverbod. Deze wet beoogt huiselijk geweld in een vroeg stadium te stoppen door tijdelijke uithuisplaatsing van de persoon van wie de dreiging uitgaat. In deze periode wordt passende hulp ingezet voor alle betrokken uit het systeem.

Kindermishandeling is elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel.

Het SHG zal hierbij, net als bij de uitvoering van de Wet tijdelijk huisverbod, een regierol voeren binnen de huiselijke geweldketen.



De Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)

De OGGZ richt zich op kwetsbare mensen die zorg nodig hebben vanwege hun gelijktijdige en meervoudige problematiek, maar die deze mijden. Het aanbod wordt vaak als bemoeizorg omschreven. De problematiek van de OGGZ is moeilijk in getallen uit te drukken. Dat heeft te maken met het diffuse karakter van de problematiek, en het zorgmijdende karakter van de groep. Betrouwbare cijfers ontbreken. Ten aanzien van het aantal zeer kwetsbare mensen kan grosso modo worden gedacht aan 0,5 – 1% van de landelijke bevolking.

Bij Meldpunt Bezorgd kunnen zowel professionals als burgers melding maken van zorgwekkende situaties. Het meldpunt onderzoekt deze meldingen en verzorgt de toeleiding naar zorg. Het meldpunt is een matrixorganisatie, een vorm van samenwerking van diverse partners in de regio met een basis binnen het maatschappelijk werk van de regiogemeenten, GGZ-Delfland en het ouderenwerk van de gemeente Delft. Financiering van Meldpunt Bezorgd is een mix van regionale en gemeentelijke middelen. Op het gebied van GGZ zijn de FACT-teams opgericht. Ook in Westland is een dergelijk outreachend werkend team, dat bemoeizorg levert aan psychiatrische patiënten met langdurige problematiek, actief. Dit team wordt gefinancierd door het Zorgkantoor.

Verślavingsbeleid

Het verślavingsbeleid is gericht op verślafden (alle individuele geneeskundige verślavingszorg daarbij niet inbegrepen) en preventie van verślavingsproblemen, met inbegrip van activiteiten in het kader van de bestrijding van overlast door verślaving.

De laatste jaren blijkt steeds meer dat verślaving meer een ziekte dan een keuze is. Er is een belangrijke samenhang met de geestelijke gezondheidszorg. Samenwerking binnen de behandeling en begeleiding ten behoeve van de cliënt is dan ook van belang. Deze ketenaanpak met outreachende teams van verślavingszorg en GGZ dient verder te worden gestimuleerd. Dat geldt ook voor de inzet van ambulante verślavingszorg binnen de maatschappelijke opvang.

Chronische verślaving

Voor een bepaalde groep is verantwoord omgaan met alcohol en/of drugs geen haalbaar doel en is ondersteuning gericht op het voorkomen van huisuitzetting, schulden, vervuiling en criminaliteit e.d. Deze bemoeizorg kan niet altijd voorkomen dat iemand dakloos wordt. Soms is zelfstandig wonen ook niet langer haalbaar en is iemand beter af binnen een beschermde woonvorm. De afgelopen jaren is vanuit de aanpak dakloosheid aandacht uitgegaan naar nut en noodzaak van een beschermde woonvorm voor een specifieke groep verślafden, voor mensen met een zogeheten 'dubbele diagnose' (verślaving + psychiatrie). Voor deze groep mensen is binnen de regio geen aanbod. De centrumgemeente Delft hecht belang aan dit aanbod voor een goede doorstroom en uitstroom uit de maatschappelijke opvang en passende zorg. Vanuit haar regierol heeft Delft hiervoor aandacht, maar de financiële verantwoordelijkheid ligt bij het Zorgkantoor (AWBZ) die (nog) geen middelen beschikbaar stelt voor een dergelijke voorziening.

Welke effecten streven we na?

Vroegtijdig reageren op signalen die tot maatschappelijke uitval kunnen leiden én beginnende problemen van inwoners integraal aanpakken. Dit voorkomt dat problemen groter en complexer worden. Daardoor hoeven oplossingen ook minder ingewikkeld te zijn en kan sneller resultaat worden geboekt naar maatschappelijk herstel.



Wat gaan we doen?

- Met regiogemeenten keuzes maken over aard en omvang van het aanbod, het kwaliteitsniveau en de relatie met preventie en nazorg.
- Herhuisvesten residentiële vrouwenopvang in de regio waarbij relatie met gezinsopvang (inclusief tienermoeders) wordt gelegd.
- Doorontwikkeling van de aanpak van huiselijk geweld waarbij de vorming van een sluitende, systeemgerichte ketenaanpak centraal staat
- Verankeren van de per wet ingevoerde eigen bijdrage in de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang vanaf 2012. De (centrum)gemeente wordt verantwoordelijk voor de vaststelling en inning van de eigen bijdrage voor de (residentiële) opvang.
- Onderzoek naar haalbaarheid regionaal zorg- en veiligheidshuis.
- Versterken relatie met Centrum Jeugd en Gezin Westland.
- Starten met Meldpunt bezorgd 2.0; een herpositionering van het meldpunt om een sluitende samenwerking tussen partners te bewerkstelligen.
- eerstelijns bedrijf van GGZ Delfland in Westland (preventie, inloop en nazorg), faciliteren en inbedding in de zorginfrastructuur.
- doorontwikkeling van de sociale overleggen, de samenstelling en de verbindingen. Dit met het oog op de nieuwe taken en de nieuwe uitgangspunten van de gemeente.
- aanbrengen prioriteiten bij de preventieactiviteiten verslaving (doelmatigheid en effectiviteit)

Lokaal gezondheidsbeleid

De Wpg-taken die te maken hebben met deze prestatievelden zijn:

- Het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen.
- Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen.
- Bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor gezondheidsbevordering.

De GGD levert epidemiologische gegevens over het psychisch welbevinden van burgers. De OGGZ-monitor brengt deze moeilijke doelgroep in kaart. Op basis hiervan zijn de volgende kernboodschappen geformuleerd op de prestatievelden 7, 8 en 9¹⁵:

- Het alcoholgebruik in Westland is hoog. Een integrale preventieve aanpak blijft noodzakelijk.
- Huiselijk geweld is een maatschappelijk probleem en komt ook voor in Westland. Niet alleen opvang van slachtoffers, maar ook preventie is nodig.
- Ook in Westland wonen mensen die kampen met complexe problemen. Coördinatie van zorg en samenwerking voor deze mensen blijft nodig.

Deze kernboodschappen worden opgepakt in het OGGZ-beleid i.s.m. Centrumgemeente Delft.

¹⁵ Regionale Verkenning Toekomst Volksgezondheid RVTV ZHW, Remeus R, Beuker RJ, Brussee-Lasschuijt JE, Wolde SA ten (red.). Gezondheid op peil in Westland – Kernboodschappen voor lokaal beleid. Zoetermeer: GGD Zuid-Holland West, 2011



7 Financiën

Het financiële kader voor de komende jaren is vastgelegd in de meerjarenbegroting. Daarbij gaan wij uit van alle bedragen die direct gekoppeld zijn aan de uitvoering van de Wmo. Gezamenlijk is dat voor ons het macrobudget waarbinnen onze opdracht uitgevoerd moet gaan worden.

Zoals eerder al aangegeven vergrijst onze samenleving, manifesteren chronische aandoeningen zich op steeds jongere leeftijd en wordt de extramuralisering van de zorg steeds verder doorgevoerd. Al deze zaken gaan gepaard met een toenemende vraag naar ondersteuning. In dit beleidskader wordt een beroep gedaan op de eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van burgers. Om de ondersteuning waar dat nodig is in stand te kunnen houden is het belangrijk, dat daar waar het kan, de burger zijn eigen mogelijkheden ten volle benut. Dat de gemeente steeds meer taken krijgt opgedragen is geen slechte ontwikkeling echter deze overdrachten, in het bijzonder van rijk naar gemeente, gaan gepaard met forse efficiency kortingen, waarbij we uitgaan van 10%.

Er is noodzaak om tot een financieel verantwoorde uitvoering van de Wmo te komen waarbij uitgaven en inkomsten in balans moeten worden gebracht.

De afgelopen jaren zijn de uitgave voor individuele voorzieningen fors gestegen. In 2007 bedroegen de werkelijke uitgaven ca. € 9,9 mln. in 2011 € 12,9 miljoen een stijging van € 3 miljoen (30%).

Dit geeft wederom aan dat een andere koers ten aanzien van individuele voorzieningen nodig is.

We verwachten effect van het aanscherpen van het criterium algemeen gebruikelijke voorzieningen en het aanbieden van slimme arrangementen, waarbij welzijn en zorg zijn gecombineerd. Daarnaast verwachten we een resultaat van de verruiming van het eigen bijdragebeleid. De in 2011 afgeronde aanbesteding hulpmiddelen zullen ook tot een lager kostenniveau gaan leiden. De hoogte hiervan is nog niet aan te geven.

De besteding van budgetten zal de komende jaren strak worden gemonitord. Daarmee willen wij tijdig zicht krijgen op de ontwikkeling bij de besteding, voorkomen dat onverantwoorde overschrijdingen plaatsvinden maar ook voorkomen dat beschikbare budgetten mogelijk onbenut blijven.



Bijlage doelstellingen lokaal gezondheidsbeleid

De doelstellingen lokaal gezondheidsbeleid worden binnen de prestatievelden op de volgende wijze uitgewerkt. Zij sluiten op deze wijze aan bij het instrument van de GGD monitoren waarbij de resultaten elke vier jaar worden gemeten. Daarmee voldoen we aan de richtlijnen zoals die gesteld worden in de Wpg en door de IGZ. De monitoren die de GGD periodiek (elke) vier jaar uitvoert onder kinderen/jeugdigen, volwassenen, senioren en met betrekking tot de OGGZ geven zicht op de gezondheidssituatie en de ontwikkelingen. Op basis van de resultaten van de GGD monitors en de monitoring van de uitvoeringsprogramma's wordt bepaald of de doelstellingen van het lokaal gezondheidsbeleid tussentijds moeten worden aangepast. Realisatie van de doelstellingen is mede afhankelijk van de inzet die door uitvoerende organisaties kan worden gepleegd. Deze inzet wordt bepaald door de financieringsmogelijkheden die door de gemeente worden geboden. Door het college is hiervoor van 2010 t/m 2013 een budget beschikbaar gesteld van € 45.000. Voor de periode daarna moet dit nog worden vastgesteld.

Voor prestatieveld 1 de volgende doelstellingen lokaal gezondheidsbeleid:

1. Het voorkomen van depressie bij ouderen en het bevorderen dat ouderen met depressieve klachten eerder hulp gaan zoeken¹⁶
 - a. Het percentage senioren met een risico op angststoornis of depressie is afgenomen van 42% in 2008 naar 38% in 2016.
 - b. Het percentage senioren dat zich eenzaam voelt, is afgenomen van 44% in 2008 naar 40% in 2016.

Voor prestatieveld 2 de volgende doelstellingen lokaal gezondheidsbeleid¹⁷:

1. Jeugd groeit gezond op en depressies onder jongeren worden zoveel mogelijk voorkomen en het wordt bevorderd dat jongeren met depressieve klachten eerder hulp gaan zoeken:
 - a. Het percentage kinderen (0-11 jaar) dat zich in de afgelopen 12 maanden (heel) somber heeft gevoeld is in 2014 gestabiliseerd op het niveau van 2010 (= 3%).
 - b. Het percentage kinderen (0-11 jaar) dat in de afgelopen 3 maanden is gepest is afgenomen van 41% in 2010 naar 38% in 2014 (= niveau ZHW in 2010).
 - c. Het percentage jongeren (12-18 jaar) dat zich in de afgelopen 12 maanden (heel) somber heeft gevoeld is in 2014 gestabiliseerd op het niveau van 2010 (= 4%).
 - d. Het percentage jongeren (12-14 jaar) dat in de afgelopen 3 maanden is gepest is afgenomen van 25% in 2010 naar 20% in 2014.
2. Jeugd groeit gezond op en het percentage jongeren met overgewicht is in 2014 gestabiliseerd ten opzichte van 2010:
 - e. Het percentage kinderen met overgewicht in groep 2 en groep 7 van de basisschool is in 2014 gestabiliseerd op het niveau van 2010 (groep 2 = 9% en groep 7 = 14%)¹⁸.
 - f. Het percentage jongeren (12-18 jaar) met overgewicht is in 2014 gestabiliseerd op het niveau van 2010 (= 8%).

¹⁶ Naar aanleiding van de resultaten van de monitor GGD senioren 2012 wordt het streefcijfer voor 2016 nader bepaald

¹⁷ Naar aanleiding van de resultaten van de monitor GGD kind/jeugdigen 2014 wordt het streefcijfer voor 2018 nader bepaald

¹⁸ BMI Body Mass Index gemeten bij Periodiek Gezondheidsonderzoek Stichting JGZ.



3. Jeugd groeit gezond op en het alcoholgebruik van jongeren is in 2014 gedaald ten opzichte van 2010:
 - g. Het percentage jongeren (12-18 jaar) dat aangeeft in de afgelopen 4 weken alcohol te hebben gedronken is afgenomen van 47% in 2010 naar 42% in 2014).
 - h. Het percentage jongeren (12-18 jaar) dat aangeeft in de afgelopen 4 weken bij één gelegenheid 5 of meer alcoholische drankjes te hebben gedronken (=binge-drinken) is afgenomen van 31% in 2010 naar 26% in 2014.
 - i. Het percentage jongeren (12-15 jaar) dat ooit alcohol heeft gedronken is afgenomen van 30% in 2010 naar 25% in 2014.
4. Jeugd groeit gezond op en drugsgebruik van jongeren is in 2014 gedaald t.o.v.2010:
 - j. Het percentage jongeren (12-18 jaar) dat ooit hasj/wiet heeft gebruikt is afgenomen van 13% in 2010 naar 11% in 2014.
5. Jeugd groeit gezond op en het percentage rokende jongeren is in 2014 gedaald ten opzichte van 2010:
 - k. Het percentage jongeren (12-18 jaar) dat aangeeft binnen een half jaar te willen stoppen met roken is toegenomen van 24% in 2010 naar 29% in 2014 (= niveau ZHW in 2010).

Voor prestatieveld 5 de volgende doelstellingen lokaal gezondheidsbeleid:

3. Verminderen van schadelijk alcoholgebruik onder volwassenen¹⁹
 - a. Het percentage zware drinkers²⁰ is in 2016 gestabiliseerd op het niveau van 2009 (= 21%).
 - b. Het percentage overmatige drinkers²¹ is in 2016 gestabiliseerd op het niveau van 2009 (= 16%).
 - c. Het percentage oudere zware drinkers is in 2016 gestabiliseerd op het niveau van 2008 (= 24%).
4. Het voorkomen van depressie bij ouderen en het bevorderen dat ouderen met depressieve klachten eerder hulp gaan zoeken
 - a. Het percentage senioren met een risico op angststoornis of depressie is afgenomen van 42% in 2008 naar 38% in 2016.
 - b. Het percentage senioren dat zich eenzaam voelt. is afgenomen van 44% in 2008 naar 40% in 2016.

Voor prestatieveld 7,8 en 9 de volgende doelstellingen lokaal gezondheidsbeleid:

1. Verminderen van schadelijk alcoholgebruik onder volwassenen²²
 - a. Het percentage zware drinkers²³ is in 2012 gestabiliseerd op het niveau van 2009 (= 21%).
 - b. Het percentage overmatige drinkers²⁴ is in 2012 gestabiliseerd op het niveau van 2009 (= 16%).
 - c. Het percentage oudere zware drinkers is in 2012 gestabiliseerd op het niveau van 2008 (= 24%).

¹⁹ Naar aanleiding van de resultaten van de monitor GGD volwassenen en senioren 2012 wordt het streefcijfer voor 2016 nader bepaald

²⁰ Zwaar alcoholgebruik (norm vanaf 2006): minimaal een keer per week zes of meer glazen op 1 dag (mannen en vrouwen)

²¹ Overmatig alcoholgebruik: voor mannen max. 21 glazen per week; voor vrouwen max. 14 glazen per week

²² Naar aanleiding van de resultaten van de monitor GGD volwassenen en senioren 2012 wordt het streefcijfer voor 2016 nader bepaald

²³ Zwaar alcoholgebruik (norm vanaf 2006): min. 1 keer per week zes of meer glazen op 1 dag (mannen en vrouwen)

²⁴ Overmatig alcoholgebruik: voor mannen max. 21 glazen per week; voor vrouwen max. 14 glazen per week