



maatschappelijke ondersteuning en lokaal preventief gezondheidsbeleid

Beleidsplan 2007 – 2010
gemeente
Lopik



Lopik,
Januari 2008

Inhoudsopgave

	pagina
Inleiding	3
Leeswijzer en samenvatting	4
Hoofdstuk 1. De Wet maatschappelijke ondersteuning	9
1.1. Wettelijk kader	9
1.2. Prestatievelden	9
1.3. Voorwaarden	10
1.4. Financiering	10
Hoofdstuk 2. Maatschappelijke ondersteuning in Lopik	11
2.1. Invulling van de wet in Lopik	11
2.2. vastgesteld beleid	11
2.2.1. Eigen verantwoordelijkheid	12
2.2.2. Klaar staan voor de medemens	12
2.2.3. Burgerparticipatie	13
2.2.4. Betaalbaar vangnet	13
2.2.5. Duidelijke rol van de gemeente	13
Hoofdstuk 3. Beschrijving van de doelgroep – inwoners van Lopik	14
Hoofdstuk 4. Beleid en prestatievelden.	16
4.1. Sociale samenhang en leefbaarheid	16
4.2. Preventieve ondersteuning aan ouders en jongeren	17
4.3. Informatie, advies en cliëntondersteuning	19
4.4. Ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers	21
4.5. Bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer	24
4.6. Voorzieningen ten behoeve van behoud zelfstandigheid	28
4.7. Maatschappelijke opvang	30
4.8. Openbare geestelijke gezondheidszorg	30
4.9. Ambulante verslavingszorg	30
Hoofdstuk 5. Financiën.	32
Gebruikte afkortingen	34
Bronvermelding	34
Bijlagen :	
A. Beschrijving Lopik	35
B. Gezondheidssituatie bevolking Lopik	39

Inleiding:

Sinds 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning ingevoerd. Nadat invoering twee maal een half jaar is uitgesteld was het dan toch zover. Een half jaar voor de invoering van de Wet stemde de Eerste Kamer in met het ontwerp van de Wet en ontstond er een wettelijke basis voor gemeenten om verordeningen op te stellen en de aanbestedingsprocedure te starten. Zo is er, ook in de gemeente Lopik, in redelijk hoog tempo een verordening opgesteld en het uitvoeringsbesluit genomen.

Daarmee waren de regelingen en besluiten voor de individuele voorzieningen wel rond. Maar de vraag naar de gewenste samenhang tussen diverse voorzieningen bleef grotendeels onbeantwoord. In deze nota zullen we met name op die laatste vraag in gaan: wat willen we op de overige prestatievelden de komende vier jaar bereiken?

Waarom dit beleidsplan.

Elke gemeente moet vanaf 2008 een Wmo-beleidsplan hebben. Hierin legt de gemeente voor maximaal vier jaar het beleid vast. Het beleidsplan mag tussentijds worden gewijzigd. Het moet in ieder geval de volgende informatie bevatten:

- visie op maatschappelijke ondersteuning
- welke resultaten de gemeente wil behalen in de planperiode
- gemeentelijke doelstellingen per prestatieveld
- hoe het samenhangende beleid wordt uitgevoerd en welke acties worden ondernomen in de periode die het plan bestrijkt
- welke maatregelen worden genomen om de kwaliteit te borgen van de uitvoering van maatschappelijke ondersteuning
- welke maatregelen worden genomen om de keuzevrijheid te bevorderen voor degenen aan wie maatschappelijke ondersteuning wordt verleend.

De maatregelen om de kwaliteit te borgen en de keuzevrijheid te bevorderen zijn vooral uitgewerkt bij prestatieveld 4.6. waar het gaat over de individuele voorzieningen.

De Wet bepaalt dat het Wmo-beleid in samenspraak met burgers, maatschappelijk middenveld en cliënten moet worden opgesteld. Het beleidsplan hoort op de lokale situatie toegesneden te zijn, waar inwoners en andere betrokkenen achter staan.

In dit beleidsplan wordt per prestatieveld aangegeven wat we willen bereiken. Niet altijd is beschreven hoe we dat willen bereiken. Voor dit beleidsplan hoeft dat geen probleem te zijn; veel van de antwoorden op de vraag hoe we één en ander gaan bereiken zal in afzonderlijke uitwerkingsplannen of in projectvorm (later) gepresenteerd worden. Het belangrijkste is dat eerst wordt vastgelegd wat we met elkaar willen bereiken. Pas later is de vraag aan de orde hoe dat bereikt moet worden.

Veel van het voorgestelde beleid is ook niet nieuw voor de gemeente. Leefbaarheid en sociale cohesie is een terrein waarop de gemeente al jarenlang actief is en hetzelfde geldt voor jeugdbeleid en (jeugd) gezondheidszorg. Ondersteuning van mantelzorg en vrijwilligerswerk staat ook al jaren in de belangstelling, zonder dat er afzonderlijk beleid voor ontwikkeld is. En bijvoorbeeld door middel van de Verbrede inzet WVG wordt al jarenlang aandacht besteed aan de toegankelijkheid van gebouwen en voorzieningen. Is deze nota daarmee dan niet anders dan oude wijn in nieuwe zakken? Nee, getracht is met deze nota samenhang aan te brengen in wat voorheen los van elkaar is ontwikkeld. Zo moeten dwarsverbanden aangebracht worden, om uiteindelijk een sterker geheel te krijgen.

Waarom de koppeling met de nota Gezondheidsbeleid ?

Om de Lopikse situatie goed in beeld te brengen is een uitgebreide beschrijving van Lopik en de inwoners van Lopik opgenomen in de bijlagen van dit beleidsplan. Diezelfde beschrijving is nodig om het preventief gezondheidsbeleid aan te scherpen. In 2004 is namelijk wel een nota preventief gezondheidsbeleid Lopik verschenen. Daar en toen is echter al geconstateerd dat het ontbrak aan voldoende inzicht om keuzes te kunnen maken. Wel is destijds aangegeven dat prioriteit zou worden gegeven aan jeugdigen en senioren in het beleid. En dat nader onderzoek van hun situatie en de nodige maatregelen voorrang zou krijgen. Voor jeugdigen heeft dat een vervolg gekregen in de nota Jeugdbeleid van de

gemeente Lopik. In deze nota werken we vooral het gezondheidsbeleid voor senioren verder uit.

Er is bovendien een ander belang om preventief gezondheidsbeleid te verbinden aan het beleid op het terrein van de maatschappelijke ondersteuning: Een gezonde en gelukkige bevolking vormt immers de basis van een goed functionerende en productieve samenleving. Gezondheid, gezondheidsrisico's en gezondheidsproblemen zijn ongelijk over de bevolking verdeeld. Door middel van lokaal gezondheidsbeleid kan gestimuleerd worden dat iedereen gelijke kansen op gezondheid heeft. Daarnaast hebben gezonde mensen minder maatschappelijke ondersteuning en langdurige en/of intensieve zorg nodig. Investeren in een goede preventieve gezondheidszorg dient dus ook en vooral een maatschappelijk belang. De relatie tussen gezondheidsbeleid en maatschappelijke ondersteuning kan het best omschreven worden als die van twee onmisbare pijlers, met als overstijgend doel het bevorderen van de kwaliteit van leven van burgers.

Het gaat hier vooral om de volgende argumentatie: veel aandacht gaat bij de Wmo uit naar het aanbod en kosten van individuele voorzieningen. Juist vanwege het hoge aandeel van deze voorzieningen in de kosten van de Wmo, zou er veel meer aandacht uit moeten gaan naar preventie. Het gaat dan om een brede visie op preventie, waarin zowel het voorkomen van ziekten (lokaal gezondheidsbeleid) als het voorkomen van minder kunnen 'meedoen' aan de maatschappij (Wmo) met elkaar worden verbonden. Een dergelijk samenhangend preventief beleid is een instrument om de vraag naar en aanspraak op individuele voorzieningen terug te dringen.

Ter illustratie:

Voor overgewicht geldt dat dit op latere leeftijd kan leiden tot type II diabetes. Diabetici hebben meer kans op complicaties en daarmee beperkingen. Burgers met beperkingen doen mogelijk een beroep op voorzieningen binnen één van de prestatievelden van de Wmo. (Mede) daarom is het van belang overgewicht in een vroeg stadium aan te pakken om (gezondheids) winst op zowel korte als langere termijn te behalen.

Procedure

Na het opstellen van dit plan is het besproken in een ambtelijk en bestuurlijk overleg, vooral om te bezien of alle onderdelen op de juiste wijze zijn opgenomen in het plan. Vervolgens is het plan voorgelegd aan het Wmo platform, zodat zij in een vroeg stadium hebben kunnen reageren. Op basis van die besprekingen is het ontwerp aangepast en is de ontwerpnota in het college vastgesteld. Na dat besluit is het ontwerp van de nota vrij gegeven voor inspraak. Dat betekent dat de nota opnieuw aan het wmo platform zal worden voorgelegd met het verzoek advies uit te brengen.

Daarnaast is het ontwerp aan allerlei maatschappelijke organisaties toegezonden met het verzoek te reageren op dit ontwerp. Met dat doel is ook een bijeenkomst belegd op 8 november 2007, waarvoor dezelfde organisaties zijn uitgenodigd, naast individuele inwoners/ klanten. Deze laatste groep is geïnformeerd door middel van persberichten. De bijeenkomst zal ook benut worden om samen met de aanwezigen tot een prioriteitstelling te komen op het brede terrein van de maatschappelijke ondersteuning.

Leeswijzer en samenvatting.

In hoofdstuk 1 wordt zeer beknopt de achtergrond van de maatschappelijke ondersteuning geschetst. "Meedoen" is de kortst mogelijke samenvatting van het doel van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Het algemene sturingsprincipe in de Wmo is de beleidsvrijheid van gemeenten; het is geen verzekering waaraan rechten kunnen worden ontleend.

De Wet Maatschappelijk Ondersteuning kent een 9-tal taken toe aan gemeenten, ook aangeduid als **prestatievelden**:

1. het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;
2. op preventie gerichte ondersteuning bieden aan jongeren met problemen bij het opgroeien en van ouders met problemen bij het 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 van mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer;
7. maatschappelijke opvang, advies en steunpunten huiselijk geweld;
8. de openbare geestelijke gezondheidszorg, OGGZ;
9. ambulante verslavingszorg.

In hoofdstuk 2 wordt aangegeven wat in de afgelopen periode in Lopik is ondernomen om de maatschappelijke ondersteuning te organiseren. Bovendien wordt beschreven welke uitgangspunten daarbij gehanteerd zijn.

Hoofdstuk 3 verwijst voor het grootste deel naar de bijlagen 1 en 2 van dit plan. De belangrijkste conclusies uit de beschrijvingen van Lopik en haar bewoners zijn hier opgenomen. En dan vooral bezien in het licht van de vraag welke inspanningen dit vraagt op het terrein van gezondheidsbeleid en maatschappelijke ondersteuning.

In hoofdstuk 4 wordt de verbinding gemaakt tussen beschrijving van de bevolking van Lopik en de prestatievelden van de Wmo.

Bij wijze van lijst van beslispunten lopen we hier alvast vooruit op de voorgestelde acties en gewenste resultaten:

Prestatieveld 1

Om sociale samenhang en leefbaarheid te bevorderen wordt het volgende ondernomen:

- samen met bewoners te werken aan de oprichting van dorpsplatforms in de overige kernen
- uitvoering van het project Dorpskr8! gedurende de jaren 2007- 2010. Hierin worden bewoners nadrukkelijker (dan voorheen) uitgenodigd initiatieven te nemen op het gebied van leefbaarheid en sociale samenhang. Daarbij zal de gemeente er voor waken niet het initiatief over te nemen, maar ondersteunend aan dergelijke bewonersinitiatieven te werken.
- Samen met de provincie Utrecht werken aan het project leefbaarheid Kleine Kernen

Dat moet de volgende resultaten opleveren voor 2010:

- minimaal 8 dorpsplatforms zijn opgericht (hebben een samenwerkingsovereenkomst afgesloten met de gemeente Lopik) voor het einde van 2009.
- Ondersteuning van minimaal 3 bewonersinitiatieven per jaar.
- Uitvoering van minimaal 2 bewonersinitiatieven per jaar.
- Opstellen met bewoners van minimaal 1 dorpsvisie per jaar, te starten in 2008 in Lopik - dorp.
- Vaststellen door de raad van minimaal 1 dorpsvisie per jaar, te starten in 2008.

Prestatieveld 2

Ter versterking van het preventief jeugdbeleid gaan we:

- een Centrum voor Jeugd en Gezin in Lopik vormen, als centraal punt voor alle opgroei - en opvoedvragen van ouders en jongeren.
- met de jeugdgezondheidszorg extra aandacht besteden aan het overgewicht van jeugdigen 0 –12 jaar.
- Uitvoeren van het BOS-project, samen met de Jeugdgezondheidszorg, de Sportraad en basisscholen. BOS staat voor Buurt – Onderwijs – Sport.

- met jongeren van 12 tot 23 jaar overleggen om te bepalen hoe de betrokkenheid van jongeren vorm moet krijgen.

Dat moet de volgende resultaten opleveren voor 2010:

- realisatie Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) in Lopik – dorp per 1 januari 2009. Daaronder wordt begrepen dat samenwerkingsafspraken zijn vastgelegd met Vitras-JGZ, JGZ van de GGD MN, het maatschappelijk werk en Bureau Jeugdzorg Utrecht. Realisatie vindt plaats onder de noemer: Eén gezin, één plan.
- Mogelijke resultaten van de pilot Gezinscoaching (door het maatschappelijk werk) betrekken bij de opzet van het CJG.
- Het percentage kinderen met overgewicht is in 2010 niet verder toegenomen. Basis voor de meting van dit resultaat is de jeugdgezondheidsmonitor van de GGD MN in het schooljaar 2009- 2010.
- Vorming van een jongerenraad (12+) uiterlijk per 1 januari 2009.

Prestatieveld 3

Ter versterking van de functie advies, informatie en cliëntondersteuning gaan we:

- De bestaande loketfunctie verbreden naar wonen, welzijn en zorg.
- Hiertoe samenwerken met maatschappelijke partners

Dat moet de volgende resultaten opleveren:

- een fysiek (breed) wmo loket in Lopik per 1 januari 2009
- een digitaal wmo loket beschikbaar per 1 januari 2008

Prestatieveld 4

Ter versterking van de ondersteuning van mantelzorg gaan we:

- Er voor zorgen dat het wmo loket een bredere functie krijgt en meer passend kan informeren en verwijzen naar aanbieders van diensten.
- Taken van het regionaal steunpunt mantelzorg elders onderbrengen.
- Tijdelijke bewoning van bijgebouwen in het buitengebied toestaan.
- In de eerste helft van 2008 een voorstel doen hoe de Hulp bij het Huishouden voor mantelzorgers gerealiseerd kan worden.

Vooraf de eerste activiteit, een bredere functie voor het loket, zal aandacht moeten krijgen binnen prestatieveld 3.

Dat moet de volgende resultaten opleveren:

- Vergroting van het bereik van het Steunpunt Mantelzorg Lopik van 60 contacten naar 90.
- Taken van het voormalig Regionaal steunpunt mantelzorg zijn ondergebracht bij de SSL, per 1 – 1- 2008.
- Percentage mantelzorgers blijft minimaal op hetzelfde peil (19%) onder de volwassen inwoners van Lopik. Meetinstrument is het volwassenenonderzoek van de GGD MN (2009).
- Een voorstel voor de raad met betrekking tot de Hulp bij het Huishouden voor zwaar belaste mantelzorgers.

Op het terrein van het vrijwilligerswerkbeleid gaan we:

- De afstand tot de vrijwilligerssector verkleinen, met het accent op erkenning, waardering, promotie en goede dienstverlening
- Onderlinge contacten stimuleren en faciliteren
- Een lokaal comité vrijwilligerswerk instellen
- Vrijwilligersorganisaties laten ondersteunen op hun brede organisatievraagstukken

Dat moet het volgende resultaat opleveren:

- Uitwerking van het vrijwilligerswerkbeleid per 1 juli 2008. De uitwerking heeft dan vorm gekregen in concrete maatregelen en voorzieningen.

Prestatieveld 5

We willen de volgende bijdrage leveren aan het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem:

- Per project concrete afspraken maken met de bouwers/ ontwikkelaars van de woningen teneinde vast te leggen welke normering zal worden toegepast bij nieuwbouw van woningen. Bedoeld wordt de normering in het kader van aangepast/ aanpasbaar/ levensloopbestendig bouwen.
- Blijven subsidiëren van organisaties die zich inzetten op het terrein van het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer. Te denken valt hierbij aan cliënten- en patiëntenorganisaties, naast meer algemeen werkende 'zorg-organisaties'.
- Extra aandacht voor de inzet re-integratie budgetten vanuit de WWB.
- Opstellen en uitvoeren van een plan van aanpak Eenzaamheid ouderen. Dit plan zal worden opgesteld door de SSL, in samenwerking met de GGD MN. Bij de uitvoering is een rol van betekenis weggelegd voor de ouderencomités, organisaties vertegenwoordigd in het Netwerk Vrijwilligers in de Zorg en de SSL.

Dat moet de volgende resultaten opleveren:

- Vastgelegde afspraken, per project, met woningbouwers, die actief zijn in de gemeente. In die afspraken is vastgelegd op welke manier rekening wordt gehouden met de levensloopbestendigheid van de woningen.
- Een vastgesteld plan van aanpak Eenzaamheid senioren per 1 - 3 - 2008. Start van de aanpak per 1- 7 - 2008.
- Geen verdere stijging van het aantal eenzame ouderen in de gemeente Lopik, dat wil zeggen niet hoger dan 43% (bij ongewijzigde manier van meten) in 2011. Als meetinstrument zal gebruik worden gemaakt van het seniorenonderzoek van de GGD MN in 2011.

Prestatieveld 6

Op het gebied van het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem, ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer, gaan we:

- Het leveren van voorzieningen op maat om aan de compensatieplicht te voldoen,
- Uitvoeren van een jaarlijks klanttevredenheidsonderzoek. Daarbij wordt aangesloten bij het landelijk ontwikkelde model, zodat gegevens vergelijkbaar zijn. Dit onderzoek wordt voor het eerst in 2008 uitgevoerd.
- Deelnemen aan de landelijke vergelijking op het gebied van de uitvoering van de Wmo
- Signalen van het Wmo platform inzake verstrekkingen onderzoeken en waar nodig maatregelen nemen. Waar nodig het beleid of de verordening aanpassen.

Met als resultaat:

- Het percentage ontevreden klanten in het klanttevredenheidsonderzoek is lager dan 5%. Het meetinstrument hiervoor is het jaarlijks klanttevredenheidsonderzoek.
- Het aantal bezwaarprocedures inzake individuele verstrekkingen komt niet boven 5% van de afgegeven beschikkingen. Meetinstrument is de gemeentelijke administratie.
- In de benchmark Wmo van het Ministerie scoort Lopik tenminste een voldoende; behoort tot de 40% van 'beste' gemeenten.

Prestatieveld 7, 8 en 9

Recente ontwikkelingen:

- In september 2006 heeft Lopik een convenant ondertekend met betrekking tot de samenwerking op het gebied van Huiselijk Geweld. Daarin is de samenwerking tussen centrumgemeente Utrecht en de regio vastgelegd. Utrecht zorgt minimaal twee jaar voor financiering van het centrale meldpunt – Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld. De regiogemeenten maken afspraken met het maatschappelijk werk zodat voldoende capaciteit beschikbaar is voor hulpverlening. De gemeente Utrecht zorgt voor voldoende opvangcapaciteit voor slachtoffers (vooral vrouwen) en gemeenten krijgen meer verantwoordelijkheid voor de terugkeer van slachtoffers – opnieuw vooral vrouwen – naar de gemeente van oorsprong. Dit krijgt bijvoorbeeld vorm door mishandeling op te nemen als grond voor een urgentieverklaring om in aanmerking te kunnen komen voor woonruimte.
- Op het gebied van Huiselijk Geweld kan deze laatste ontwikkeling doorbroken worden als een proef mogelijk landelijk vervolg krijgt. Het gaat dan om de bevoegdheid van burgemeesters om daders van Huiselijk Geweld tijdelijk te veroordelen tot een huisontzegging.
- Met betrekking tot de maatschappelijk opvang wordt de capaciteit van de BOKA nadrukkelijk betrokken in het bepalen van de gewenste ontwikkeling van voorzieningen op het gebied van opvang van daklozen. Ook hier zullen de regiogemeenten nadrukkelijker op hun – mede – verantwoordelijkheid gewezen worden om daklozen terug te leiden naar de gemeente(n) van herkomst.
- Het Vangnet en Advies Lekstroom zal per 1 januari 2008 opgaan in het regionaal Meldpunt OGGZ Midden Nederland. Deze ontwikkeling is veroorzaakt door de gewenste schaalvergroting in de regio en versneld door de aansluiting van het Vangnet op de gewenste structuur van GGZ door de gemeente Utrecht. Zonder in detail te treden over de werkwijze blijven dezelfde samenwerkingspartners betrokken voor dezelfde doelgroep en met nagenoeg dezelfde werkwijze. De gemeente Utrecht financiert voor twee jaar de inzet van de GGZ en de regiogemeenten betalen een bijdrage per inwoner voor de coördinatie van het geheel. Voor Lopik blijft de verwachting dat jaarlijks 5 tot 6 klanten door het Meldpunt toegeleid zullen worden naar de juiste vorm van hulpverlening.

Met de schets van de recente ontwikkelingen is tegelijk aangegeven wat we willen ondernemen op de prestatievelden 7, 8 en 9. Andere voorzieningen zijn vooralsnog niet in ontwikkeling.

In hoofdstuk 5 wordt aandacht besteed aan de financiële aspecten van de Wmo. Vanwege het ontbreken van voldoende cijfermateriaal is nog niet te zeggen of het budget voldoende is om de wet uit te kunnen voeren, zonder bezuinigingen. Vooralsnog wordt daar wel van uit gegaan.

Daarbij wordt er ook van uit gegaan dat de geschetste aanpak en te bereiken doelen bij de verschillende prestatievelden gerealiseerd kunnen worden door hetzij een herschikking van middelen, hetzij door hiervoor budget in te zetten uit andere bronnen dan de integratie uitkering Wmo van het Rijk.

Hoofdstuk 1. De Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

“Meedoen” is de kortst mogelijke samenvatting van het doel van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Dat meedoen geldt voor iedereen, jong en oud, ongeacht maatschappelijke of economische positie, ongeacht of iemand beperkingen heeft of niet. Veel mensen hebben daar geen probleem mee; voor anderen is het minder vanzelfsprekend. De Wmo gaat uit van de eigen verantwoordelijkheid van mensen en verwacht ook veel van de mogelijkheden in de plaatselijke ondersteuningssfeer. Algemeener kan gesteld worden dat de eigen verantwoordelijkheid van burgers, voor zichzelf en voor elkaar, eerst komt. De gemeente stelt zichzelf de taak om ondersteuning te bieden aan de groep mensen die (tijdelijk) niet in staat is deze verantwoordelijkheid zelf in te vullen.

1.1. Wettelijke kader

In de Wet maatschappelijke ondersteuning zijn de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG), de Welzijnswet, een deel van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) en onderdelen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) opgenomen. Ook zijn een aantal subsidieregelingen, die voorheen werden uitgevoerd door het Zorgkantoor, toegevoegd aan de Wmo. De Wmo is op 1 januari 2007 ingevoerd. Het algemene sturingsprincipe in de Wmo is de beleidsvrijheid van gemeenten, waarin de verzekerde rechten van mensen op grond van de Awbz zijn losgelaten. Ook de rechten zoals we die kenden in de Wvg zijn veranderd. De gemeente heeft wel een compensatieplicht.

Uitgangspunten voor de samenvoeging van de wetten zijn geweest:

- Samenvoegen budgetten Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) en Welzijn maken een samenhangende aanpak mogelijk,
- Meer verantwoordelijkheid bij burgers voor het oplossen van de eigen problemen en die van anderen,
- Gemeente is vangnet voor individuele zorgvragen,
- Gemeente wordt regisseur over wonen, welzijn en zorg.

1.2. Prestatievelden.

De Wet Maatschappelijk Ondersteuning kent een 9-tal taken toe aan gemeenten, ook aangeduid als **prestatievelden**:

1. het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;
2. op preventie gerichte ondersteuning bieden aan jongeren 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 van mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer;
7. maatschappelijke opvang, advies en steunpunten huiselijk geweld;
8. de openbare geestelijke gezondheidszorg, OGGZ;
9. ambulante verslavingszorg.

Voor zover daarvan gesproken kan worden heeft de gemeente een (nog) grotere verantwoordelijkheid gekregen op drie van de genoemde prestatievelden

- Geven van informatie, advies, cliëntondersteuning (3)
- Ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers (4)

- Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking (5)

Op de prestatievelden 1,2 en 6 was de gemeentelijke verantwoordelijkheid er al langer en op de prestatievelden 7,8 en 9 was het lang onduidelijk welke delen van voorzieningen op termijn tot de verantwoordelijkheid van de gemeente behoren. Vooral via de centrumgemeenten is hierin een bestaand aanbod, terwijl voor de OGGZ sinds 2005 een samenwerkingsverband in regio Lekstroom was aangegaan.

Bovendien wordt er van uitgegaan dat het inrichten van de overige prestatievelden op zo'n manier geschiedt, dat optimale samenhang en versterking wordt bereikt en de financiële risico's worden geminimaliseerd.

1.3. Voorwaarden

De **sturingsopgave** van de Wmo voor de gemeenten heeft betrekking op:

- Organiseren individuele verstrekkingen, letten op de prijs-kwaliteit verhouding en efficiënte uitvoeringspraktijk
- Organiseren preventieve collectieve voorzieningen
- Organiseren wonen-zorg-welzijn
- Versterken *civil society (de sociale gemeenschap)*
- Regie organiseren op samenhang tussen de beleidsvelden en overlappingsen voorkomen
- Afweging 'belang' van ieder prestatieveld

1.4. Financiering

• Geld voor de Wmo komt via het Gemeentefonds bij gemeenten terecht in de vorm van een zogenoemde integratie uitkering.

• Voor Lopik bedraagt de integratie uitkering voor 2007 een bedrag van € 496.860 Dit is exclusief de – te innen – Eigen Bijdrage – en de vergoeding via het gemeentefonds voor de uitvoering van de WVG. In dit bedrag zijn ook de uitvoeringskosten opgenomen.

In de jaren 2008 en 2009 wordt het historisch vastgestelde budget (2007) omgebogen naar een budget op basis van een objectief verdeelmodel. Om die wijziging geleidelijk te laten verlopen is dit gespreid over meerdere jaren. In hoofdstuk vijf komen we hier op terug.

Hoofdstuk 2. Maatschappelijke ondersteuning in Lopik.

2.1. Invulling van de wet in Lopik

Met de destijds bekende informatie is een voorlichtings- en inspraak bijeenkomst georganiseerd op 13 oktober 2005 in het Dorpshuis Benschop. Alle aanwezigen hebben daarbij kunnen reageren op een aantal stellingen met betrekking tot de invulling van de Wmo in Lopik. Mede op basis hiervan is de Startnota Wet maatschappelijke ondersteuning verschenen en vastgesteld door de gemeenteraad op 13 december 2005. In de Startnota is een groot aantal uitgangspunten voor de uitwerking van het Lopikse beleid vastgelegd.

Vervolgens heeft de uitwerking van het beleid vorm gekregen in:

- Uitwerkingsnotitie Hulp bij het Huishouden, vastgesteld op 23 mei 2006.
- Verordening individuele voorzieningen maatschappelijke ondersteuning gemeente Lopik, vastgesteld op 26 september 2006.
- Notitie Collectief vraagafhankelijk vervoer, vastgesteld op 24 oktober 2006.
- Notitie Wmo loket in Lopik, zoals vastgesteld op 24 oktober 2006.
- Uitgangspunten voor het besluit maatschappelijk ondersteuning Lopik, advies van de raadscommissie, gegeven op 13 november 2006.
- Uitvoeringsbesluit bij de verordening individuele voorzieningen maatschappelijke ondersteuning, vastgesteld door het college van burgemeester en wethouders op 19 december 2006.
- Verordening Wmo platform Lopik, vastgesteld op 30 januari 2007.

Op basis van het geformuleerde beleid zijn tevens een aantal praktische zaken vorm gegeven. Zo heeft de aanbesteding van de Hulp bij het Huishouden plaats gevonden. Hierbij heeft de gemeente Nieuwegein voor ons opgetreden als aanbestedende dienst en zijn op basis van het zgn. 'Zeeuws model' afspraken gemaakt met dertien aanbieders om Hulp bij het Huishouden te kunnen leveren vanaf 1 januari 2007.

Op 2 januari 2007 is het Lopikse Wmo loket geopend.

Installatie van het Wmo platform door burgemeester Schakel vond plaats op 9 januari 2007.

2.2. Vastgesteld beleid.

Zoals hierboven gesteld zijn in de startnota Wmo en de daarop volgende uitwerkingen al een groot aantal beleidsuitspraken gedaan. In die zin start het opstellen van deze beleidsnota niet op een nulpunt. Met name op de terreinen van wijk- en buurtbeheer, preventief jeugdbeleid, het verstrekken van individuele voorzieningen en het gezondheidsbeleid is beleid vastgesteld. Dat gemeentelijk beleid is al een groot aantal jaren gericht op het vergroten van participatie en ondersteuning aan doelgroepen die daar zelf niet voor kunnen zorgen. In de Startnota Wmo is dat als volgt verwoord:

Lopik kiest voor een sociale samenleving met toenemende onderlinge betrokkenheid van burgers.

Lopik biedt een vangnet van collectieve en individuele voorzieningen op maat aan inwoners met een beperking teneinde zo goed mogelijk deel te kunnen nemen aan het maatschappelijk leven.

In deze nota zal de vraag beantwoord moeten worden hoe dat uitgangspunt op de vele terreinen van de Wmo tot uitdrukking wordt gebracht. En of dat beleid aansluit bij de wensen en noden van de Lopikse bevolking.

Daarnaast ligt er een meer principiële keuze aan ten grondslag hoe aan gekeken wordt tegen de rol van de gemeente op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning. De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) heeft het in oktober 2006 als volgt verwoord:

Het scenario 'De gemeente aan het roer' gaat ervan uit dat de samenleving vooral baat heeft bij een krachtige gemeente. Zo'n gemeente investeert in het zelfredzaam maken van mensen die anders afhankelijk zullen blijven of zich als zodanig zullen blijven opstellen. De nadruk ligt op ondersteuning van (zeer) kwetsbare burgers. In het scenario 'Stuurman van je

eigen leven' is niet de gemeente maar het individu het uitgangspunt. De gemeente tracht met 'includerend beleid' de nodige voorwaarden te scheppen om dit scenario te realiseren.

Vervolgens zijn individuen zelf verantwoordelijk voor het uitvoeren van de WMO.

Het derde scenario 'De burger en zijn verbanden' stelt de burger en het particulier initiatief centraal. Burgers maken deel uit van verschillende verbanden, zoals de familie, sportvereniging, kerk of belangenorganisatie. Het scenario toont aan hoe dergelijke verbanden, meer dan nu het geval is, kunnen worden benut bij de vormgeving van de nieuwe wet.

Bij het bepalen van de opstelling van de gemeente gaat het niet om een zwart/wit keuze voor of tegen een bepaald scenario. Het gaat om een juiste mix van het versterken van netwerken van burgers, voldoende eigen verantwoordelijkheid en keuzevrijheid van burgers en tot slot een goed en betaalbaar vangnet voor kwetsbare burgers.

In de visie die we hieronder uitwerken gaan we nader in op de gewenste mix van scenario's. De gemeente wil een rol spelen om een klimaat in stand te houden en te verbeteren voor een succesvol lokaal ondersteuningsbeleid. Het uitgangspunt is dat mensen zelf verantwoordelijk zijn voor hun welzijn en daar zondig ondersteuning bij vragen van bijvoorbeeld familie, vrienden, de buurt, of de kerkgemeenschap. Vrijwilligers en mantelzorgers dragen in belangrijke mate bij aan het sociale klimaat in onze gemeente. De gemeente wil de komende jaren investeren in een samenleving met meer onderlinge betrokkenheid. Onze inwoners willen we in staat stellen om (langer) zelfstandig te blijven (wonen) met of zonder aanpassingen en voorzieningen.

De missie van de gemeente: een sociale samenleving met toenemende onderlinge betrokkenheid van burgers, vertalen we in vijf speerpunten:

- Eigen verantwoordelijkheid van burgers
- Klaar staan voor de medemens
- Burgerparticipatie
- Betaalbaar vangnet
- Duidelijke rol van de gemeente

Enige toelichting bij de speerpunten:

2.2.1. Eigen verantwoordelijkheid van burgers.

'Eigen verantwoordelijkheid' en 'zelfredzaamheid' zijn kernbegrippen in de Wmo. Het 'nemen van eigen verantwoordelijkheid' en 'vrijwillige inzet' worden gezien als dé oplossingen voor de knelpunten die zich in de samenleving voordoen. Dit mag er echter niet toe leiden dat de gemeente haar verantwoordelijkheid afwentelt op het individu. Zwakkeren in de samenleving mogen niet de dupe worden van een te grote nadruk op eigen verantwoordelijkheid. Voorkomen moet worden dat de toegang tot voorzieningen zo streng wordt bewaakt, dat het verkrijgen ervan een gunst lijkt te zijn. 'Eigen verantwoordelijkheid' mag niet ten koste gaan van ontwikkelingsmogelijkheden van mensen of andere beleidsdoelen, zoals 'vergroten arbeidsparticipatie' of 'emancipatie van vrouwen'. Eigen verantwoordelijk heeft ook betrekking op de keuzevrijheid van burgers. Voor individuele voorzieningen zal – in principe – altijd de mogelijkheid van een Persoons Gebonden Budget (PGB) geboden worden.

2.2.2. Klaar staan voor de medemens

Eén van de doelen van de Wmo is het vergroten van de onderlinge betrokkenheid van mensen voor hun naasten in de vorm van vrijwilligerswerk en mantelzorg (civil society). Tegelijkertijd is de sociale gemeenschap ('civil society') voorwaarde voor het slagen van de Wmo.

Lopik wordt beschouwd als een gemeente met een rijk verenigingsleven dat met behulp van vele vrijwilligers succesvol opereert. De Wmo legt nog meer dan nu het geval is de nadruk op de gemeenschappelijke verantwoordelijkheid voor de sociale structuur. Vanwege de bijzondere betekenis van vrijwillige inzet en mantelzorg voor het slagen van de Wmo en het belang van een sociale gemeenschap is in 2007 een onderzoek gedaan naar

het Vrijwilligerswerk. Op basis van dit onderzoek zal een nota worden opgesteld. Belangrijkste opgave bij de uitwerking zal zijn te komen tot een goede ondersteuning van het aanwezige vrijwilligerswerk, opdat vrijwilligers zich gesteund en gewaardeerd voelen. Meer daarover in hoofdstuk 4, bij de beschrijving van het prestatieveld 4.

2.2.3. Burgerparticipatie

Burgerparticipatie neemt in de Wmo een belangrijke plaats in. Participatie heeft betrekking op actieve en passieve deelname aan en in de samenleving. Ook heeft participatie betrekking op betrokkenheid bij de totstandkoming en evaluatie van het beleid. Als sturingsmodel voor de Wmo is daarom gekozen voor de horizontale verantwoording. Gemeenten leggen in de eerste plaats verantwoording af aan hun burgers en de gebruikers van de voorzieningen. In de wet staan de volgende verplichtingen:

- Jaarlijkse publicatie van een onderzoek naar de tevredenheid van vragers van maatschappelijke ondersteuning
- Aanlevering van gegevens aan het rijk voor een landelijke benchmark, die tot doel heeft vergelijkingen te maken tussen gemeenten.
- De gemeente neemt maatregelen die erop gericht zijn de burgerparticipatie te bevorderen.
- De Wmo-raad wordt betrokken bij de beleidsontwikkeling en advisering op het gebied van de Wmo.
- De conclusies en aanbevelingen van het klanttevredenheidonderzoek en de landelijke benchmark worden in uitvoeringsplannen geconcretiseerd.

2.2.4. Betaalbaar vangnet

Een sterke sociale structuur beschikt over voorzieningen, die mensen in staat stellen te participeren in de samenleving. Participeren in de samenleving werkt preventief. Er is een directe samenhang tussen het lokale welzijnsbeleid (collectief), het aanbod aan voorzieningen in de informele sfeer (bv. algemene hulpdiensten) en het beroep dat wordt gedaan op individuele voorzieningen.

Algemene voorzieningen dienen toegankelijk te zijn voor mensen met beperkingen (inclusief beleid).

Voor de verdere beschrijving van het betaalbaar vangnet verwijzen we hier naar de beschrijving van de verschillende prestatievelden.

2.2.5. Duidelijke rol van de gemeente

In de Wmo vervult de gemeente meerdere rollen. Als beleidsmaker, opdrachtgever, financier en als regisseur/coördinator heeft de gemeente instrumenten om de Wmo-doelen te bereiken.

Met name de regierol is van belang, omdat we in de Wmo te maken hebben met allerlei partijen; van vrijwilligersinitiatieven tot grote professionele ondernemingen, overheid en particulier, commercieel en niet-commercieel, die ieder hun bijdrage zullen moeten leveren om te komen tot samenhangend Wmo-beleid.

Tot nu toe is op de meeste prestatievelden van de Wmo nog geen sprake van een strenge regie van de gemeente Lopik. Op het gebied van welzijn voert de gemeente vooral 'regie op afstand'. Naast de uitvoering van wettelijke taken, probeert de gemeente via stimulering van het particulier initiatief sociale samenhang te bevorderen. Met de toenemende verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de Wmo doet zich wel de behoefte voelen nadrukkelijker – dan voorheen – regie te voeren. Sterke regievoering draagt bij aan vernieuwing, versterking en samenwerking.

Hoofdstuk 3. Beschrijving van de doelgroep – inwoners van Lopik.

In de bijlagen 1 en 2 zijn beschrijvingen opgenomen van de gemeente Lopik en de gezondheidssituatie van de inwoners.

In dit hoofdstuk zullen, vanwege de leesbaarheid, alleen de belangrijkste conclusies uit de bijlagen opgenomen worden. Daarbij is het belang van die conclusies afgemeten aan de relatie met de prestatievelden in het volgende hoofdstuk.

- Gemiddeld is 30% van de inwoners van een kern tussen 0 en 18 jaar, 50% tussen de 18 en 55 jaar en 20% is 55+. De gemeente Lopik heeft naar verhouding minder 75-plussers. De komende jaren gaat dat percentage – bij ongewijzigd beleid – stijgen en zal de vergrijzing in 2015 ook in Lopik realiteit zijn.
- Uit het Woningbehoefteonderzoek (WBO) blijkt dat er een hoge waardering voor de woning en de directe woonomgeving is. Wel is er behoefte aan meer woningen voor starters en ouderen.
- Uit het recente onderzoek naar leefbaarheid en veiligheid blijkt dat de meeste bewoners tevreden zijn over hun directe woonomgeving. Het gemiddelde rapportcijfer voor de buurt is een 7,8. De kernen Cabauw en Willige Langerak scoren een 8,2 en de kernen Benschop en Polsbroek een 8,1 en de kernen Lopikerkapel, Uitweg en Jaarsveld een 7,9. Alleen de kern Lopik-dorp komt er als woongebied wat minder positief uit met een 7,4.
- *De kern Lopik-dorp scoort als enige een onvoldoende op verloedering(5,0) en kreeg daarmee het laagste cijfer. In de overige kernen is het rapportcijfer hoger dan 7,0.
- Tevredenheid over voorzieningen in volgorde van belangrijkheid:
 - basisonderwijs en verenigingsleven (zeer tevreden)
 - sportmogelijkheden, speelmogelijkheden (redelijk tevreden)
 - gezondheidsvoorzieningen en winkels (matig)
 - voorzieningen voor ouderen, openbaar vervoer (onvoldoende)
 - voorzieningen voor jongeren (zeer onvoldoende)Uit het Woning Behoefte Onderzoek (WBO) komt eveneens naar voren dat vooral winkels, een postkantoor, OV en jeugdvoorzieningen het meest gemist worden.
- De waardering van de sociale kwaliteit ligt in de meeste kernen boven het gemiddelde van 7,1. In Cabauw en Willige Langerak is de waardering zelfs een 8,1. Alleen de kern Lopik-dorp scoort lager dan het gemiddelde met een 6,5. De gehechtheid aan de buurt is in alle kernen groot.
- Het percentage inwoners dat vrijwilligerswerk verricht is iets hoger dan het landelijke cijfer (meer dan 30 %).
- Ook hier geldt dat het percentage inwoners dat mantelzorg verleent iets hoger is dan het landelijke cijfer (19%).
- De gemeente telt relatief veel lagere inkomens (30% tot € 1500) en komt gemiddeld uit op € 2000. 20% heeft juist een hoog inkomen.
- De spreiding van voorzieningen en de daarmee samenhangende bereikbaarheid is een voortdurend aandachtspunt.
 - ❖ Het percentage kinderen met overgewicht stijgt ook bij de jongsten in de gemeente Lopik.
 - ❖ Het aantal verwijzingen naar meer gespecialiseerde vormen van gezondheidszorg neemt jaarlijks toe. Hierin is (nog) geen eenduidige trend vast te stellen.
 - ❖ Luchtwegklachten komen in gemeente Lopik op het voortgezet onderwijs vaker voor vergeleken met de regionale cijfers. 7% van de kinderen gebruikt hier medicatie voor. De belangrijkste risicofactor voor astma is (mee)roken.
 - ❖ Overgewicht komt bij veel kinderen voor en stijgt naarmate de kinderen ouder worden. In groep 6 en klas 2 is het percentage kinderen met overgewicht significant hoger vergeleken met het regionale gemiddelde. Ongezonde

voedingsgewoonten en te weinig beweging worden als belangrijkste oorzaak gezien bij het ontstaan van overgewicht en obesitas.

- ❖ De sportparticipatie van de kinderen in gemeente Lopik is wat lager vergeleken met het regionale gemiddelde.
- ❖ Bij een kwart van de kleuters zijn er wel eens zorgen bij de ouders of de arts over de psychische gezondheid.
- ❖ In groep 6 is bij 17% van de kinderen sprake van psychosociale problematiek. Dit percentage is ongunstiger vergeleken met regionale cijfers
- ❖ Bij de leefgewoonten van 12 tot 16 jarigen zijn vooral het overmatig alcoholgebruik en de ongezonde voedingsgewoonten van de jongeren ongunstig.
- ❖ 1 op de 6 volwassen respondenten voelt zich in zijn of haar dagelijks leven belemmerd door chronische ziekten of beperkingen. De meest belemmerde ziekten zijn migraine, rugaandoeningen en aandoeningen van de nek en schouders en het niet kunnen gebruiken van armen/handen of benen/voeten.
- ❖ 1 op de 8 volwassenen kampt met depressieve klachten en 9% heeft angststoornissen.
- ❖ Onverantwoord alcoholgebruik komt bij 20% van de mannen en 4% van de vrouwen in de gemeente Lopik voor. (volwassenen)
- ❖ Bijna de helft van de volwassen respondenten heeft overgewicht, hiervan heeft 10% obesitas.
- ❖ Ruim één op de drie respondenten met kinderen heeft wel eens vragen of problemen met betrekking tot de opvoeding. Ouders ervaren vooral problemen op het terrein van luisteren en gehoorzamen, stellen van grenzen/houden aan afspraken, schoolprestaties, eten en druk/agressief gedrag.
- ❖ 15% van de respondenten heeft ooit te maken gehad met een vorm van thuisgeweld. Bij ruim een kwart van deze groep heeft het thuisgeweld in het afgelopen jaar plaatsgevonden.
- ❖ In Lopik beoordeelt 75% van de 65-plussers hun gezondheid als goed tot uitstekend. Toch heeft 51% van de respondenten één of meer chronische ziekten.
- ❖ Daarnaast geeft 43% aan zich eenzaam te voelen. Problemen die de 65-plussers erg bezighouden zijn de verwerking van het verlies van een dierbare en gezondheidsproblemen.
- ❖ In totaal ervaart 13% van de 65-plussers beperkingen in de zelfredzaamheid.
- ❖ 31% van de ouderen maakt gebruik van (professionele) hulp.
- ❖ Meer dan de helft van de respondenten heeft last van overgewicht.
- ❖ 9% van de 65-plussers in Lopik drinkt onverantwoord en het binge-drinken (in korte tijd veel drinken) vindt plaats bij 4% van de 65-plussers.
- ❖ Van alle 65-plussers heeft 19% aangegeven binnen vijf jaar te willen verhuizen. Van deze groep wil 20% naar een aangepaste woning (zoals seniorenwoning of woongemeenschap voor ouderen) en 41% naar een aangepaste woning met zorg (zoals aanleunwoning of woning bij zorgpunt).

Hoofdstuk 4 Beleid en prestatievelden

Hieronder zal per prestatieveld de verbinding gemaakt worden tussen bestaand beleid, de wensen, behoeften en kenmerken van groepen inwoners en de prestatievelden.

Voorafgaand aan de beschrijving van de prestatievelden moet nog worden opgemerkt dat er een sterke samenhang is tussen de verschillende prestatievelden. Gezondheidsbevordering en Wmo hebben alles met elkaar te maken, maar ook de prestatievelden hebben alles met elkaar van doen.

Zo leveren sociale samenhang en leefbaarheid (ook) een bijdrage aan het veilig opgroeien van kinderen. Zorgt de aanwezigheid van een buurtwinkel voor een grotere zelfredzaamheid van ouderen, vrijwilligerswerk voor de één levert een toegankelijke voorziening voor de ander.

We kiezen er voor deze onderlinge verbondenheid van prestatievelden niet steeds te herhalen bij de beschrijving, tenzij beleid op het ene terrein heel nadrukkelijk bedoeld is om een beleidsdoel op een ander terrein te bereiken.

4.1. ► sociale samenhang en leefbaarheid

Wat doen we nu

De gemeente subsidieert een hele reeks activiteiten gericht op leefbaarheid. Voornaamste gebieden zijn: wijk- en buurtbeheer, speelruimtebeleid, sportbeleid, integraal veiligheidsbeleid, sociaal – cultureel werk en cultuurbeleid. Tot nu toe is nog niet nadrukkelijk de samenhang binnen het verzamelbegrip leefbaarheid aan de orde gekomen; elk van de genoemde elementen is afzonderlijk als belangrijk onderkend en uit dien hoofde gestimuleerd. Juist omdat bevordering van de leefbaarheid een verzamelbegrip is, valt het moeilijk af te bakenen. Ook ouderenbeleid en peuterspeelzaalwerk speelt een rol, naast bijvoorbeeld sport. Toch zijn bij de beschrijving van dit prestatieveld niet alle in aanmerking komende terreinen van beleid opgenomen. Daarmee zou het zicht op de belangrijkste onderdelen te veel vertroebeld worden.

Sinds een behoorlijk aantal jaren is leefbaarheid en sociale samenhang nadrukkelijk het terrein van het wijk- en buurtbeheer in de gemeente Lopik. Vooral door het gestructureerde overleg met klankbordgroepen in een aantal kernen van de gemeente is hier aandacht aan besteed.

Betrokkenen en hun rol

Sociale samenhang en leefbaarheid is niet alleen een zaak van instanties en verenigingen, maar gaat iedereen aan. Daarmee is iedereen ook (potentieel) betrokkene, ieder in z'n eigen rol.

Knelpunten

Tot nu toe is op veel verschillende terreinen die aan leefbaarheid raken, zo niet beleidsmatig, dan toch in termen van erkenning, ingezet. Wat onderbelicht is gebleven is de visie op de mogelijke samenhang tussen al die verschillende bijdragen aan de leefbaarheid. Nog afgezien van het beoogde effect van de inzet op veel terreinen aan diezelfde leefbaarheid. In de uitvoering van het wijk- en buurtbeheer zijn zeker resultaten geboekt. Toch overheerst het idee dat de aandacht van bewoners en samenwerkingspartners teveel beperkt is gebleven tot de materiële voorzieningen in een kern. Losliggende tegels en overhangende takken zijn ongetwijfeld vaker besproken dan de sociale samenhang in de kern.

Oplossingen en overwegingen

Het is zaak om in het kader van de Wmo-gedachte de civil society vorm en inhoud te geven. Daartoe dient te worden gekeken naar mogelijkheden om de maatschappelijke samenhang en onderlinge betrokkenheid te vergroten en moet in algemene termen naar leefbaarheid gekeken worden. Omdat mensen nu eenmaal het meest in hun directe omgeving

geïnteresseerd en betrokken zijn, ligt het voor de hand om op de schaal van de hele gemeente hieraan vorm te geven. Maar daarbij wel in te haken op de potentie die in de kleine schaal van de directe omgeving verscholen ligt. Op deze manier wordt recht gedaan aan verschillende behoeften in verschillende kernen.

Door burgers rechtstreeks te betrekken bij de ontwikkeling van de leefbaarheid in de kernen, wordt hun rol in de samenleving benadrukt en versterkt en kunnen bewonersinitiatieven ontstaan.

Daarbij komen vanzelfsprekend zaken als jeugd- en ouderenbeleid, veiligheid, toegankelijkheid, voorzieningenniveau, vrijwilligerswerk en dergelijke aan de orde.

Door uitvoering te geven aan de pilot Dorpskr8! stimuleren we bewoners op een andere manier naar hun directe woon- en leefomgeving te gaan kijken. En daar ook op een andere manier bij betrokken te raken. Het project Dorpskr8! daagt bewoners uit om initiatieven op het brede terrein van de leefbaarheid te ontwikkelen.

Uiteraard is een dergelijke onderneming niet iets van vandaag op morgen; er moet sprake zijn van een geleidelijke ontwikkeling. Het is ook geen éénjarig verhaal, er zal een vervolg aan gegeven moeten worden. Duidelijk moet zijn dat er een omslag bij de gemeente heeft plaats gevonden. Vanaf nu gaan we doorlopend bewoners(groepen) uitdagen om zelf initiatieven te ontwikkelen. Bewoners gaan niet de gemeente vragen om voorzieningen, maar komen voortaan met een plan, en betrekken daarbij de gemeente voor zover dat nodig is. Daarmee gaat de gemeente deelnemen in ideeën van burgers en niet andersom.

Hiermee worden successen zichtbaar, waardoor ook een vervolg kan ontstaan in de vorm van een zichzelf versterkend effect: naarmate de resultaten zichtbaarder en aansprekender zijn, zullen meer mensen geneigd zijn deel te nemen.

Om sociale samenhang en leefbaarheid te bevorderen wordt het volgende ondernomen:

- Samen met bewoners te werken aan de oprichting van dorpsplatforms in de overige kernen
- Uitvoering van het project Dorpskr8! gedurende de jaren 2007- 2010. Hierin worden bewoners nadrukkelijker (dan voorheen) uitgenodigd initiatieven te nemen op het gebied van leefbaarheid en sociale samenhang. Daarbij zal de gemeente er voor waken niet het initiatief over te nemen, maar ondersteunend aan dergelijke bewonersinitiatieven te werken.
- Samen met de provincie Utrecht werken aan het project leefbaarheid Kleine Kernen

Dat moet de volgende resultaten opleveren voor 2010:

- minimaal 8 dorpsplatforms zijn opgericht/ hebben samenwerkingsovereenkomst afgesloten met de gemeente Lopik/ voor het einde van 2009.
- Ondersteuning van minimaal 3 bewonersinitiatieven per jaar.
- Uitvoering van minimaal 2 bewonersinitiatieven per jaar.
- Opstellen met bewoners van minimaal 1 dorpsvisie per jaar, te starten in 2008 in Lopik - dorp.
- Vaststellen door de raad van minimaal 1 dorpsvisie per jaar, te starten in 2008.

4. 2. ► **preventieve ondersteuning aan ouders en jongeren**

Wat doen we nu

De gemeente draagt bij aan opvoedingsondersteuning via het peuterspeelzaalwerk, het basisonderwijs (er is geen voortgezet onderwijs in onze gemeente), de jeugdgezondheidszorg, het maatschappelijk werk en het jeugd en jongerenwerk. Door het jongerenwerk en Bureau HALT worden jaarlijks in het basisonderwijs op preventie gerichte lessen aangeboden.

De gemeente treedt op als opdrachtgever van de Jeugdgezondheidszorg van Vitras en de GGD MN, waar het gaat om de onderzoeken en adviezen op het terrein van de gezondheid van de jeugd van 0 tot 19 jaar. Naast de wettelijk vastgelegde taken worden aanvullende taken uitgevoerd als bijvoorbeeld het project Stevig Ouderschap of het Overbruggingsplan Overgewicht.

Het samenwerkingsverband Weer Samen Naar School wordt in de gelegenheid gesteld cursussen Sociale Vaardigheden te bieden aan leerlingen van de basisscholen.

Het maatschappelijk werk wordt gesubsidieerd om de uitvoering van het opvoedspreekuur voor 0 tot 18 jarigen (en hun ouders) mogelijk te maken.

De gemeente maakt het mogelijk dat de Netwerken 12- en 12+ kunnen functioneren.

De gemeente signaleert absoluut en relatief verzuim in het kader van de leerplicht en de kwalificatieplicht. Waar dat nodig is, wordt actie ondernomen.

Betrokkenen en hun rol

Allereerst zijn de jongeren en hun ouders natuurlijk zelf de belangrijkste partij. Omdat jongeren wat minder geneigd of in staat zijn om op gebruikelijke wijze aan de bel te trekken is het zaak om alert te zijn op andersoortige signalen die ze afgeven en daar adequaat op te reageren. Het jongerenwerk, de jeugdgezondheidszorg en het AMW spelen hier namens de gemeente een voorname rol.

Ouders en verzorgers zijn en blijven de eerstverantwoordelijken voor het opgroeien en opvoeden van kinderen. De rol en verantwoordelijkheid van de gemeente begint daar waar ouders constateren dat zij zelf (tijdelijk) niet in staat zijn hun verantwoordelijkheid op te pakken. Of waar ouders niet in staat zijn zelf te constateren dat zij tekort schieten.

De provincie is verantwoordelijk voor Bureau Jeugdzorg en maakt afspraken met aanbieders omtrent de inhoud die aan de zorg gegeven wordt. Met gemeenten worden afspraken gemaakt met betrekking tot de relatie die tussen de zorg, het algemene jeugdbeleid en de jeugdgezondheidszorg gelegd wordt.

Knelpunten

Voornaamste knelpunt op het terrein van jeugdzorg en jeugdbeleid is het ontbreken van overzicht en samenhang, zoals eerder (2005) geconstateerd is in de nota jeugdbeleid. De benchmark lokale jeugdhulp 2006, bevestigt dit beeld. Het ontbreekt aan een overzicht van alle organisaties en instellingen, naast het overzicht wie zich nu precies waarmee bezig houdt. Ondanks dat gebrek aan overzicht weet een grote meerderheid van ouders heel goed zelf de weg te vinden naar ondersteuning en hulpverlening op het gebied van jeugdigen. Daarnaast is er een iets kleinere groep die wel hulp nodig heeft bij het vinden en bewandelen van de juiste route. Met name voor die laatste groep ouders (en jongeren) is het opvoedspreekuur. Daarnaast zijn de netwerken 12- en 12+ om te kunnen verwijzen naar de juiste vorm van hulp. De geconstateerde onbekendheid met en ontevredenheid over het opvoedspreekuur is aanleiding voor maatregelen. Voor juli 2008 zullen nieuwe afspraken met aanbieders van dit product gemaakt worden.

Andere knelpunten op het terrein van de jeugdgezondheid zijn het percentage kinderen met overgewicht (door alle leeftijdsklassen) en het voorkomen van psychische problemen.

In de veiligheidsmonitor worden jeugdigen zelf ook aangemerkt als probleem, naast het ontbreken van voldoende voorzieningen en speelgelegenheid. Op die zaken gaan we hier niet verder in, omdat dit te ver buiten het terrein van de Wmo raakt.

Ter versterking van het preventief jeugdbeleid gaan we:

- Een Centrum voor Jeugd en Gezin in Lopik vormen, als centraal punt voor alle opgroei - en opvoedvragen van ouders en jongeren.
- Een andere invulling geven aan het opvoedspreekuur in Lopik
- Met de jeugdgezondheidszorg extra aandacht besteden aan overgewicht van jeugdigen 0 –12 jaar.
- Uitvoeren van het BOS-project, samen met de Jeugdgezondheidszorg, de Sportraad en basisscholen.

- Met jongeren van 12 tot 23 jaar overleggen om te bepalen hoe de betrokkenheid van jongeren vorm moet krijgen.
- Deelnemen aan het Jeugdportfonds.

Dat moet de volgende resultaten opleveren voor 2010:

- realisatie Centrum voor Jeugd en Gezin in Lopik–dorp per 1 januari 2009. Daaronder wordt begrepen dat samenwerkingsafspraken zijn vastgelegd met Vitras-JGZ, JGZ van de GGD MN, het maatschappelijk werk en Bureau Jeugdzorg Utrecht. Realisatie vindt plaats onder de noemer: Eén gezin, één plan.
- Mogelijke resultaten van de pilot Gezinscoaching (door het maatschappelijk werk) betrekken bij de opzet van het CJG.
- Vanaf september 2008 een nieuwe invulling van het opvoedspreekuur bieden.
- Het percentage kinderen met overgewicht is in 2010 niet verder toegenomen. Basis voor de meting van dit resultaat is de jeugdgezondheidsmonitor van de GGD MN in het schooljaar 2009- 2010.
- Vorming van een jongerenraad (12+) uiterlijk per 1 januari 2009.

4. 3. ► **informatie, advies en cliëntondersteuning;**

Om duidelijk te krijgen waar het hier om gaat behoeven deze termen enige verheldering:

- het geven van informatie heeft betrekking op het volledig en toereikend verstrekken van informatie, in verband met de vraag van de cliënt
- het geven van advies beoogt de cliënt bij te staan bij het maken van de meest passende keuzes in de gegeven situatie
- het geven van cliëntondersteuning is het verhelderen en verbreden van de oorspronkelijke vraag, het onderzoeken of er wellicht een vraag achter de gestelde vraag schuilt, het onderzoek naar samenhang met andere diensten en producten, zowel vanuit de AWBZ als vanuit de Wmo (gemeente) en het begeleiden van de cliënt door het hele proces van vraagstelling, via aanvraag, indicatiestelling en beschikking naar zorgverwezenlijking. Daarbij kan ook adequate verwijzing en het stimuleren van de cliënt in zijn zelfredzaamheid aan de orde zijn.

Bestaand beleid

Van oudsher is er geen sprake van een specifiek beleid, gericht op het verstrekken van informatie en advies. In het verleden zijn wel verschillende pogingen ondernomen om tot een vorm van een loket in Lopik te komen. Toch is de gemeente voor veel burgers een vanzelfsprekend eerste aanspreekpunt voor een veelheid van problemen, variërend van wiebelende stoeptegels, lantaarnpalen die niet branden, verstopte riolen tot en met informatie over onderwijs, gymnastiek, dorpshuizen, over trouwen, belastingen, vaccinaties, een kap- of een bouwvergunning en een aanvraag voor een uitkering.

In die zin kan gesteld worden dat binnen de vele taakvelden van de gemeente er feitelijk altijd al –tenminste enige- invulling is gegeven aan de genoemde functies. Daarnaast dient bedacht te worden dat vele samenwerkingspartners, bijvoorbeeld de woningbouwverenigingen, de GGD, de SSL etc. op hun manier eveneens invulling hebben gegeven aan informatie, advies en cliëntondersteuning.

Wat doen we nu

De gemeente levert een scala aan producten en wordt daar door de burgers ook op aangesproken. In veel gevallen gebeurt dat telefonisch en komen vragen via de receptie binnen. Zolang de vragen betrekking hebben op gemeentelijke producten kan de burger altijd terecht en zal adequaat informatie en advies gegeven kunnen worden. Cliëntondersteuning krijgt hiermee op beperkte wijze vorm. Ook hier geldt dat verschillende partners dit op min of meer dezelfde wijze hebben gedaan en doen.

Deze functie strekt zich uit over gemeentebreed beleid. Doel is om informatie, advies en cliëntondersteuning zo veel mogelijk beschikbaar te stellen aan de burger via één ingang: het lokale loket. Zonder daarmee werkelijk tot één loket te komen. De voorbeelden van vragen zoals hiervoor genoemd worden niet door het loket beantwoord. Ook bestaande loketten blijven in veel gevallen bestaan, naast het zogenaamde ene loket.

Doel is wel te komen tot één loket op het terrein van wonen, welzijn en zorg.

De volgende kenmerken zijn daarbij essentieel:

- Vraag van de klant staat centraal
- Bescherming privacy
- Laagdrempelig (letterlijk en figuurlijk)
- Op diverse manieren bereikbaar
- Professionele dienstverlening
- Onafhankelijk van zorgaanbieders
- Kosteloze dienstverlening (niet de voorzieningen)

De wet gaat er van uit dat voor Wmo en Awbz maar één intake hoeft plaats te vinden, waarna een aanvraag of aanvragen worden afgehandeld buiten het gezichtsveld van de cliënt (in de zgn. backoffice). Daar vindt de afstemming tussen verschillende instellingen plaats. De klant mag hier op geen enkele wijze last van hebben. Hij/ zij heeft te maken met één contactpersoon.

Sinds 2 januari 2007 kent Lopik een fysiek Wmo loket.

Nadat in de startnota Wmo was voorgesteld geen apart Lopiks loket te formeren hebben het wmo platform en de gemeenteraad duidelijk te kennen gegeven wel een dergelijk loket te willen als dienstverlening naar de burgers.

In eerste instantie zijn daartoe afspraken gemaakt met de gemeente Nieuwegein, om daar deskundigheid in te kopen om het loket te kunnen bemensen.

Deze constructie werkte wederzijds niet tot tevredenheid, wat aanleiding is geweest tot een evaluatie van het wmo loket in Lopik. Daarbij zijn een paar belangrijke opdrachten vastgesteld:

- het loket wordt voorlopig door eigen personeel bemest
- de kosten moeten lager zijn dan voorheen
- de gekozen oplossing is een tijdelijke; binnen afzienbare tijd moet gewerkt worden aan het realiseren van een 'breed' loket wonen, welzijn en zorg.

Knelpunten

Momenteel kennen we een centraal fysiek loket voor individuele Wmo voorzieningen in onze gemeente, zoals Hulp bij het Huishouden en de voormalige WVG voorzieningen.

In de huidige situatie wordt ca. 1/3 van de aanvragen telefonisch ingenomen en 2/3 door een bezoek aan het loket. Aanvragen, ingenomen in Lopik, worden voor indicatie afgehandeld in Nieuwegein. Die samenwerking staat niet ter discussie.

Het loket in Lopik zal blijven functioneren als eerste contact, naast de mogelijkheid voor klanten om rechtstreeks contact op te nemen met het loket in Nieuwegein.

Juist vanwege de lokale kennis van collectieve – voorliggende – voorzieningen is dat wenselijk. Anderzijds heeft de gemeente Lopik niet de behoefte zelf de deskundigheid op te bouwen om zelf de indicaties uit te voeren.

Het voornaamste knelpunt is voorsnog de gewenste 'breedte' van het loket. Hiertoe zijn inmiddels gesprekken gevoerd met mogelijke partners in het loket.

Daarnaast is de bereikbaarheid van het loket een aandachtspunt. Gezien de hoeveelheid vragen is het niet rendabel om uitgebreide openingstijden te hanteren of op meerdere plaatsen in de gemeente. Op korte termijn wordt gestreefd naar digitale bereikbaarheid van het loket, zodat veel vragen thuis zelf beantwoord kunnen worden. In het geval van oudere inwoners van de gemeente is dit slechts van beperkt nut, aangezien slechts circa 20% van de senioren in Lopik over een computer/ internet beschikt.

Beschrijving nieuwe situatie

In de Wmo wordt de gemeente geacht om concreet invulling te gaan geven aan het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning. De vorm die hiervoor gekozen wordt is vrij; uitgegaan wordt van een loket.

Lopik heeft gekozen voor een breed loket wonen, welzijn en zorg. Dit loket zal samen met een aantal partners, onder een aantal voorwaarden, vorm worden gegeven. Daarmee wordt de samenhang tussen voorzieningen meer gegarandeerd.

Oplossingen en overwegingen

Voor de gewenste oplossingen en overwegingen wordt hier verder verwezen naar de evaluatie van het Wmo loket, zoals vastgesteld door de raad van juli 2007.

Betrokkenen en hun rol

Bij de inrichting van het brede loket wordt samenwerking gezocht met: de bibliotheek, SSL, Woningbouwverenigingen, Maatschappelijk werk, MEE)

Ter versterking van de functie advies, informatie en cliëntondersteuning gaan we:

- De bestaande loketfunctie verbreden naar wonen, welzijn en zorg.
- Hiertoe samenwerken met maatschappelijke partners

Dat moet de volgende resultaten opleveren:

- een fysiek (breed) wmo loket in Lopik per 1 januari 2009
- een digitaal wmo loket beschikbaar per 1 januari 2008

4. 4. ► ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers;

Opmerking vooraf: Het vrijwilligerswerkbeleid met betrekking tot bijvoorbeeld sport en andere beleidsterreinen maakt nadrukkelijk onderdeel uit van de opdracht tot ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers. Bovendien is vrijwilligerswerkbeleid niet alleen een instrument om zorg te kunnen blijven leveren. Het vrijwilligerswerk heeft een waarde in zich van groot persoonlijk nut, nog afgezien van het maatschappelijk nut.

Bovendien willen we een onderscheid aanbrengen in vrijwilligerswerkbeleid en mantelzorg. We beschouwen beide als verwante terreinen, maar niet onder één noemer bij elkaar te brengen.

En mantelzorg is niet alleen iets wat ouderen betreft. Het gaat ook om de zorg van kinderen voor (één van) hun ouders en de zorg van ouders voor (één van) hun kinderen.

Weliswaar krijgen naar verhouding meer ouderen te maken met mantelzorg, maar het terrein is breder dan alleen die doelgroep.

Onder mantelzorg verstaan we de zorg die mensen bieden aan een naaste; deze zorg wordt vrijwillig (al kunnen de omstandigheden zodanig zijn dat de mate van vrijwilligheid beperkt is) en niet vanuit een bepaald georganiseerd verband geboden door mensen die al voor het ontstaan van de zorgvraag een bepaalde sociale relatie met elkaar hadden.

Mantelzorg neemt in de Nederlandse gezondheidszorg een belangrijke plaats in. Ongeveer 75% van de zorg die aan mensen thuis wordt geboden komt voor rekening van mantelzorgers. Zonder mantelzorgers is het zorgsysteem in ons land failliet.

Mantelzorg is – in principe – indiceerbare zorg. Dat betekent dat (een deel van) deze zorg geboden zou kunnen worden door een professional. Desondanks ‘kiezen’ veel mensen er voor, om verschillende redenen, om deze zorg zelf te verlenen.

In deze nota zullen we vooral de ondersteuning van mantelzorg uitwerken. Het Vrijwilligerswerkbeleid krijgt door de uitwerking van de nota op dat terrein al afzonderlijk aandacht. De conclusies hieruit zullen wel worden opgenomen. Zoals de aanbeveling een duidelijk onderscheid te maken tussen mantelzorg en vrijwilligerswerkbeleid.

Landelijke ontwikkeling

Tot 1 januari 2007 werd er landelijk via de zorgkantoren circa € 22 miljoen uitgegeven aan “coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg”, de CVTM regeling. De zorgkantoren realiseerden hiermee een belangrijk deel van de mantelzorgondersteuning. Staatssecretaris Ross heeft destijds toegezegd het budget structureel te verhogen met € 5 miljoen in 2006 en vanaf 2007 met € 10 miljoen. Van dit totaalbedrag wordt een deel afgezonderd voor terminale zorg en netwerkvorming palliatieve zorg, waarna de rest overgaat naar de gemeenten.

Vanaf 1 januari 2007 zijn de CVTM gelden overgegaan naar de gemeenten. In het eerste jaar voor 100% naar de centrumgemeente, in de volgende 4 jaren afbouwend naar individuele gemeenten.

Vanaf 1 januari 2008 zullen de subsidierelaties met de betreffende organisaties zo veel mogelijk worden voortgezet. Daarbij geven we voorrang aan organisaties die aantoonbaar actief zijn in Lopik, tijdens de afgelopen jaren.

Wat doen we nu

In onze regio is nu nog een regionaal steunpunt mantelzorg (Lekstroom) actief. Hiertoe zijn door de vijf gemeenten afspraken gemaakt met de Stichting Welzijn Ouderen IJsselstein. Daarbij zorgt het regionale steunpunt voor de deskundigheidsbevordering van de vijf aangesloten lokale steunpunten. Daarnaast wordt samengewerkt bij de organisatie van de Dag van de Mantelzorg. Per 1 januari 2008 zal dit regionaal Steunpunt niet langer gesubsidieerd worden door de gemeente IJsselstein.

Onderdeel van de afspraken in de regio was het realiseren van lokale steunpunten mantelzorg. Dit is ook in Lopik gerealiseerd en ondergebracht bij de SSL.

In eerste instantie was hiervoor vier uur per week beschikbaar. Sinds 2006 is dit verhoogd naar 8 uur per week – binnen de bestaande formatie van de SSL.

Sinds 2006 zijn bovendien prestatieafspraken gemaakt met de SSL en daarmee met het lokale Steunpunt Mantelzorg. In die prestatieafspraken is vastgelegd welke activiteiten vanuit het steunpunt ondernomen worden en wat de gewenste resultaten zijn.

Betrokkenen en hun rol

De SSL is een duidelijke hoofdrolspeler waar het aanbod voor ouderen en mantelzorgers betreft. Behalve ouderen zijn er natuurlijk andere belanghebbenden, die ook op een andere wijze bediend worden.

Daarnaast speelt de Thuishulpcentrale een belangrijke rol waar het de ondersteuning van mantelzorgers betreft. Vooral op het gebied van respijtzorg – als (tijdelijke) taakverlichting van mantelzorgers is deze organisatie actief.

Ook andere organisaties, waaronder kerken, hebben soms een aanbod op dit terrein of hebben nauwe contacten met mantelzorgers. De meeste van deze organisaties zijn vertegenwoordigd in het Netwerk Vrijwilligers in de Zorg.

Knelpunten in de Lopikse situatie

Zoals gesteld zullen we hier vooral ingaan op de situatie van Lopikse mantelzorgers. Het vrijwilligerswerk is net in kaart gebracht en hier zal afzonderlijk aandacht aan besteed worden.

Net als bij het aantal vrijwilligers binnen de gemeente Lopik geldt dat er ook relatief veel mantelzorg wordt verleend. De ervaring leert echter dat veel mantelzorgers zichzelf niet als zodanig zien. Nu is de term ook betrekkelijk nieuw, maar veel mantelzorgers verzorgen ‘gewoon’ hun zieke partner, ouder of kind.

Dat verzorgen gebeurt vrijwel altijd binnen familieverband, maar lang niet altijd voor personen die tot hetzelfde huishouden behoren.

In Lopik moeten circa 1500 mantelzorgers actief zijn als we de percentages uit onderzoek doorrekenen op de Lopikse bevolking. (plus minus 19% van de volwassen bevolking)

Mantelzorg in Lopik gaat vooral om:

- een klein deel van de doelgroep, ongeveer 60 van de 1500, is bekend bij het steunpunt mantelzorg
- bekend bij het steunpunt is dan op te vatten als 'gebruik makend van de diensten'.
- Naar de indruk van het lokale steunpunt is de groep onbekende mantelzorgers nauwelijks bereikbaar, zij lijken zich af te sluiten en zijn alleen nog bezig met het leveren van zorg.
- Het risico bestaat dat zij zichzelf zo ver weg cijferen dat alleen de verzorgde nog telt en zij er zelf aan onderdoor gaan.
- Soms lukt het via de Dag van de Mantelzorg een deel van deze groep te bereiken.
- Bij de 60 min of meer bekende mantelzorgers is een deel zwaar belast.
- Zij maken vooral gebruik van de thema- en koffie ochtenden om even met lotgenoten te kunnen praten.
- Er is onlangs een groep gestart voor ouders met een kind met een stoornis in het autisme spectrum. Vanaf de eerste bijeenkomst is deze groep vol.

Wat mantelzorgers nodig zouden hebben, volgens het steunpunt mantelzorg:

- een goedlopend Wmo loket met een duidelijke informatie en advies functie. Goede verwijzing naar passende oplossingen.
- De mogelijkheid tot Hulp bij de administratie (deze service wordt sinds kort geboden door de SSL)
- Op termijn mogelijk meer respijtzorg. Nu wordt daar nog weinig beroep op gedaan. Waarschijnlijk wordt dit mede veroorzaakt door de aanwezige sociale verbanden en het gegeven dat de mantelzorger veelal dichtbij is.
- Voor zover er nu vraag is naar respijtzorg wordt deze veelal ingevuld door vrijwillige vervanging, bijvoorbeeld via het Netwerk Vrijwilligers in de Zorg.
- Overname van de taken van het Regionale Steunpunt Mantelzorg (deskundigheidsbevordering van lokaal steunpunt en financiën voor de dag van de mantelzorg)

Overigens heeft alles wat tot nu toe is opgemerkt betrekking op de directe ondersteuning van de mantelzorger zelf. Er zijn echter ook kansen om de mogelijkheid om mantelzorg te bieden te versterken, door bijvoorbeeld tijdelijke inrichting van een garage of ander bijgebouw als woning toe te staan. In het bestemmingsplan buitengebied Lopik is deze mogelijkheid opgenomen.

Ter versterking van de ondersteuning van mantelzorg gaan we:

- Er voor zorgen dat het wmo loket een bredere functie krijgt en meer passend kan informeren en verwijzen naar aanbieders van diensten.
- Taken van het regionaal steunpunt mantelzorg elders onderbrengen.
- Tijdelijke bewoning van bijgebouwen in het buitengebied toestaan.
- Onderzoeken op welke manier Hulp bij het Huishouden geboden kan worden aan mantelzorgers, die (te) zwaar belast zijn.

Voor de eerste activiteit, een bredere functie voor het loket, zal aandacht moeten krijgen binnen prestatieveld 3.

Dat moet de volgende resultaten opleveren:

- Vergroting van het bereik van het Steunpunt Mantelzorg Lopik van 60 contacten naar 90.
- Taken van het voormalig Regionaal steunpunt mantelzorg zijn ondergebracht bij de SSL per 1 – 1- 2008.
- Percentage mantelzorgers blijft minimaal op hetzelfde peil (19%) onder de volwassen inwoners van Lopik. Meetinstrument is het volwassenenonderzoek van de GGD MN (2009).

- Een voorstel voor de raad met betrekking tot de Hulp bij het Huishouden voor zwaar belaste mantelzorgers.

Vrijwilligerswerk.

Ondersteuning van het vrijwilligerswerk heeft de afgelopen jaren geen specifieke aandacht gehad. Anders dan de uitreiking van de ereprijs wijk en buurtbeheer voor initiatieven op dat terrein. Sinds 2006 is deze opzet wel verbreed naar het gehele vrijwilligerswerk.

Daarnaast is het opgevallen bij het gehouden onderzoek binnen het vrijwilligerswerk dat veel betrokkenen enigszins wantrouwend staan tegenover de aandacht voor vrijwilligerswerk in het kader van de Wmo. De koppeling tussen vrijwilligerswerk, eigen verantwoordelijkheid en sociale gemeenschap werd al snel uitgelegd als de angst dat er meer werk op de schouders van vrijwilligers terecht zou komen.

Het is slechts ten dele gelukt helder te maken dat de aandacht voor het vrijwilligerswerk een belang in zichzelf dient. Namelijk, het erkennen van het belang van vrijwilligerswerk voor de gemeenschap en de wens hier een positieve bijdrage aan te leveren. Dat op die manier de promotie van vrijwilligerswerk plaats vindt is dan een prettige bijkomstigheid. Eerste belang is het ondersteunen en versterken van vrijwilligersorganisaties. Daarmee zijn de inspanningen gericht op het motiveren van meer inwoners tot het verrichten van vrijwilligerswerk. Niet op het zwaarder belasten van de aanwezige vrijwilligers.

Ondersteuning van het Vrijwilligerswerk gaat volgens de betrokkenen vooral om:

- De vrijwilligersorganisaties ervaren vooral knelpunten op het gebied van de werving van (bestuurlijke) vrijwilligers en behoud van vrijwilligers, beperkte financiële middelen, accommodaties, bereiken van de doelgroep, imago van eigen organisatie, de wet- en regelgeving (die leiden tot verzwarende van de overheadtaken) en promotie werkzaamheden (bijv. via website).
- Men is sterk wisselend tevreden over de contacten met de gemeente. Om invulling te geven aan de ondersteuning wordt naast het zichtbaar maken van de waardering (b.v. via vrijwilligersprijs, permanente aandacht voor vrijwilligers) ook gedacht aan het uitbrengen van een vrijwilligersgids en het faciliteren van vrijwilligerswerk (bijvoorbeeld vergaderruimte, maar ook het bieden van een collectieve vrijwilligersverzekering).
- Belangrijke toevoeging kan zijn een aanbod van deskundigheidsbevordering (cursussen, workshops, thema-bijeenkomsten) met verschillend – vraagafhankelijk – aanbod, bv: boekhouden, werven en behoud van vrijwilligers, omgaan met agressie, assertiviteit, etc.

Wat gaan we doen:

- De afstand tot de vrijwilligerssector verkleinen, met het accent op erkenning, waardering, promotie en goede dienstverlening
- Onderlinge contacten stimuleren en faciliteren
- Een lokaal comité vrijwilligerswerk instellen
- Vrijwilligersorganisaties laten ondersteunen op hun brede organisatievraagstukken

Dat moet het volgende resultaat opleveren:

- Uitwerking van het vrijwilligerswerkbeleid per 1 juli 2008. De uitwerking heeft dan vorm gekregen in concrete maatregelen en voorzieningen.

4.5. ► **bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer**

Bestaand beleid

In de Wmo staat centraal dat iedereen in de maatschappij moet kunnen meedoen.

Bij participatie in de samenleving gaat het om mogelijkheden voor iedereen, inclusief mensen met een functiebeperking, tot deelname aan alle aspecten van de samenleving. Wat betreft de deelname aan het maatschappelijk verkeer kan gedacht worden aan de toegankelijkheid van de woonomgeving en openbare ruimten, zoals het gemeentehuis. De deelname zal voor mensen met een fysieke beperking bevorderd worden als zij zich met hun rolstoel, of met welk hulpmiddel dan ook, gemakkelijk kunnen bewegen in hun woonomgeving en toegang hebben tot alle openbare faciliteiten.

Maar naast deze fysieke toegankelijkheid moet ook worden bevorderd dat mensen met een fysieke beperking of een chronisch psychisch of psychosociaal probleem volwaardig, of zo volwaardig mogelijk, toegang hebben tot arbeid of zinvolle dagbesteding en tot maatschappelijke activiteiten met een welzijns-, een sociaal-recreatief of een sportief karakter.

Behalve de fysieke aanpassingen aan woningen en algemene voorzieningen gaat het om "inclusief" beleid, waar bij het treffen van collectieve voorzieningen rekening gehouden wordt met de bereikbaarheid en bruikbaarheid daarvan voor alle burgers, dus ook voor bewoners met beperkingen. Kan bijvoorbeeld bij het raadplegen van de website van de gemeente Lopik gekozen worden voor grote(re) letters? Of zelfs voor een gesproken versie van de tekst? Kunnen klanten van het loket zich laten bijstaan door een klantondersteuner? (het antwoord hierop is trouwens: ja)

Dit is een nog betrekkelijk nieuwe benadering, die lang niet altijd vanzelfsprekend zo gehanteerd is. Van belang is een samenhangend beleid op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, wonen en welzijn en op aanpalende terreinen. Het betreft een samenspel tussen fysieke kwaliteit en sociale kenmerken van de woonomgeving.

Wat doen we

Door middel van subsidies wordt vooral de sociale omgeving versterkt in de vorm van een breed aanbod aan algemene voorzieningen.

In termen van fysieke omgeving is een uitvoeringsprogramma voor wonen, welzijn en zorg in ontwikkeling. Een van de voorwaarden daarbij is dat er voldoende aanpassing van het woningaanbod kan worden gerealiseerd, waardoor ouderen langdurig zelfstandig kunnen blijven wonen.

Op het gebied van fysieke aanpassing van collectieve voorzieningen kent Lopik sinds een redelijk aantal jaren de regeling "verbrede inzet WVG/Wmo". Met middelen uit dit budget worden aanpassingen (deels) vergoed aan accommodaties, om ze daarmee meer geschikt te maken voor algemeen gebruik. Herstel achteraf is niet altijd te voorkomen, maar het is nog beter vooraf rekening te houden met zaken als een invaliden toilet, rolstoeltoegankelijkheid van een gebouw en een lift.

"Ten aanzien van woonservicegebieden hanteert de gemeente een praktische insteek. In Benschop is enkele jaren geleden een prachtig wooncomplex voor senioren tot stand gekomen, de Groenenhof. De gemeente heeft geparticipeerd in de voorbereiding maar uiteindelijk zijn het de lokale partners geweest, Woningbouwvereniging Goed Wonen, Vitras en Axion, die het complex hebben gerealiseerd. De woningbouwvereniging organiseert de verhuur en het onderhoud van de woningen, Vitras heeft een uitvalsbasis. De woningen zijn en worden toegewezen aan ouderen met een zorgvraag. In het pand is verder ook een fysiotherapeut en Saltro (bloedprikken e.d.) aanwezig. Het complex is volledig rolstoelgeschikt en heeft alles in zich om uit te groeien tot een woonzorgcomplex en het hart van een woonservicezone. Op dit moment blijkt echter nog onvoldoende vraag in het complex en de omgeving te zijn om 24 uren bezetting van Vitras mogelijk te maken. Dat betekent dat er op dit moment nog te weinig zorgvraag is. Inspanning van de gemeente om nu dan toch te proberen een woonservicegebied op te zetten, is dan ook vruchteloze inspanning. De gemeente denkt graag mee met de lokale partners en zal alert blijven of de omstandigheden veranderen en er toch aanleiding is om een woonzorggebied op te zetten. Lopik is de andere kern die in potentie groot genoeg is om een woonservicegebied te ontwikkelen. In deze kern doen zich diverse ontwikkelingen voor. Het bestaande verzorgingshuis De Schutse, bouwt steeds meer uit tot een zorglocatie waarbinnen diverse

vormen van wonen worden gecombineerd met zorg, variërend van zelfstandig wonen met zorg tot verpleeghuiszorg(binnenkort). Axion levert tevens extramurale zorg en kan dat uitbreiden naar de rest van Lopik.

Aangezien Lopik tot dusver geen verpleeghuiscapaciteit binnen haar gemeentegrenzen had, is er een actieve groep bewoners ontstaan die zich inspant om toch een voorziening voor zorgbehoevende dorpsbewoners tot stand te brengen. Dit burgerinitiatief krijgt van de gemeente alle ruimte om tot plannen en realisatie te komen. Er wordt gedacht aan een plek in de buurt van De Schutse.

De derde ontwikkeling betreft de vernieuwing van het cultureel centrum. Het dorps huis van Lopik wordt vernieuwd en wordt gecombineerd met een gezondheidscentrum, waarin onder andere huisartsen, Jeugdgezondheidszorg en AMW participeren.

De gemeente is van mening dat de ontwikkeling van het Cultureel Centrum Lopik de basis vormt voor een woonservicezone welke geheel Lopik beslaat. Alle ingrediënten om een woonservicezone te realiseren zijn aanwezig.

Lopik betreft een kleinschalige gemeenschap, waarin professionals elkaar makkelijk weten te vinden. Ontwikkelingen binnen dit gebied zullen gemonitord en daar waar nodig bijgestuurd worden om op termijn van een volwaardige woonservicezone te kunnen spreken.”

(uit: Wonen, Welzijn en Zorg – Concept Uitvoeringsprogramma Wel Thuis, september 2007, gemeente Lopik)

De laatste jaren zijn er een aantal woonvoorzieningen voor een specifieke doelgroep ontstaan in de gemeente Lopik. Het betreft woonvoorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking van Philadelphia en Abrona. In het laatste geval is de voorziening gecombineerd met een vorm van dagbesteding. De genoemde organisaties ontwikkelen hun aanbod relatief losstaand van gemeentelijke betrokkenheid, anders dan vergunning verlening door de gemeente.

Relatie tot overige prestatievelden

Door het collectieve karakter van de voorzieningen, die vanuit dit prestatieveld getroffen moeten worden, is het nauw verwant met leefbaarheid, prestatieveld 1.

Daarnaast is er een duidelijke relatie met prestatieveld 6, waar het gaat om individuele voorzieningen teneinde beperkingen te compenseren. Woningen, waar mensen lang zelfstandig kunnen blijven wonen zorgen voor een kleiner beroep op Wmo-voorzieningen in de vorm van woningaanpassingen.

Knelpunten

In z'n algemeenheid heeft de gemeente op dit prestatieveld de taak te trachten de diverse spelers aan hetzelfde perspectief te laten werken. Dit kan slechts door gemeentebreed dezelfde integrale wijze van probleembenadering te hanteren en de benodigde activiteiten te stimuleren. Dit inzicht op zichzelf is een begin, maar er is een lange weg te gaan alvorens de gewenste vanzelfsprekendheid en integraliteit bereikt is.

Mensen met een beperking moeten sociale, culturele, creatieve, recreatieve en sportieve voorzieningen kunnen bereiken en betreden zonder belemmeringen en deelname dient mogelijk te zijn. Gedacht wordt aan deelname aan het sociaal cultureel werk met haar cursussen, hobbyclubs en andere culturele en creatieve activiteiten. Andere voorbeelden zijn bezoek aan winkels, deelname aan recreatieve activiteiten in sportaccommodaties en het lidmaatschap van sportverenigingen.

Indien bereikbaarheid en deelname niet mogelijk zijn of de voorziening of activiteit ontbreekt simpelweg, zijn aparte voorzieningen en activiteiten op maat voor deze specifieke doelgroep(en) te overwegen. Het Cliëntenplatform WWB/WVG speelt tevens een rol bij de beoordeling van de toegankelijkheid van voorzieningen.

Een specifiek knelpunt op dit gebied betreft de gesignaleerde eenzaamheid van ouderen in de gemeente Lopik. Dit probleem toont eens te meer de gesignaleerde samenhang van verschillende beleidsterreinen op het snijvlak van wonen, gezondheidszorg en deelname aan

het maatschappelijk verkeer. Bovendien vestigt het de aandacht op het aanbod van organisaties aan de ene kant en de toegankelijkheid aan de andere kant.

Meer dan 40% van de onderzochte senioren geeft aan zich eenzaam te voelen. Dat is overigens niet hetzelfde als onder de term 'sociaal isolement' wordt begrepen. Eenzaamheid slaat op het gevoel, sociaal isolement op het meetbaar ontbreken van sociale contacten. In het samenspel van woonsituatie, mobiliteit en bereikbaarheid van contacten ervaart een grote groep senioren eenzaamheid. In de eerdere nota lokaal gezondheidsbeleid is al uitgesproken extra aandacht te besteden aan dit probleem. Door allerlei oorzaken, onder andere het wegvallen van de coördinatie in de aanpak, is de gewenste aanpak niet van de grond gekomen.

Op basis van de gecombineerde Wmo/ gezondheidsnota willen we hier opnieuw een aanzet toe geven. Dit is ook eerder aan de raad toegezegd bij de bespreking van het rapport Preventief Huisbezoek (SSL – 2006)

Oplösungen en overwegingen

Er is een omslag nodig in het denken over beleid. In de eerste plaats zal in de toekomst alle beleid "inclusief" beleid moeten zijn, dus niet gericht op categorieën burgers of specifieke belangen, maar rekening houdend met alle categorieën en belangen.

In de tweede plaats zal de benadering integraal moeten zijn. De tijd van eilanddenken is voorbij. Een goed voorbeeld van inclusief en integraal beleid ligt op het terrein van wonen, zorg en welzijn. Daarin komen de genoemde beleidsterreinen bijeen en dient inclusief en integraal te worden gedacht. Dus de belangen van alle categorieën burgers dienen in samenhang te worden behartigd en de eisen die vanuit een technische blik op wonen enerzijds en vanuit een maatschappelijke blik op wonen anderzijds gesteld moeten worden aan de ontwikkeling van projecten, wijken, buurten, dorpen, dienen geïntegreerd te worden. Daardoor komen technische eisen en eisen op het gebied van toegankelijkheid, leefbaarheid, levensloopbestendigheid etc. bij elkaar.

Door op dit moment heldere kaders te stellen en uitgangspunten te formuleren voor de verdere ontwikkeling van het beleid op het gebied van de Wmo, wordt hiertoe een aanzet gegeven.

Terugkerend naar het gesignaleerde probleem van eenzaamheid onder senioren betekent dit een aanpak waarbij aandacht is voor de combinatie wonen, mobiliteit, vervoer en toegankelijkheid van voorzieningen (waaronder activiteiten; algemeen of specifiek)

Samenhang

Het gaat hier om een breed scala van mogelijke maatregelen. Grofweg kunnen drie factoren worden aangeduid die de deelname aan het maatschappelijk verkeer en het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking kunnen bevorderen:

- Toegankelijkheid en bruikbaarheid van woningen, woonomgeving, openbare ruimten en openbaar vervoer.
- Toegankelijkheid en bruikbaarheid van collectieve voorzieningen en de mogelijkheden voor deelname aan activiteiten.
- Waar nodig: specifieke voorzieningen en activiteiten op maat.

Betrokkenen en hun rol

Het is evident dat een gemeente een dergelijk breed en samenhangend gebied niet op eigen gelegenheid kan realiseren. Het gaat tenslotte niet om een dictaat over hoe de maatschappij er uit zou moeten zien, maar juist om het overbruggen van de afstand tussen werkelijkheid en wenselijkheid. Daar zijn –zie het voorafgaande- vrijwel alle denkbare instanties bij betrokken. Het is aan de gemeente om hierin strategisch verstandig te opereren, zich haalbare doelen te stellen en een optimaal gebruik van de beschikbare middelen te realiseren.

Op korte termijn en realistisch haalbaar willen we de volgende bijdrage leveren aan het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig

functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem:

- Per project concrete afspraken maken met de bouwers/ ontwikkelaars van de woningen teneinde vast te leggen welke normering zal worden toegepast bij nieuwbouw van woningen. Bedoeld wordt de normering in het kader van aangepast/ aanpasbaar/ levensloopbestendig bouwen.
- Blijven subsidiëren van organisaties die zich inzetten op het terrein van het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer. Te denken valt hierbij aan cliënten- en patiëntenorganisaties, naast meer algemeen werkende 'zorg-organisaties'.
- Extra aandacht voor de inzet re-integratie budgetten vanuit de WWB.
- Opstellen en uitvoeren van een plan van aanpak Eenzaamheid ouderen. Dit plan zal worden opgesteld door de SSL, in samenwerking met de GGD MN. Bij de uitvoering is een rol van betekenis weggelegd voor de ouderencomités, organisaties vertegenwoordigd in het Netwerk Vrijwilligers in de Zorg en de SSL.

Dat moet de volgende resultaten opleveren:

- Vastgelegde afspraken, per project, met woningbouwers, die actief zijn in de gemeente. In die afspraken is vastgelegd op welke manier rekening wordt gehouden met de levensloopbestendigheid van de woningen.
- Een vastgesteld plan van aanpak Eenzaamheid senioren per 1 - 3 - 2008. Start van de aanpak per 1- 7 - 2008.
- Geen verdere stijging van het aantal eenzame ouderen in de gemeente Lopik, dat wil zeggen niet hoger dan 43% (bij ongewijzigde manier van meten) in 2011. Als meetinstrument zal gebruik worden gemaakt van het seniorenonderzoek van de GGD MN in 2011.

4.6. ► **voorzieningen ten behoeve van behoud zelfstandigheid;**

Bestaand beleid.

De gemeente Nieuwegein heeft van 1 januari 2005 tot en met 31 december 2006 voor Lopik op grond van de WVG individuele voorzieningen aan mensen met een handicap verstrekt. Vanaf 1 januari 2007 is de Wmo in werking getreden en is de Wvg opgenomen in de Wmo. Daarmee wordt deze functie in feite gehandhaafd, maar wel met een paar belangrijke wijzigingen. Met name de huishoudelijke verzorging is een omvangrijke taak die vanuit de AWBZ overkomt naar de gemeenten.

Verder vervalt zoals eerder gesteld het recht op een voorziening. Dit recht is vervangen door de compensatieplicht van gemeenten. Bij die compensatieplicht heeft de gemeente een grotere beleidsvrijheid gekregen om dat op verschillende manieren in te vullen.

Wat voorheen via de Wvg ook mogelijk was is gehandhaafd bij de uitvoering van de Wmo; de toepassing van de mogelijkheid van een Persoonsgebonden Budget (PGB). Behalve in een paar goed omschreven uitzonderingsgevallen kunnen klanten er voor kiezen een PGB te ontvangen om hun voorziening te kopen of Hulp bij het Huishouden te organiseren. De plicht deze keuzemogelijkheid voor klanten te organiseren is opgenomen in de Wet. Door de regels hieromtrent op te nemen in de verordening en het uitvoeringsbesluit individuele voorzieningen is deze keuzemogelijkheid gegarandeerd. Opgemerkt moet wel worden dat deze keuzemogelijkheid beperkt is tot individuele voorzieningen. Zo kan er bijvoorbeeld geen aanspraak gemaakt worden op een PGB voor maatschappelijk werk.

Er is voorrang gegeven aan collectieve voorzieningen, die voor een ieder zonder indicatiestelling toegankelijk zijn. Dat zijn de voorliggende voorzieningen in de Wmo.

Pas daarna komen de individuele voorzieningen in beeld als invulling van de compensatieplicht van de gemeente.

Voor de klanten, die kiezen voor een PGB, heeft de gemeente Lopik een contract afgesloten met de Sociale Verzekerings Bank. Zij ondersteunen alle klanten met een PGB bij de uitvoering hiervan. Dat betekent in de praktijk dat zij grotendeels de administratieve lasten van de klant overnemen en dat daarmee de mogelijkheid van een PGB aantrekkelijker is gemaakt voor veel klanten. Met deze extra service is het PGB een volwaardig alternatief voor de voorziening in natura.

Betrokkenen en hun rol

Met de schets van de uiteindelijk breedte van het prestatieveld wordt ook gelijk duidelijk dat er vele betrokkenen kunnen zijn op dit terrein. Hier komt naar voren dat gewerkt wordt vanuit het principe dat de burger allereerst zelf verantwoordelijk is, daarnaast een beroep kan/moet doen op de eigen sociale omgeving en de gemeente optreedt als vangnet.

Zonder allerlei betrokken maatschappelijke organisaties te kort te willen doen zijn op dit terrein vooral betrokken: (loket) medewerkers van de gemeente Lopik en Nieuwegein (front- en backoffice), MEE als cliëntondersteuners, de aanbieders van hulpmiddelen, woningbouwverenigingen en de aanbieders van Hulp bij het Huishouden. Op de achtergrond spelen dan het Wmo platform, het Zorgkantoor, de SVB en het CAK nog een rol.

Knelpunten

Op dit moment is er nog onvoldoende ervaring met de compensatie van beperkingen in de vorm van individuele verstrekkingen. Daarmee is niet duidelijk of er (al) sprake is van knelpunten. Het uit te voeren klanttevredenheidsonderzoek zal hierin uitkomst moeten brengen, naast de landelijke vergelijking van gemeenten onderling.

Wel kan gemeld worden dat zowel op het gebied van de voormalige WVG, als bij de functie Hulp bij het Huishouden, in 2007 - tot nu toe - geen bezwaarprocedures zijn aangespannen tegen een afgegeven beschikking

Regelmatig overleg met zorgaanbieders op het terrein van Hulp bij het Huishouden levert ook (nog) geen verontruste geluiden op. Wel is aandacht gevraagd door een aantal aanbieders voor de verschuiving in de indicatiestelling.

Zo wordt er sinds 1 januari 2007 meer eenvoudige Hulp bij het Huishouden toegekend dan voorheen. Daarmee vindt een verschuiving plaats van HH2 naar HH1. Waar zorgaanbieders constateren dat dit, ondanks een huisbezoek om tot de juiste indicatie te komen, onvoldoende is, volgt overleg tussen aanbieder en indicatiesteller.

Een ander knelpunt dat heel direct verband houdt met de individuele (woon-)voorzieningen betreft het ontbreken van gericht beleid op het aanpasbaar/ levensloopbestendig bouwen van nieuwe woningen. Om te voorkomen dat achteraf woningen moeten worden aangepast aan de eisen van bewoners met beperkingen, moet hier vooraf al zo goed mogelijk rekening mee worden gehouden.

Oplossingen en overwegingen

Om te voorkomen dat door de overhaaste aanbesteding problemen van lange duur zouden kunnen ontstaan, is besloten om in eerste instantie slechts voor een periode van 1 jaar aan te besteden. In de raamovereenkomsten is de mogelijkheid van twee maal een verlenging van één jaar opgenomen. De vorm die is gekozen staat inmiddels bekend als het "Zeeuwse model". Dit model had zowel de voorkeur van aanbieders in het land, als van cliënten- en patiëntenorganisaties. Dit houdt in dat een vaste prijs berekend is, zo volledig mogelijk kwaliteitseisen zijn geformuleerd en partijen zijn uitgenodigd om tegen die condities in te schrijven voor levering. Daarmee wordt de in de wet vastgelegde keuzevrijheid uitmeerdere aanbieders bereikt. Bovendien is met deze wijze vanaanbesteden optimale aandacht besteed aan kwaliteit van de aanbieders.

Wat gaan we doen op het gebied van het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer:

- Het leveren van voorzieningen op maat om aan de compensatieplicht te voldoen,
- (doen) uitvoeren van een jaarlijks klanttevredenheidsonderzoek , voor het eerst aan het begin van 2008 over het jaar 2007
- deelnemen aan de landelijke vergelijking op het gebied van de Wmo
- signalen van het Wmo platform inzake verstrekkingen onderzoeken en waar nodig maatregelen nemen. Waar nodig het beleid of de verordening aanpassen.

Met als resultaat:

- Het percentage ontevreden klanten in het klanttevredenheidsonderzoek is lager dan 5%. Het meetinstrument hiervoor is het jaarlijks klanttevredenheidsonderzoek.
- Het aantal bezwaarprocedures inzake individuele verstrekkingen komt niet boven 5% van de afgegeven beschikkingen. Meetinstrument is de gemeentelijke administratie.
- In de benchmark Wmo van het Ministerie scoort Lopik tenminste een voldoende; dus behoort tot de 40% van 'beste' gemeenten.

4.7. ► **maatschappelijke opvang**

4.8. ► **openbare geestelijke gezondheidszorg**

4.9. ► **ambulante verslavingszorg**

In deze nota zullen de voornemens op de prestatievelden 7, 8 en 9 niet uitgebreid worden beschreven.

Deze prestatievelden zijn deels bestaande en deels nieuwe taken ten aanzien van dak- en thuislozen, vrouwenopvang, openbare geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg, die nu worden uitgevoerd door de regio en de centrumgemeente Utrecht. De centrumgemeente Utrecht krijgt in het kader van de Wmo ook extra middelen van het Rijk voor uitvoering van deze taken.

Aangetekend wordt dat in Lopik, zoals in alle plattelandsgemeenten deze problematiek relatief gering is. Voor voorzieningen trekt de doelgroep nu eenmaal veelal naar de grotere steden. Bedacht moet echter worden dat ook in kleine gemeenten deze problematiek zich voordoet, dat de gemeente hierin een wettelijke taak heeft en dat daaraan door de samenwerking aanmerkelijke beter en goedkoper vorm kan worden gegeven dan in eigen beheer. Dat is een reden waarom er een regionale benadering en een uitvoering door centrumgemeenten aan gekoppeld is. Door de kosten per inwoner om te slaan worden de kosten van de uitvoering op deze beleidsonderdelen voor alle deelnemende gemeenten tot een acceptabel niveau gereduceerd.

Daarbij wordt met centrumgemeente Utrecht steeds beter samengewerkt vanuit het besef van gezamenlijke verantwoordelijkheid en gescheiden rollen en mogelijkheden. Dit biedt aanknopingspunten om meer in overleg te beslissen over de centrale middelen, maar legt tevens een deel van de problematiek expliciet terug bij de regiogemeenten.

Op het gebied van de OGGZ is die verantwoordelijkheid ook nadrukkelijk geregeld in de WCPV en daarmee onderdeel van het lokaal gezondheidsbeleid van de gemeente.

Wat doen we nu

Op bovenstaande terreinen zijn de afgelopen jaren de volgende voorzieningen tot stand gekomen:

- Opvangvoorziening Stichting BOKA voor niet verslaafde daklozen. Gevestigd in IJsselstein door privé initiatief vanuit een klooster en tegenwoordig steeds professioneler. Voor de regio waartoe Lopik behoort speelt de BOKA een belangrijke rol, wat de afgelopen jaren vooral tot uitdrukking kwam door de waarderingssubsidie van de gemeente Lopik voor de stichting. In 2006 zijn er in totaal 278 overnachtingen geweest van (ex-)inwoners van Lopik. Door de

toenemende professionalisering van de voorziening zal de waarderingssubsidie niet langer toereikend zijn om de voorziening in stand te houden.

- Sinds begin 2005 heeft Lopik deelgenomen aan het Vangnet en Advies Lekstroom, een samenwerkingsverband van GGD MN, Altrecht, Vitras en Centrum Maliebaan. Sindsdien hebben circa 5 klanten per jaar gebruik gemaakt van deze vorm van hulp, die gericht is op de zogenaamde 'zorgwekkende zorgmijders'. Dat houdt in dat de hulpbehoevenden veelal gemeld worden door derden. Dat kan de politie zijn of een woningbouwvereniging, maar ook een bezorgde buurman of vrouw.

Recente ontwikkelingen:

- In september 2006 heeft Lopik een convenant ondertekend met betrekking tot de samenwerking op het gebied van Huiselijk Geweld. Daarin is de samenwerking tussen centrumgemeente Utrecht en de regio vastgelegd. Utrecht zorgt voor minimaal twee jaar voor financiering van het centrale meldpunt – Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld. De regiogemeenten maken afspraken met het maatschappelijk werk zodat daar voldoende capaciteit beschikbaar is voor hulpverlening. De gemeente Utrecht zorgt voor voldoende opvangcapaciteit voor slachtoffers (vooral vrouwen) en gemeenten krijgen meer verantwoordelijkheid voor de terugkeer van slachtoffers – opnieuw vooral vrouwen – naar de gemeente van oorsprong. Dit krijgt bijvoorbeeld vorm door mishandeling op te nemen als grond voor een urgentieverklaring om in aanmerking te kunnen komen voor woonruimte.
- Op het gebied van Huiselijk Geweld kan deze laatste ontwikkeling doorbroken worden als een proef mogelijk landelijk vervolg krijgt. Het gaat dan om de bevoegdheid van burgemeesters om daders van Huiselijk Geweld tijdelijk te veroordelen tot een huisontzegging.
- Met betrekking tot de maatschappelijk opvang wordt de capaciteit van de BOKA nadrukkelijk betrokken in het bepalen van de gewenste ontwikkeling van voorzieningen op het gebied van opvang van daklozen. Ook hier zullen de regiogemeenten nadrukkelijker op hun – mede – verantwoordelijkheid gewezen worden om daklozen terug te leiden naar de gemeente(n) van herkomst.
- Het Vangnet en Advies Lekstroom zal per 1 januari 2008 opgaan in het regionaal Meldpunt OGGZ Midden Nederland. Deze ontwikkeling is veroorzaakt door de gewenste schaalvergroting in de regio en versneld door de aansluiting van het Vangnet op de gewenste structuur van GGZ door de gemeente Utrecht.. Zonder in detail te treden over de werkwijze blijven dezelfde samenwerkingspartners betrokken voor dezelfde doelgroep en met nagenoeg dezelfde werkwijze. De gemeente Utrecht financiert voor twee jaar de inzet van de GGZ en de regiogemeenten betalen een bijdrage per inwoner voor de coördinatie van het geheel. Voor Lopik blijft de verwachting dat jaarlijks 5 tot 6 klanten door het Meldpunt toegeleid zullen worden naar de juiste vorm van hulpverlening.

Met de schets van de recente ontwikkelingen is tegelijk aangegeven wat we willen ondernemen op de prestatievelden 7, 8 en 9. Andere voorzieningen zijn vooralsnog niet in ontwikkeling.

Wel zal de komende jaren het overleg met betrekking tot de genoemde drie prestatievelden nadrukkelijker gevoerd worden. Enerzijds om ontwikkelingen in de capaciteit te kunnen blijven volgen, anderzijds om met elkaar te blijven werken aan een sluitend netwerk van opvangvoorzieningen en de toeleiding daarheen.

De verantwoordelijkheid van de regiogemeenten zal nadrukkelijker vorm krijgen op het gebied van de toeleiding naar voorzieningen. Daarnaast zal de terugkeer van inwoners naar hun 'eigen' gemeente meer aandacht krijgen.

Hoofdstuk 5 Financiën.

In de aanloop naar de invoering van de Wmo is er voortdurend veel aandacht besteed aan dit onderwerp. Grote vraag was (en is): Is het budget wel toereikend om de uitvoering van de wet mogelijk te maken voor gemeenten?

Worden de budgetten gekoppeld aan de gerealiseerde zorgverlening in 2005? En wat gebeurt er als die gerealiseerde zorg in 2006 ineens sterk gestegen is? En in 2007 verder stijgt?

Zijn de invoeringskosten wel toereikend om alle noodzakelijke voorbereidingen te kunnen (laten) doen? En zijn de uitvoeringskosten voldoende om personeel van te kunnen betalen?

En de inrichting van het loket? En de kosten van het wmo platform of de wmo raad?

Worden de budgetten geormerkt voor de Wmo of integraal onderdeel van het gemeentefonds? Daarbij moest er rekening gehouden worden met een verschuiving in de verdeling van gelden. Van een historisch model op basis van gerealiseerde zorg, naar een objectief verdeelmodel, onder andere op basis van het aantal inwoners van 75 jaar en ouder, per gemeente.

Die hele voorbeschouwing en discussie heeft welbeschouwd vrijwel alleen te maken gehad met het verstrekken van individuele voorzieningen. En dan ook nog vooral met de organisatie van Hulp bij het Huishouden. Aangezien de andere individuele voorzieningen al tot de verantwoordelijkheid van de gemeenten behoorden, in de vorm van de WVG. De daaraan gekoppelde budgetten hebben niet ter discussie gestaan.

Anderzijds moet het belang van het onderdeel Hulp bij het Huishouden niet onderschat worden. Het gaat bij elkaar om een aanzienlijk extra budget op de gemeentebegroting.

Bovendien omgeven met veel vraagtekens en onzekerheden.

Ook nu zijn nog lang niet alle vragen te beantwoorden. Daarvoor hebben we nog niet genoeg ervaring kunnen opdoen met de individuele verstrekkingen op basis van de Wmo.

We beschikken (nog) niet over inzicht in de gemaakte kosten voor Persoonsgebonden budgetten of voor de Hulp bij het Huishouden.

Dat totaalbeeld zal ook niet beschikbaar zijn voor het einde van het eerste kwartaal van 2008. Rond die tijd zal de afrekening plaats vinden van verleende zorg, toegekende PGB's en de geïnde Eigen Bijdrage van inwoners.

Voor 2007 heeft de gemeente Lopik een bijdrage (integratie uitkering) van het Rijk ontvangen via het gemeentefonds van € 497.000,- Dit is het bedrag inclusief de uitvoeringskosten. De verwachte Eigen Bijdrage van inwoners kan daarbij opgeteld worden om het totaal besteedbaar budget te kunnen bepalen.

Juist omdat het slecht mogelijk was een goede inschatting te maken van de financiële risico's op dit gebied heeft de raad van de gemeente Lopik bepaald dat de gelden vooralsnog zo veel mogelijk geormerkt zullen blijven voor uitvoering van de Wmo.

Eventuele meevallers of tegenvallers in de uitgaven zullen worden onttrokken, of toegevoegd, aan de gevormde Wmo reserve (de voormalige WVG reserve).

Na correctie voor de eerder genoemde herverdeeld effecten ontvangt de gemeente Lopik een integratie uitkering van € 564.777,- van het Rijk voor 2008.

Ten opzichte van 2007 is dat is een stijging van ruim 13%. Om de herverdeling niet al te schoksgewijs te laten verlopen vindt een geleidelijke herverdeling plaats van middelen. Zo

stijgt de uitkering van Lopik via het gemeentefonds wat trager en daalt die uitkering in andere gemeenten ook wat langzamer.

De stijging voor Lopik wordt daarnaast veroorzaakt door de overheveling van subsidies van het Zorgkantoor naar gemeenten. Tot 1 januari 2007 zijn deze subsidies op basis van de AWBZ verstrekt door het Zorgkantoor. Vanaf 1 januari 2007 zijn de meeste van deze subsidies overgeheveld naar de gemeente van vestiging van de organisaties. Vanaf 2008 worden de bedragen geleidelijk overgedragen naar alle gemeenten, zodat zij zelfstandig keuzes kunnen maken welke subsidierelaties zij willen voortzetten. Zoals gesteld bij paragraaf 4.4. zullen de bestaande subsidierelaties voortgezet worden. Daarbij wordt voorrang gegeven aan organisaties, die de afgelopen jaren al actief waren in Lopik.

Beperkte risico analyse.

Op basis van de cijfers van het CAK met betrekking tot de gerealiseerde zorg in 2005 en 2006 valt een stijging te constateren. Zowel in het aantal personen, van 184 naar 198, als in het aantal verleende zorguren, van 16.939 naar 21.100 uren. Van de 21.100 uur is 18.183 uur gerealiseerd in de vorm van HH2 en 2.917 uur in de vorm van HH1.

Als deze trend zich in een rechte lijn zou voortzetten is het beschikbare budget 2007 voor de Hulp bij het Huishouden niet toereikend.

Zou een trendbreuk optreden en het aantal gerealiseerde uren voor 2007 gelijk blijven, dan is het budget nagenoeg toereikend. Een eerste aanwijzing voor het aantal personen dat Hulp bij het Huishouden ontvangt wijst overigens in de richting van vrijwel gelijkblijvende aantallen personen.

De berekening heeft alles te maken met de gekozen manier van aanbesteden. Daarbij is een vast tarief afgesproken voor zowel HH1 als HH2 van € 22,- Een verschuiving in toegekende hulp van de duurder HH2 naar HH1, binnen het totaal van zorguren, levert dus niet direct financieel voordeel op.

Alleen een lager aantal uren Hulp bij het Huishouden voor 2007 zal een positief saldo opleveren op de begrote kosten voor Hulp bij het Huishouden.

Een ander gegeven om rekening mee te houden is dat Lopik ervoor heeft gekozen om bestaande indicaties – afgegeven voor 1 januari 2007 – te handhaven. Dat wil zeggen dat de toegekende hulp, naar uren en zwaarte, wordt voortgezet zolang de indicatiebesluiten geldig zijn. In sommige gevallen lopen deze door tot 2011.

Tegenover de beperkte mogelijkheden het budget niet te overschrijden in uren hulp of besparing op het tarief per uur staat de mogelijkheid anders om te gaan met aanvragen. Waar voorheen op basis van het verstrekkingenboek WVG aanspraak gemaakt kon worden op een recht op een bepaalde voorziening is dit nu vervallen. Vaker dan voorheen zal een andere compensatie, in plaats van een recht, geboden worden in geval van een beperking. Zo kan en mag vaker verwezen worden naar bijvoorbeeld de maaltijdservice van de SSL, in plaats van de inzet van Hulp bij het Huishouden om maaltijden te bereiden.

Daarnaast bestaat de indruk dat bij de huidige indicatiestelling consequenter dan voorheen gebruik wordt gemaakt van het protocol "Gebruikelijke Zorg", zoals ontwikkeld door het CIZ. Beperkt cijfermateriaal is tot nu toe alleen beschikbaar over de eerste acht maanden van 2007. Daarin is nog geen rekening gehouden met de Eigen Bijdrage, de Persoons Gebonden Budgetten en de uitvoeringskosten.

Wat opvalt zijn de hoge uitgaven voor woningaanpassingen, bijna tweemaal zo hoog als begroot. Daarbij moet aangetekend worden dat de periode waarover gegevens beschikbaar zijn relatief kort is en dus een wankel basis bieden om conclusies aan te verbinden. De kans op 'toevallige' uitschieters is vrij groot.

De uitgaven voor Hulp bij het Huishouden, vervoersvoorzieningen vervoersmiddelen lijken zich positief te verhouden tot de begrote bedragen.

Daarmee lijkt de voorzichtige conclusie gerechtvaardigd dat de integratie uitkering van het Rijk toereikend zal zijn om de uitgaven in het kader van de Wmo te dekken. Maar zoals gezegd is dit een zeer voorlopige en voorzichtige gevolgtrekking op basis van beperkte informatie.

Tot slot.

In deze nota zijn geen afzonderlijke aanvullende budgetten opgevoerd om de voorgenomen activiteiten te kunnen uitvoeren. Er is van uit gegaan dat de geschetste aanpak en te bereiken doelen bij de verschillende prestatievelden gerealiseerd kunnen worden door hetzij een herschikking van middelen, hetzij door hiervoor budget in te zetten uit andere bronnen dan de integratie uitkering Wmo van het Rijk.

Mocht hierboven extra budget noodzakelijk zijn, dan zal een afzonderlijk voorstel daartoe aan de raad worden voorgelegd.

Gebruikte afkortingen:

WVG	Wet Voorziening Gehandicapten
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
WBO	Woning Behoeft Onderzoek
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
PGB	Persoons Gebonden Budget
HH (1 of 2)	Hulp bij het Huishouden
SVB	Sociale Verzekerings Bank
WCPV	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
GGZ	Geestelijke Gezondheids Zorg
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheids Zorg
GGD MN	Gemeenschappelijke Geneeskundige Dienst Midden Nederland
ASHG	Advies en Steunpunt Huiselijke Geweld
AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
BOS	Buurt Onderwijs Sport
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
SSL	Stichting Samenlevingsopbouw Lopikerwaard
RMO	Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling

Bronvermelding:

SGBO: WBO (2005)

Dimensus: Leefbaarheid en Veiligheid in Lopik 2006

GGD: scholierenonderzoek (12-15 jaar) 2003, volwassenenonderzoek 2004, seniorenonderzoek 2001, Seniorenonderzoek 2007, gezondheid en leefstijl van de jeugd in Lopik 2006

Gemeentegids 2007

Kerngegevens Provincie 2006

Jaarverslagen woningbouwverenigingen

Rapport preventief huisbezoek 2005/2007

Startnota Wet maatschappelijke ondersteuning, gemeente Lopik, 2005

Nota jeugdbeleid, gemeente Lopik, 2004

RMO, Inhoud stuurt de beweging, oktober 2006.

Bijlage A: Beeld van Lopik

Beleed met betrekking tot de Wmo is gericht op mensen (en organisaties). Over die mensen gaat het in deze bijlage. Hoe ziet de gemeente Lopik er uit? Hoe is de bevolking samengesteld? Waarover zijn bewoners tevreden of minder tevreden? Waar bestaat behoefte aan? Wat voor bijzondere eisen stelt dat aan het te voeren beleid op de verschillende terreinen?

Eerst zal de bevolkingsopbouw van de gemeente beschreven worden, met een beschrijving op een aantal onderdelen van Lopik. Daarna de belangrijkste onderdelen van de gezondheidssituatie van de bevolking. Tot slot komen de verschillende te onderscheiden doelgroepen aan bod.

Deze beschrijving is redelijk 'breed' van opzet om op die manier over zoveel mogelijk bouwstenen te kunnen beschikken voor het Wmo- en gezondheidsbeleid.

A.1. Algemeen.

De gemeente Lopik ligt in het Groene Hart van Nederland, en is met een oppervlakte van 7940 ha één van de grootste gemeenten in de Provincie Utrecht. Lopik bestaat uit 9 dorpskernen: Lopik-dorp, Lopikerkapel, Uitweg, Jaarsveld, Willige Langerak, Cabauw, Polsbroekerdam, Polsbroek en Benschop.

De gemeente Lopik is uiteindelijk ontstaan door samenvoeging van Willige Langerak, Jaarsveld en Lopik in 1943 en de gemeentelijke herindeling in 1989 waarbij de gemeenten Benschop, Polsbroek en Lopik werden samengevoegd. Lopik heeft in totaal circa 14.000 inwoners, Lopik-dorp is met circa 6000 inwoners de grootste kern, gevolgd door Benschop met ongeveer 3000 inwoners. Polsbroek en Cabauw hebben elk ca. 1000 inwoners. De overige kernen hebben rond de 500 inwoners of minder.

Bevolkingsopbouw

Het inwonertal van Lopik nam in de afgelopen jaren toe met 1%. Van 13.870 inwoners op 1 januari 2004 naar 14.004 inwoners op 31 december 2006. Deze groei is te danken aan het jaarlijkse geboorteoverschot, omdat in Lopik sprake is van een vertrekoverschot. De leeftijdsstructuur is enigszins verschoven. De groep 15 tot 34 jaar nam in omvang af en alle andere leeftijdsgroepen groeiden. Gemiddeld is 30% van de inwoners van een kern tussen 0 en 18 jaar, 50% tussen de 18 en 55 jaar en 20% is 55+. De gemeente Lopik heeft naar verhouding minder 75-plussers. De komende jaren gaat dat percentage – bij ongewijzigd beleid – stijgen en zal de vergrijzing in 2015 ook in Lopik realiteit zijn. Maar voorlopig is de oververtegenwoordiging van jongeren in de gemeente groter.

De verhouding autochtone en allochtone inwoners is de afgelopen jaren nauwelijks gewijzigd. In 2004 bestond 93,8 % van de inwoners uit autochtonen en in 2006 is dat vrijwel onveranderd met 93,9%.

De gemeente telt ruim 2000 oudere huishoudens. Ruim de helft bestaat uit een paar zonder kinderen, het aantal alleenstaanden neemt toe met de leeftijd.

Woningen

Lopik kent veel lintbebouwing (boerderijen) in het buitengebied. In de kernen bestaat het overgrote deel van de woningvoorraad uit eengezinswoningen. Vrijstaande woningen komen even vaak voor als hoek- of tussenwoningen. Er zijn weinig etage- en seniorenwoningen. Veruit het grootste deel van de woningen (70%) is in particulier bezit, de overige 30% wordt beheerd door de twee aanwezige woningbouwverenigingen. De woningbouwvereniging 'Goed Wonen' heeft haar huurwoningen in Benschop en Polsbroek. De woningbouwvereniging Lopik heeft haar huurwoningen vooral in Lopik-dorp en Cabauw. Uit het Woningbehoefteonderzoek (WBO) blijkt dat er een hoge waardering voor de woning en de directe woonomgeving is. Wel is er behoefte aan meer woningen voor starters en ouderen.

In Benschop en Lopik-dorp zijn nog uitbreidingsmogelijkheden voor woningbouw (in totaal ca. 120). Voor de overige kernen geldt dat woningbouw alleen via inbreiding gerealiseerd kan worden vanwege de harde bebouwingscontour van de Provincie. De volgende

inbreidingstrajecten zijn op dit moment actueel: in Uitweg is een nieuwbouwproject van ca. 40 woningen, in Cabauw ca. 50, in Benschop 15 en in Lopik-dorp ook nog ca. 50 woningen.

Kwaliteit openbare ruimte

Uit het recente onderzoek naar leefbaarheid en veiligheid blijkt dat de meeste bewoners tevreden zijn over hun directe woonomgeving. Het gemiddelde rapportcijfer voor de buurt is een 7,8. De kernen Cabauw en Willige Langerak scoren een 8,2 en de kernen Benschop en Polsbroek een 8,1 en de kernen Lopikerkapel, Uitweg en Jaarsveld een 7,9. Alleen de kern Lopik-dorp komt er als woongebied wat minder positief uit met een 7,4.

In het onderzoek is afzonderlijk gekeken naar de mate van verloedering. Dit gaat over vervuiling, vernielingen, hondenpoep op straat, graffiti en zwerfvuil. De kern Lopik-dorp scoort hierop als enige een onvoldoende (5,0) en kreeg daarmee het laagste cijfer. In de overige kernen is het rapportcijfer hoger dan 7,0.

Onderhoud van groenvoorzieningen, wegen en speelvoorzieningen en het schoonhouden van straten en pleinen: hierover is gemiddeld de helft van de inwoners van Lopik tevreden, hetgeen een verslechtering is ten opzichte van 4 jaar geleden. Over het onderhoud van speelvoorzieningen is men in Benschop meer dan gemiddeld tevreden en in Lopik-dorp, Lopikerkapel, Uitweg en Jaarsveld minder dan gemiddeld.

Voorzieningen

In bijna iedere dorpskern is een dorps- of buurthuis, een buurtvereniging en een speeltuin. Gemiddeld is 2/3 van de bevolking tevreden over de voorzieningen in de gemeente.

Tevredenheid over voorzieningen in volgorde van belangrijkheid:

1. basisonderwijs en verenigingsleven (zeer tevreden)
2. sportmogelijkheden, speelmogelijkheden (redelijk tevreden)
3. gezondheidsvoorzieningen en winkels (matig)
4. voorzieningen voor ouderen, openbaar vervoer (onvoldoende)
5. voorzieningen voor jongeren (zeer onvoldoende)

Uit het WBO komt eveneens naar voren dat vooral winkels, een postkantoor, OV en jeugdvoorzieningen het meest gemist worden.

Sociale kwaliteit

Deze is gemeten door te vragen naar een prettige omgang, thuisgevoel, saamhorigheid en bekendheid in de buurt. De waardering van de sociale kwaliteit ligt in de meeste kernen boven het gemiddelde van 7,1. In Cabauw en Willige Langerak is de waardering zelfs een 8,1. Alleen de kern Lopik-dorp scoort lager dan het gemiddelde met een 6,5.

De gehechtheid aan de buurt is in alle kernen groot.

De betrokkenheid bij de buurt is in het algemeen hoog, 88% van de bewoners voelt zich betrokken en medeverantwoordelijk voor de buurt.

De bereidheid om een bijdrage te leveren aan de leefbaarheid en de veiligheid in de eigen buurt is redelijk, ruim 1/3 van alle bewoners is hiertoe bereid. 1/5 van de bewoners is al actief op dit gebied. Bewoners denken hierbij aan de volgende bijdragen (in volgorde van belangrijkheid):

1. zwerfvuil opruimen
2. deelname bewonersoverleg
3. activiteiten organiseren
4. onderhoud openbaar groen

Onderwijs

In bijna alle kernen zijn één of meer basisscholen aanwezig. Daarmee is voor veel kinderen de basisschool dichtbij. Ca. 10% van de jeugdigen bezoekt een basisschool buiten de gemeente, een deel daarvan gaat naar speciaal onderwijs en het andere deel bezoekt een andere basisschool vanuit confessionele overwegingen. Er zijn geen middelbare scholen in Lopik.

Verenigingsleven

Lopik kent een rijk en bloeiend verenigingsleven. In heel Lopik zijn meer dan 200 vrijwilligersorganisaties. Die zijn actief op zeer uiteenlopende terreinen, variërend van de vrijwilligersbesturen van politieke partijen tot de jeugdleider bij de sportclub. Dat is alleen mogelijk door de grote inzet van veel vrijwilligers in de gemeente. Het percentage inwoners dat vrijwilligerswerk verricht is iets hoger dan het landelijke cijfer (meer dan 30 %).

Mantelzorg

Ook hier geldt dat het percentage inwoners dat mantelzorg verleent iets hoger is dan het landelijke cijfer (19%). Opgeteld voor alle leeftijdsgroepen verleent in Lopik iets meer dan 19% van de inwoners mantelzorg. Dit maakt het vooral voor veel oudere inwoners van de gemeente mogelijk om zonder professionele zorg relatief lang zelfstandig te kunnen blijven wonen.

Participatie

- formele netwerken:
In elke kern is een buurtvereniging of bewonersgroep (klankbordgroep) die zich inzet voor de leefbaarheid en meedoet aan overleggen.
- informele netwerken:
Uit de informatieronde langs alle kernen komt naar voren dat het in alle kernen als vanzelfsprekend wordt gezien dat buurtbewoners elkaar opvangen bij ziekte en invaliditeit. Men doet boodschappen voor elkaar en kookt voor elkaar. Ook bij klussen rondom het huis is er altijd een gewillige buurman te vinden die komt helpen. Maar het is duidelijk dat er ook mensen buiten deze informele netwerken vallen.

Werk en inkomen

Op het totaal aantal inwoners van 14.000 is de omvang van de beroepsbevolking ca. 5000 personen. Het aantal werkzoekenden zonder baan is 168. Voor de referentiegemeenten is dit 346, daarbij steekt Lopik dus gunstig af. Het aantal uitkeringen WWB ligt op 70, dat is 0,5% van de Lopikse bevolking. Een groot deel van de uitkeringsgerechtigden woont alleen en de uitkeringsduur is relatief lang (84% langer dan 1 jaar).

Een deel van de werkgelegenheid is gebonden aan het agrarische karakter van de gemeente. Er zijn relatief veel loonwerkbedrijven en grondwerkers/kabelleggers. Van de beroepsbevolking is 15% werkzaam in de landbouw. 18% van de beroepsbevolking is werkzaam in de bouw. 16% is werkzaam in de nijverheid en 9% is werkzaam in transport. Er is een ondervertegenwoordiging in de sectoren: reparatie en handel, zakelijke diensten, horeca en zorg. Verhoudingsgewijs zijn veel inwoners laag opgeleid.

De gemeente telt relatief veel lagere inkomens (30% tot € 1500) en komt gemiddeld uit op € 2000. 20% heeft juist een hoog inkomen.

(Bron: CBS)

Winkelvoorzieningen

Winkels die in de eerste levensbehoeften voorzien zijn in bijna elke kern te vinden. Maar voor kleding en huisraad is men aangewezen op de omliggende gemeenten. In de kernen verdwijnen nog steeds winkels. In Lopik-dorp is het winkelaanbod het grootst maar men heeft wel te kampen met leegstand van winkelpanden. De gemeente is bezig met de ontwikkeling van een visie op de herinrichting van het centrumgebied van Lopik-dorp, onder andere om de middenstand een impuls te geven en het vestigingsklimaat te verbeteren.

Leefbaarheid

Het project 'Leefbaarheid kleine kernen' van de Provincie moet een positieve bijdrage leveren aan het behouden of versterken van de aanwezige voorzieningen. Dit project richt zich met name op de kernen Cabauw en Benschop.

De spreiding van voorzieningen en de daarmee samenhangende bereikbaarheid is een voortdurend aandachtspunt.

Bijlage B: Gezondheidssituatie.

Zoals geïnventariseerd voor de nota Lokaal Gezondheidsbeleid (2004) en later deels bij de Nota Jeugdbeleid (2005) bestaat er inmiddels behoorlijk inzicht in de gezondheidssituatie van de inwoners van de gemeente Lopik. In het kader van de Wmo zou de gezondheid nog het best vertaald kunnen worden in het afwezig zijn van beperkingen – van welke aard dan ook – om deel te nemen aan het maatschappelijk leven.

Hieronder een beschrijving van de gezondheidssituatie van verschillende leeftijdsgroepen.

De **groep 0 t/m 3 jarigen** in de gemeente Lopik vormt circa 6,36% van het totaal aantal inwoners van de gemeente. Over hun gezondheidssituatie in het algemeen vallen weinig bijzonderheden op te merken.

Wat uit de rapportage van de Jeugdgezondheidszorg wel opvalt is:

- het bereik van het consultatiebureau is met 96% tot 98% groot te noemen.
- het percentage gevaccineerde kinderen in Lopik is met 96% tot 97% hoog te noemen, in vergelijking met regionale cijfers.
- Het percentage kinderen met overgewicht stijgt ook bij de jongsten in de gemeente Lopik.
- Het aantal verwijzingen naar meer gespecialiseerde vormen van gezondheidszorg neemt jaarlijks toe. Hierin is (nog) geen eenduidige trend vast te stellen.

Voor de werkwijze van de Jeugdgezondheidszorg voor deze groep wordt hier kortheidshalve verwezen naar de Nota Jeugdbeleid gemeente Lopik (2005).

De gezondheidssituatie van de **groep 4 t/m 14 jarigen** is sinds enkele jaren goed in beeld. Jaarlijks rapporteert de GGD MN hierover op basis van de jaarlijks individuele gezondheidsonderzoeken (PGO's en PVO's) bij kinderen van groep 2, groep 6 en klas 2 van het voortgezet onderwijs. Daarnaast worden er follow-up onderzoeken gedaan en onderzoeken op indicatie (extra zorg). In het schooljaar 2005/2006 zijn in de gemeente Lopik bij 140 kinderen extra zorg onderzoeken gedaan. De bevindingen van de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen op het gebied van de gezondheid van de kinderen worden vastgelegd in het Jeugd Informatie Systeem (JIS), evenals de vervolgvactiteiten (bijvoorbeeld doorverwijzingen en extra onderzoeken).

Daarnaast wordt jaarlijks aanvullend epidemiologisch onderzoek gedaan naar een specifiek onderwerp. Dit jaar is onderzoek gedaan naar de mate waarin kinderen tv-kijken en computeren. De gegevens zijn verzameld aan de hand van een vragenlijst die tijdens het individuele gezondheidsonderzoek mondeling door de jeugdarts/jeugdverpleegkundige is afgenomen.

De belangrijkste resultaten:

- Luchtwegklachten komen in gemeente Lopik op het voortgezet onderwijs vaker voor vergeleken met de regionale cijfers. 7% van de kinderen gebruikt hier medicatie voor. De belangrijkste risicofactor voor astma is (mee)roken. Bij 10% van de basisschoolleerlingen en 21% van de leerlingen op het voortgezet onderwijs wordt thuis gerookt. De regionale cijfers zijn 12% respectievelijk 19%. Gemeente Lopik wijkt daarmee niet af van het regionale gemiddelde. Andere factoren die samenhangen met astma zijn luchtverontreiniging in het buitenmilieu en woningen. Ook luchtverontreiniging op school (bijv. blootstelling aan stof) kan een rol spelen.
- Overgewicht komt bij veel kinderen voor en stijgt naarmate de kinderen ouder worden. In groep 6 en klas 2 is het percentage kinderen met overgewicht significant hoger vergeleken met het regionale gemiddelde. Ongezonde voedingsgewoonten en te weinig beweging worden als belangrijkste oorzaak gezien bij het ontstaan van overgewicht en obesitas. Uit landelijk onderzoek blijkt dat overgewicht bij kinderen samenhangt met het opleidingsniveau van de ouders. Hoe lager het opleidingsniveau, des te hoger de prevalentie van overgewicht. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat overgewicht vaker voorkomt bij allochtone kinderen (met name Turkse en Marokkaanse kinderen) vergeleken met autochtone kinderen. Ook het

hebben van ouders met overgewicht, vergroot de kans op overgewicht bij de kinderen.

- De sportparticipatie van de kinderen in gemeente Lopik is wat lager vergeleken met het regionale gemiddelde.
- 1% van de kinderen van groep 6 en ouder heeft geen zwemdiploma
- De mate waarin kinderen televisie kijken en computeren neemt toe met de leeftijd. De kleuters kijken minder vaak 2 of meer uur per dag televisie vergeleken met het regionale gemiddelde. De kinderen van het voortgezet onderwijs kijken vaker televisie vergeleken met het regionale gemiddelde. Ook computeren deze kinderen vaker 1 of meer uur per dag vergeleken met het regionale gemiddelde.
- In het voortgezet onderwijs slaan relatief veel kinderen (10%) 's ochtends het ontbijt over.
- Bij een kwart van de kleuters zijn er wel eens zorgen bij de ouders of de arts over de psychische gezondheid. Bij 8% van de kleuters is er mogelijk sprake van een indicatie van psychosociale problematiek. Dit zijn kinderen waarbij de ouders over meer dan 3 onderwerpen zorgen hebben en de arts over minstens 1 onderwerp. In groep 6 is bij 17% van de kinderen sprake van psychosociale problematiek. Dit percentage is ongunstiger vergeleken met regionale cijfers. De cijfers voor het voortgezet onderwijs zijn vergelijkbaar met regionale cijfers.
- De vaccinatiegraad van de kinderen in de gemeente Lopik is hoger dan het regionale gemiddelde en ligt boven de WHO norm van 95%.
- De hygiëne op de scholen is gunstiger vergeleken met de regionale cijfers

Op basis van het laatstgehouden scholierenonderzoek van de GGD MN (2003) kan daar het volgende aan toegevoegd worden voor de groep **12 tot 16 jarigen**:

- De lichamelijke gezondheid komt redelijk overeen met de regionale gegevens. De jongeren hebben wel minder sportblessures in vergelijking met het regiogemiddelde. Ook op het gebied van psychische gezondheid scoren de Lopikse jongeren gunstiger dan de regio. Bij de leefgewoonten zijn vooral het overmatig alcoholgebruik en de ongezonde voedingsgewoonten van de jongeren ongunstig. Zonder dat deze cijfers overigens wezenlijk afwijken van de regionale cijfers. Wel wordt door de jongeren van deze leeftijdsgroep beduidend meer gerookt dan in de regio.
- Sporten springt er in positieve zin uit, al zijn gemiddeld minder jongeren lid van een sportvereniging. Voor een deel valt dit te verklaren uit het gebruik van de fiets voor het verkeer van huis naar school.
- Lopikse jongeren zijn nog wat minder seksueel actief, wat de kans op onveilig vrijen kleiner maakt. Bij leefomgeving en veiligheid valt op dat de meeste jongeren positief zijn over school, hun ouders en de woonbuurt. Wel voelen veel jongeren zich wel eens onveilig, alhoewel dit percentage kleiner is dan in de regio.

Van de groep **16 tot 21 jarigen** is vrij weinig bekend op het gebied van de gezondheid. Er zijn wel landelijke of regionale cijfers beschikbaar, maar dat biedt geen vergelijkingsmateriaal voor de Lopikse situatie.

Zij worden niet bereikt met het Periodiek Geneeskundig Onderzoek van de GGD MN, tenzij dat is op indicatie van ouders of anderen. De groep is dan te klein om algemene conclusies aan te kunnen verbinden. Ook het epidemiologisch onderzoek van de GGD MN strekt zich niet uit tot deze leeftijdsgroep.

Zo kunnen we slechts afgaan op de indrukken en ervaringen van bijvoorbeeld het jongerenwerk en het maatschappelijk werk.

Bij die organisaties bestaat de indruk dat jongeren in de bedoelde leeftijdscategorie relatief veel alcohol en drugs gebruiken, zonder dat echter af te kunnen zetten tegen andere indrukken. Hetgeen opgemerkt is bij de groep 12 tot 16 jarigen spreekt dit beeld niet tegen.

Van **de volwassenen 25 – 55 jaar** is wel gedetailleerde informatie beschikbaar op basis van het laatstgehouden volwassenenonderzoek van de GGD MN (2004).

De voornaamste conclusies uit dit onderzoek zijn:

Lichamelijk gezondheid

- De ruime meerderheid van de respondenten (92%) voelt zich gezond. Echter iets minder dan de helft heeft te kampen met een chronische ziekte of aandoening. De meest voorkomende aandoening is migraine, waar 17% van de respondenten (24% van de vrouwen) last van heeft. Van alle chronische aandoeningen komt diabetes mellitus significant vaker voor in Lopik vergeleken met landelijke cijfers.
- 1 op de 6 respondenten voelt zich in zijn of haar dagelijks leven belemmerd door chronische ziekten of beperkingen. De meest belemmerde ziekten zijn migraine, rugaandoeningen en aandoeningen van de nek en schouders en het niet kunnen gebruiken van armen/handen of benen/voeten.
- Over het algemeen komen chronische ziekten en aandoeningen meer voor bij vrouwen, mensen zonder betaalde baan, mensen uit de hogere leeftijdscategorie en mensen met een lage sociaal economische status. Vanwege de verder vergrijzende bevolking in de toekomst, is het te verwachten dat de absolute omvang van personen met chronische aandoeningen en lichamelijke beperkingen de komende jaren zal toenemen.

Psychische gezondheid

- 1 op de 8 respondenten kampt met depressieve klachten en 9% heeft angststoornissen. Deze aandoeningen hangen met elkaar samen. Risicogroepen zijn vrouwen, personen zonder betaalde baan, allochtonen, alleenstaanden en personen met een lage sociaal economische status (SES). 4% van de respondenten met een betaalde baan is het afgelopen jaar minstens een week thuis gebleven vanwege overspannenheid. Al deze cijfers wijken niet af van het regionale gemiddelde.

Leefgewoonten

- Alhoewel er duidelijk minder gerookt wordt in de gemeente Lopik vergeleken met landelijk, rookt nog altijd een kwart van de respondenten. 34% van de rokers wil graag stoppen met roken. Onverantwoord alcoholgebruik komt bij 20% van de mannen en 4% van de vrouwen in de gemeente Lopik voor. Voor de mannen betekent dit dat ze gemiddeld meer dan 21 glazen alcohol per week drinken en voor de vrouwen gemiddeld meer dan 14 glazen per week. 8% van de respondenten kan gerekend worden tot de groep (zeer) excessieve drinkers. Excessieve drinkers drinken op tenminste 5 dagen in de week 6 of meer glazen per dag. Excessief drinken komt veel meer bij mannen dan vrouwen voor. Drugsgebruik komt heel weinig voor bij de 25-55 jarigen in de gemeente Lopik. 2% van de respondenten heeft in het afgelopen jaar cannabis gebruikt.
- De ruime meerderheid van de respondenten eet te weinig groente en fruit. De meeste respondenten zijn er zich niet echt van bewust dat ze niet gezond eten. 58% van de respondenten voldoet niet aan de norm voor gezond bewegen. Dit cijfer is hoger dan landelijk (50%). Daarnaast blijkt dat van degenen die vinden dat ze voldoende bewegen, meer dan de helft niet aan de beweegnorm voldoet. 16% doet regelmatig aan sport en ook dit is significant lager dan regionaal (23%) en landelijk (30%).
- Bijna de helft van de respondenten heeft overgewicht, hiervan heeft 10% obesitas. Uit landelijke trends blijkt dat er de laatste jaren een sterke stijging is van overgewicht en obesitas en de verwachting is dat deze stijging zich in de toekomst zal doorzetten. Overgewicht komt meer voor bij mannen dan vrouwen, terwijl obesitas in de gemeente Lopik meer voorkomt bij vrouwen dan mannen. Van de mensen met overgewicht en obesitas wil 37% graag binnen het half jaar afvallen.

Gebruik en tevredenheid zorgvoorzieningen

- Driekwart van de respondenten heeft het afgelopen jaar een huisarts bezocht. Dit cijfer komt overeen met landelijk. Over het algemeen is men tevreden over de dienstverlening en de bereikbaarheid van de huisarts.

- 17% van de 25-55 jarigen in de gemeente Lopik geeft mantelzorg en 3% van deze leeftijdsgroep ontvangt mantelzorg. Omgerekend naar de totale bevolking, gaat het om zo'n 1.050 mantelzorgers in Lopik en 180 ontvangers van deze leeftijdsgroep. Problemen die door veel mantelzorgers worden aangegeven zijn o.a. dat ze het geestelijk te zwaar vinden, dat ze te weinig tijd voor zichzelf/gezin hebben, dat ze onvoldoende bekend zijn met de mogelijkheden voor ondersteuning en hulpmiddelen en dat ze een gebrek ervaren aan ondersteuning vanuit de omgeving.
- Ruim één op de drie respondenten met kinderen heeft wel eens vragen of problemen met betrekking tot de opvoeding. Ouders ervaren vooral problemen op het terrein van luisteren en gehoorzamen, stellen van grenzen/houden aan afspraken, schoolprestaties, eten en druk/agressief gedrag.
- In de meeste gevallen kan men met deze zaken terecht bij vrienden en familie. Daarnaast wordt vaak hulp of advies gevraagd aan een leerkracht of een leidster van de kinderopvang, de huisarts of het consultatiebureau. Toch vindt 12% van de ouders het aanbod van opvoedingsondersteuning in de gemeente Lopik onvoldoende of is men onbekend met het aanbod.

Thuisgeweld

- 15% van de respondenten heeft ooit te maken gehad met een vorm van thuisgeweld. De resultaten komen overeen met die van een soortgelijk onderzoek in Drenthe. Bij ruim een kwart van deze groep heeft het thuisgeweld in het afgelopen jaar plaatsgevonden. Omgerekend naar de totale bevolking betekent dit dat zo'n 250 personen in de gemeente Lopik in de leeftijd van 25-55 jaar in het afgelopen jaar te maken hebben gehad met thuisgeweld. Vrouwen zijn vaker slachtoffer van thuisgeweld dan mannen. Er zijn geen verschillen in het voorkomen van thuisgeweld naar opleidingsniveau. De meest genoemde vormen van thuisgeweld zijn geregeld getreiterd of bespot worden, wel eens bedreigd worden met lichamelijk geweld en wel eens geslagen of geschopt worden of van de trap gegooid. Bijna tweederde van de respondenten die thuisgeweld hebben meegemaakt, heeft dit niet gemeld bij een instantie als politie of huisarts. Als redenen waarom men dit niet gedaan heeft werden aangegeven: men dacht dat er toch niets mee gedaan werd, schaamte, niet durven en niet weten waar men dit kon melden.

Voor **senioren (55 jaar en ouder)** zijn de meest actuele cijfers beschikbaar op basis van het seniorenonderzoek van de GGD MN (2007).

- In Lopik beoordeelt 75% van de 65-plussers hun gezondheid als goed tot uitstekend. Toch heeft 51% van de respondenten één of meer chronische ziekten. Dit percentage is gunstiger vergeleken met de regio (58%). De meest voorkomende aandoeningen zijn hoge bloeddruk en gewrichtsslijtage. Ernstige rugaandoeningen komen in de gemeente Lopik minder vaak voor vergeleken met de regio (9% versus 13% regionaal).
- 16% van de respondenten heeft depressieve klachten en 8% angstklachten.
- Daarnaast geeft 43% aan zich eenzaam te voelen. Problemen die de 65-plussers erg bezighouden zijn de verwerking van het verlies van een dierbare en gezondheidsproblemen. Eén op de 5 respondenten slikt slaap- of kalmerende middelen. Dit gebeurt meestal langer dan 3 maanden.
- In totaal ervaart 13% van de 65-plussers beperkingen in de zelfredzaamheid.
- 31% van de ouderen maakt gebruik van (professionele) hulp. Voldoende mantelzorg is een belangrijke voorwaarde om ouderen zelfstandig te laten wonen. In Lopik wordt door 5% mantelzorg gegeven en 10% van de 65-plussers ontvangt mantelzorg. Een kwart van de mantelzorgers in Lopik voelt zich overbelast. In Lopik wordt minder vaak mantelzorg door ouderen gegeven vergeleken met de regio (5% versus 10%).
- Meer dan de helft van de respondenten heeft last van overgewicht. Zowel landelijk als regionaal neemt dit percentage steeds meer toe. Er is een duidelijke samenhang tussen ongezonde leefgewoonten, overgewicht en het hebben van een chronische ziekte. In Lopik is het percentage respondenten met overgewicht ongunstiger vergeleken met de regio (65% tegen 56% regionaal).

- 9% van de 65-plussers in Lopik drinkt onverantwoord en het binge-drinken (in korte tijd veel drinken) vindt plaats bij 4% van de 65-plussers.
- Sociale veiligheid wordt als belangrijk punt aangegeven om de leefbaarheid in Lopik te verbeteren.
- In de gemeente Lopik woont 29% van de 65-plussers alleen. Woonvormen speciaal geschikt voor ouderen wordt door 15% van de 65-plussers bewoond. Van alle 65-plussers heeft 19% aangegeven binnen vijf jaar te willen verhuizen. Van deze groep wil 20% naar een aangepaste woning (zoals seniorenwoning of woongemeenschap voor ouderen) en 41% naar een aangepaste woning met zorg (zoals aanleunwoning of woning bij zorgpunt). Naast verhuishwensen wenst 12% van de 65-plussers minimaal één aanpassing aan zijn/haar woning. De meeste aanpassingen wensen ouderen aan het toilet (47%), in de douche (50%) en 19% wil graag een traplift.

Uit het WBO komt naar voren dat er bij senioren behoefte is aan ondersteuning bij huishoudelijke activiteiten. Bovendien heeft een aantal 75-plussers behoefte aan hulp bij de persoonlijke verzorging.

Er is echter slechts een geringe aanvullende behoefte ten opzichte van het huidige gebruik als het gaat om andere diensten en aanvullende zorg. In de welzijns sfeer zouden vooral creatieve cursussen en bewegingsactiviteiten voor ouderen voorzien in een nog bestaande behoefte. In Lopik wordt de komst van een dienstencentrum van belang geacht en zou deze toch vooral een combinatie van diverse functies moeten bevatten (medisch, zorg, activiteiten, ontmoeting).

Bijzondere doelgroepen

Nederland telt circa 500.000 zelfstandig wonende mensen met een ernstige lichamelijke beperking, bijna 1 miljoen met matige en bijna 2 miljoen met lichte lichamelijke beperkingen. Het aantal personen met een verstandelijke beperking bedraagt 11.000.

Daarnaast zijn er nog 1,5 miljoen mensen met een chronische ziekte. Dit komt voor in alle groepen van de samenleving, maar relatief veel ouderen hebben hiermee te maken. Met de toenemende vergrijzing is de verwachting dat deze groep de komende jaren alleen nog maar zal groeien.

Cijfers van bijzondere doelgroepen zijn hier opgenomen, voor zover hierover iets bekend is.

Mensen met een verstandelijke beperking.

Gerekend vanaf het landelijk cijfer zouden er in Lopik circa 10 personen met een verstandelijke beperking moeten wonen. Dit aantal lijkt iets hoger dan het landelijk gemiddelde te liggen door de vestiging van enkele huizen van Philadelphia binnen de gemeentegrenzen en een vestiging van Abrona.

Doelgroepen van de OGGZ

Zorgwekkende zorgmijders

Mensen met een verslavingsprobleem

Daklozen

De omvang van bovengenoemde groep is moeilijk vast te stellen. Zij zullen nauwelijks gebruik maken van voorzieningen in Lopik, wegens het ontbreken daarvan binnen de gemeente. Afgezien van het aantal mensen met verslavingsproblematiek heeft het Trimbos Instituut becijferd dat er 6 tot 10 personen in Lopik tot de doelgroep van de OGGZ zouden kunnen behoren.

Groepen allochtone burgers

Verhoudingsgewijs is de groep allochtone inwoners van de gemeente Lopik klein. Hoogstens in Lopik-dorp en Benschop zou gesproken kunnen worden van een grotere groep allochtonen.