

Wmo- en gezondheidsbeleidsplan 2012-2016 Kampen

DE KAMPER KRACHT

Inhoud

Inhoud.....	2
1. INLEIDING.....	3
Wettelijk kader	3
Beleidsmatige historie.....	3
2. SAMENVATTING EN BESLISPUNTEN.....	5
3. DOELEN	6
Iedereen doet mee.....	7
Subdoelen.....	7
4. UITWERKING SUBDOELEN	9
We ondersteunen de sociale samenhang en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.....	9
We versterken de eigen kracht en regie van burgers.....	11
We ondersteunen burgers	13
We verbeteren de afstemming tussen professionele zorg en vrijwillige zorg.....	16
We verbeteren de ketensamenwerking tussen de verschillende organisaties op het gebied van ondersteuning	17
We verhogen de inzet op het signaleren van minder ‘zichtbare’/ verborgen problematiek.....	18
We stimuleren de maatschappelijke betekenis van sport en bewegen.....	19
5. FINANCIEN	21
6. UITVOERING, VERANTWOORDING EN EVALUATIE.....	22
7. BIJLAGEN	24
Bijlage 1: Reactie Wmo-adviesraad op opinienota en beleidsplan	24
Bijlage 2: Advies van GGD IJsselland op de opinienota	26
Bijlage 3: Wettelijke context.....	27

1. INLEIDING

In Kampen is het goed (samen)leven. In de sociale beleidsagenda van maart 2012 is deze stelling onderbouwd, ook met cijfers en statistieken. In Kampen is sprake van hechte sociale verbanden. Mensen en organisaties hebben een grote betrokkenheid bij elkaar. We kennen een geringe werkloosheid en arbeidsongeschiktheid en mensen hebben goede mogelijkheden om eigen kracht en talenten te ontwikkelen. We hebben voldoende, en door onze inwoners gewaardeerde, sociale en culturele voorzieningen en initiatieven.

Tegelijkertijd realiseren we ons dat in de huidige tijd de risico's groot zijn. Als gevolg van de economische crisis en de daarmee gepaard gaande bezuinigingen van de overheid, zien we dat steeds meer inwoners het lastig hebben of krijgen. Met ons beleid willen we het fundament van onze Kamper samenleving in stand houden. De Kamper Kracht is het kloppend hart van onze samenleving. Dat is de basis voor ons beleid. In de sociale beleidsagenda beschrijven wij de veranderende rol van de lokale overheid: "Onze inzet is dat onze inwoners handelen vanuit eigen kracht, zelfredzaamheid, eigen verantwoordelijkheid, beschikbaarheid van informatie en het vermogen om eigen verbanden aan te gaan. Dat noemen we burgerkracht. Voor de gemeente betekent dat steeds minder denken vóór en praten over klanten, maar inwoners en organisaties in de samenleving faciliteren in het oplossen van hun eigen problemen. (...) We koesteren de sociale kwaliteit van onze samenleving maar willen niet alles zelf bedenken en uitvoeren. We zien onze rol als die van de verbindende overheid. De gemeente heeft zicht op opgaven, particuliere en maatschappelijke initiatieven en weet die met elkaar te verbinden. We werken samen met maatschappelijke organisaties vanuit een gedeelde visie en doelstellingen."

Wettelijk kader

Gemeenten zijn wettelijk verplicht elke vier jaar een beleidskader op te stellen op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet publieke gezondheidszorg (Wpg). Beide wetten gaan uit van horizontaal toezicht: de gemeenteraad controleert het college. Het college legt de raad beleidskaders voor, waarbij rekening is gehouden met de wettelijke bepalingen. Bepaalde elementen worden wel vanuit Den Haag gecontroleerd.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ziet toe op de naleving en effectiviteit van gemeentelijk gezondheidsbeleid. In het jaarverslag 2011 constateert de IGZ dat de Preventiecyclus publieke gezondheid onvoldoende effectief is. Risico's in de veiligheid of gezondheid van de bevolking zijn vaak complex en niet eenvoudig te verminderen. Er zijn talrijke partijen bij betrokken en vanwege de veelheid aan (tegenstrijdige) belangen pakken ze die risico's niet vanzelfsprekend aan. De overheid en overheidsorganisaties hebben daarom zowel op landelijk, regionaal als lokaal niveau een spilfunctie bij de ontwikkeling van het volksgezondheidsbeleid.

In de bijlage bij de informatienota van december 2011 is de wettelijke context uitgebreid beschreven. Sindsdien heeft het kabinet Rutte I een wetwijziging aan de Tweede Kamer voorgelegd en staan in het regeerakkoord van het kabinet Rutte II veel plannen die een wetwijziging vereisen. In bijlage 3 vindt u alle informatie hierover.

Beleidsmatige historie

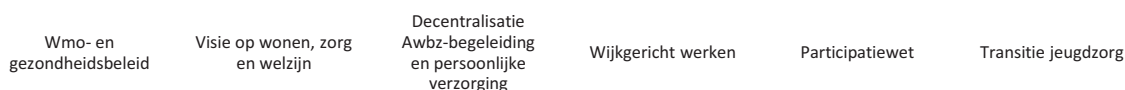
December 2008 stelde de gemeenteraad het Wmo-beleidsplan 'Meedoen! In Kampen' vast. Op 24 april 2008 stelde de raad de lokale gezondheidsbeleidsnota 'Van lijf en leden II' vast. In een aantal informatienota's aan de raad (24 mei 2011, 22 november 2011) schetsten wij het besluitvormingstraject om te komen tot het Wmo- en gezondheidsbeleid 2012-2016. Dit traject heeft vertraging opgelopen vanwege de keuze om eerst te komen met een sociale beleidsagenda, vanwege

de keuze om het Wmo- en gezondheidsbeleid in een nota te integreren en vanwege de landelijke ontwikkelingen (het kabinet Rutte-Verhagen had een wetswijziging Wmo aan de Kamer voorgelegd, die controversieel is verklaard in afwachting van het nieuwe kabinet).

Op 29 maart 2012 heeft uw raad ingestemd met de uitgangspunten voor de sociale beleidsagenda. De uitgangspunten voor het Wmo- en gezondheidsbeleid zijn hier direct aan gerelateerd. Op 26 juni stemde de Commissie Inwoners in met de uitgangspunten voor het Wmo- en gezondheidsbeleid (opinionota).

Figuur 1: beleidsmatig overzicht 2012

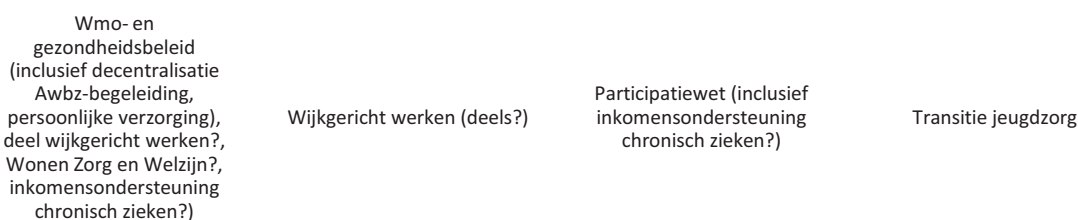
Sociale beleidsagenda



De vertaling van de nieuwe taken in wetten moet nog plaatsvinden. Het ligt voor de hand dat het Wmo-beleid meer gaat omvatten dan op dit moment. Bij de tussentijdse evaluatie presenteren wij u de situatie op dat moment. Voor zover nieuwe taken onder de Wmo gaan vallen, integreren wij deze op dat moment in het staande Wmo-beleid. In 2015 kan de situatie dan als volgt zijn:

Figuur 2: beleidsmatig overzicht 2015

Sociale beleidsagenda



2. SAMENVATTING EN BESLISPUNTEN

Het Wmo- en gezondheidsbeleid in Kampen richt zich de komende vier jaar op het hoofddoel: Iedereen doet mee in Kampen! Deze hoofddoelstelling maken wij concreet in 7 subdoelstellingen, die elk weer zijn onderverdeeld. Wij zien mogelijkheden om zaken slimmer, effectiever en ook goedkoper te organiseren door de beleidsterreinen Wmo, sport en gezondheidsbeleid dichterbij elkaar te brengen. Belangrijke thema's zijn het beter benutten van de eigen kracht van inwoners; van claimgericht naar maatwerk in ondersteuning; een grote rol voor de cliëntervaring; resultaatgericht werken, zowel in de ondersteuningsarrangementen als in de subsidieafspraken met instellingen; meer inzet op verborgen problematiek. Het beleid vertaalt het college vervolgens in uitvoeringsprogramma's per subdoelstelling. Over de voortgang rapporteren wij jaarlijks de raad, mede op basis van een te starten bestuurlijk overleg met de betrokken instellingen die in Kampen actief zijn.

Beslispunten

Het college legt de gemeenteraad met deze nota het volgende voorstel voor:

Instemmen met de hoofddoelstelling:

- Iedereen doet mee in Kampen!

Instemmen met de subdoelstellingen:

- 1) We ondersteunen de sociale samenhang en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.
 - a. In 2016 ligt het aantal inwoners dat zich betrokken voelt bij hun leefomgeving 5% hoger dan in 2013
 - b. In 2016 ligt het aantal inwoners dat zich inzet voor de buurt 5% hoger dan in 2013
 - c. De inzet van vrijwilligerswerk ligt in 2016 5% hoger dan in 2013
- 2) We versterken de eigen kracht en regie van burgers.
 - a. In 2016 is het beroep (in geld uitgedrukt) op individuele voorzieningen Wmo met 15% gedaald ten opzichte van 2011
- 3) We ondersteunen burgers.
 - a. De scores positieve cliëntervaring van vragers van ondersteuning ligt op 1 juli 2015 5% hoger dan op 1 juli 2014
 - b. In 2016 is in 75% van de gevallen het voor dat moment gestelde doel in de ondersteuningsarrangementen behaald
- 4) We verbeteren de afstemming tussen professionele zorg en vrijwillige zorg.
 - a. De afstemming gaat onderdeel uitmaken van de Kamper onderzoeken naar de cliëntervaring, doel is op dit punt op 1 juli 2015 5% hoger te scoren dan op 1 juli 2014
 - b. Het aantal ondersteuningsarrangementen met een rol voor vrijwillige zorg stijgt met 5% tussen 1 januari 2014 en 1 januari 2016
- 5) We verbeteren de ketensamenwerking tussen de verschillende organisaties op het gebied van ondersteuning (vb aansluiting jeugd-volwassenen).
 - a. De ketensamenwerking in de praktijk gaat onderdeel uitmaken van de Kamper onderzoeken naar de cliëntervaring, doel is op dit punt op 1 januari 2016 10% hoger te scoren dan op 1 januari 2014
 - b. Het aantal inwoners dat na beëindiging van een ondersteuningsaanbod binnen 6 maanden een beroep doet op ondersteuning (op een andere plek) daalt tussen 1 januari 2014 en 31 december 2016 met 15%

- 6) We verhogen de inzet op het signaleren van minder 'zichtbare'/ verborgen problematiek (zoals eenzaamheid, huiselijk geweld).
 - a. Het aantal inwoners dat zich matig tot zeer ernstig eenzaam voelt, daalt tussen 1 januari 2013 en 31 december 2016 met 5%
 - b. Het aantal vragen en meldingen huiselijk geweld stijgt tussen 1 januari 2013 en 31 december 2016 met 5%
- 7) We stimuleren de maatschappelijke betekenis van sport en bewegen.
 - a. Minimaal 75% van de Kampenaren, uit alle lagen van de bevolking, doet in 2016 regelmatig aan sport- en/of beweegactiviteiten
 - b. Sport- en beweegaccommodatie en -organisaties spelen een centrale rol in de wijk. Op minimaal 1 sportpark is in 2015 een sportparkmanager actief.

3. DOELEN

Met ons beleid willen wij, samen met inwoners en instellingen, doelen bereiken. Om die reden formuleren wij een aantal concrete doelstellingen voor de komende vier jaar. Wij realiseren ons dat het gemeentelijk sociaal beleid slechts beperkte invloed heeft. Omstandigheden (zoals een wereldwijde crisis, landelijke bezuinigingen), invloed van andere partijen (denk aan veranderend beleid van zorginstellingen, toe- en uittrekkende aanbieders), maatschappelijke trends (zoals de digitalisering, invloed van sociale media, oplopende werkloosheid) kunnen het behalen van de doelen bemoeilijken of juist vergemakkelijken. Dat is echter geen reden om het stellen van concrete doelen achterwege te laten. Juist in een omgeving die sterk in beweging is, zijn doelen belangrijk om richting te kunnen houden. Een terugtrekkende overheid, blijft ambitieus in haar doelen, maar trekt meer dan voorheen samen met haar partners (inwoners en organisaties) op in het formuleren en behalen van de doelen. Samen optrekken betekent ook dat de ambities die we formuleren tussentijds bijgesteld kunnen worden. Het betekent ook dat afwijkingen altijd eerst in een context geplaatst worden, voordat er conclusies getrokken worden: een stijging in de vraag naar maatschappelijk werk kan het gevolg zijn van een te gretige instelling die graag meer cliënten trekt; maar het kan ook gepaard gaan met een sterke daling in de zwaardere zorg, waar mensen eerder naar het maatschappelijk werk worden verwezen.

De Commissie Inwoners heeft op 26 juni 2012 ingestemd met de onderstaande uitgangspunten voor het Wmo- en gezondheidsbeleid:

1. De Wmo-lijn vormt uitgangspunt van beleid.
2. De Kanteling zetten wij in om bij alle partijen de Wmo-lijn in de praktijk toegepast te krijgen.
3. Een zo optimaal mogelijke gezondheidssituatie is de basis voor burgerkracht.¹
4. De maatschappelijke betekenis van sport is zo groot, dat wij sport als 10e prestatieveld in de Wmo benoemen.
5. Wij stellen meer dan voorheen vertrouwen in de (deskundigheid van de) uitvoerende instellingen, maar zullen consequenties verbinden aan het eventueel beschamen van dit vertrouwen.
6. Het subsidie-instrument heeft de voorkeur boven het aanbestedingsinstrument.
7. Samen zetten we mensen weer in hun eigen kracht en geven de inzet van informele zorg meer kans van slagen.
8. De kracht en vaardigheden van de burgers gaan we meer aanspreken en mobiliseren.
9. Het beleid sluit aan op het wijkgericht werken en de woonservicegebieden, daar waar nodig als gevolg van stapeling van problemen (straat, buurt, wijk) vragen wij van iedereen een verhoogde inzet.

10. De budgetten gaan wij inrichten op basis van de beleidsdoelen.
11. De gewenste maatschappelijke resultaten benoemen wij vanuit de hoofddoelstelling: "Iedereen doet mee."

Iedereen doet mee

Het hoofddoel van het Wmo- en gezondheidsbeleid is: "Iedereen doet mee in Kampen!". We bieden de inwoners van Kampen, van jong tot oud, mogelijkheden om deel te nemen aan de samenleving. Hierbij ondersteunen en stimuleren we vooral diegenen die niet op eigen kracht kunnen meedoen. De ambitie is de sociale kwaliteit goed te houden. Oftewel de mate waarin mensen in staat zijn deel te nemen aan het sociale en economische leven, op zodanige wijze dat het bijdraagt aan de ontwikkeling en het welzijn van individuen en van de samenleving als geheel. We willen mensen met beperkingen beter ondersteunen om zoveel mogelijk zelfredzaam te zijn en deel te nemen aan de samenleving: dichtbij huis, met oplossingen op maat, uitgaan van eigen kracht, met inzet van het sociaal netwerk en verbindingen leggen tussen wonen, zorg, welzijn, vervoer en werk.

Om deel te kunnen nemen is de vitaliteit van onze inwoners van belang. Om dit te realiseren leggen we het accent op bewegen. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid. Bewegen kan iedereen op zijn eigen manier. Bewegen is door ons verbonden met de onderstaande subdoelen.

Subdoelen

In de opinienota vertaalden wij het hoofddoel al naar subdoelen (hieronder cursief weergegeven). Hier concretiseren wij deze subdoelen met meetbare indicatoren, inclusief streefwaarde voor 2015, 2016.

1. *We ondersteunen de sociale samenhang en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.*
 - c. In 2016 ligt het aantal inwoners dat zich betrokken voelt bij hun leefomgeving 5% hoger dan in 2013
 - d. In 2016 ligt het aantal inwoners dat zich inzet voor de buurt 5% hoger dan in 2013
 - e. De inzet van vrijwilligerswerk ligt in 2016 5% hoger dan in 2013
2. *We versterken de eigen kracht en regie van burgers.*
 - a. In 2016 is het beroep (in geld uitgedrukt) op individuele voorzieningen Wmo met 15% gedaald ten opzichte van 2011
3. *We ondersteunen burgers.*
 - a. De scores positieve cliëntervaring van vragers van ondersteuning ligt op 1 juli 2015 5% hoger dan op 1 juli 2014
 - b. In 2016 is in 75% van de gevallen het voor dat moment gestelde doel in de ondersteuningsarrangementen behaald
4. *We verbeteren de afstemming tussen professionele zorg en vrijwillige zorg.*
 - a. De afstemming gaat onderdeel uitmaken van de Kamper onderzoeken naar de cliëntervaring, doel is op dit punt op 1 juli 2015 5% hoger te scoren dan op 1 juli 2014
 - b. Het aantal ondersteuningsarrangementen met een rol voor vrijwillige zorg stijgt met 5% tussen 1 januari 2014 en 1 januari 2016
5. *We verbeteren de ketensamenwerking tussen de verschillende organisaties op het gebied van ondersteuning (vb aansluiting jeugd-volwassenen).*
 - a. De ketensamenwerking in de praktijk gaat onderdeel uitmaken van de Kamper onderzoeken naar de cliëntervaring, doel is op dit punt op 1 januari 2016 10% hoger te scoren dan op 1 januari 2014

- b. Het aantal inwoners dat na beëindiging van een ondersteuningsaanbod binnen 6 maanden een beroep doet op ondersteuning (op een andere plek) daalt tussen 1 januari 2014 en 31 december 2016 met 15%
6. *We verhogen de inzet op het signaleren van minder 'zichtbare'/ verborgen problematiek (zoals eenzaamheid, huiselijk geweld).*
- a. Het aantal inwoners dat zich matig tot zeer ernstig eenzaam voelt, daalt tussen 1 januari 2013 en 31 december 2016 met 5%
- b. Het aantal vragen en meldingen huiselijk geweld stijgt tussen 1 januari 2013 en 31 december 2016 met 5%
7. *We stimuleren de maatschappelijke betekenis van sport en bewegen.*
- a. Minimaal 75% van de Kampenaren, uit alle lagen van de bevolking, doet in 2016 regelmatig aan sport- en/of beweegactiviteiten
- b. Sport- en beweegaccommodatie en -organisaties spelen een centrale rol in de wijk. Op minimaal 1 sportpark is in 2015 een sportparkmanager actief.

Figuur 3: Overzicht subdoelen en de bijbehorende indicatoren

Nr	Indicator	Bron ¹	Nulmeting	Jaar	Streefwaarde	Jaar ³
1a.	Betrokkenheid bij leefomgeving	Gemeente ² (1)	-	13	+ 5%	16
1b.	Inzet voor de buurt	Gemeente ² (1)	-	13	+ 5%	16
1c.	Inzet vrijwilligerswerk	Gemeente ² (1)	-	13	+ 5%	16
2a.	Individuele voorzieningen	Gemeente (1)	€ 6,3 mln	11	-15%	16
3a.	Scores cliëntervaring	Gemeente (1)	-	14	+ 5%	15
3b.	Behalen resultaten arrangement	Aanbieders (1)	-	14	75%	16
4a.	Cliëntervaring afstemming	Gemeente (1)	-	14	+ 5%	15
4b.	Aandeel vrijwillige zorg	Aanbieders (1)	-	14	+ 5%	16
5a.	Cliëntervaring keten	Gemeente (1)	-	14	+ 10%	15
5b.	Herhaald beroep ondersteuning	Aanbieders (1)	-	14	- 15%	16
6a.	Eenzaamheid volwassenen	GGD (4)	-	13	- 5%	16
6b.	Signaleren huiselijk geweld	ASHG (1)	-	13	+ 5%	16
7a.	Sport en bewegen	Sportservice (2)	-	13	75%	16
7b.	Sportparkmanagement	Gemeente (1)	0	12	1	15

¹ (X) meetfrequentie: X = aantal jaren tussen meetmomenten

² In de veiligheidsmonitor Kampen komen vragen aan de orde die bij benadering uitdrukken hoe de betrokkenheid van bewoners bij hun buurt is. Inwoners wordt gevraagd naar hun ervaring van de buurt en buurtbewoners. Wij willen, waarschijnlijk via het burgerpanel, echter ook gaan vragen naar de inbreng die mensen zelf leveren om de buurt leefbaar te houden/ maken. Daar komt dan ook de vraag naar vrijwilligerswerk terug.

³ De reden dat er verschillende data voor de eindmeting worden vermeld, is omdat gemeenten wettelijk verplicht zijn voor 1 juli de uitkomst van het cliënttevredenheidonderzoek (straks cliëntervaring, zie voor een toelichting de paragraaf over subdoel 3) bij het Rijk aan te leveren. De overige indicatoren worden in principe per 1 januari gemeten.

4. UITWERKING SUBDOELEN

In dit hoofdstuk lichten wij de subdoelen achtereenvolgens nader toe. Hierbij houden wij de nummering aan zoals deze in hoofdstuk 3 is gegeven. Aan het begin van elke toelichting herhalen wij ook de geconcretiseerde uitwerking van elk subdoel.

We ondersteunen de sociale samenhang en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten

- a. In 2016 ligt het aantal inwoners dat zich betrokken voelt bij hun leefomgeving 5% hoger dan in 2013
- b. In 2016 ligt het aantal inwoners dat zich inzet voor de buurt 5% hoger dan in 2013
- c. De inzet van vrijwilligerswerk ligt in 2016 5% hoger dan in 2013

Betrokkenheid bij de buurt

Meedoen betekent ook omzien naar je omgeving. Die omgeving is fysiek (meld vervuiling, kapotte lantarenpalen bij het gemeentelijk meldpunt – en gooi zelf je afval niet op straat) en sociaal (ken je burens, heb oog voor de kinderen in de buurt, organiseer met elkaar een buurtactiviteit). Wij willen barrières wegnemen en onze inwoners rechtstreeks of via maatschappelijke instellingen en bedrijven uitnodigen betrokkenheid te tonen. Met onze subdoelen streven wij naar betrokkenheid in de buurt en wijk. Uiteraard is het ook mogelijk dat inwoners de betrokkenheid buiten hun eigen wijk invullen, bijvoorbeeld omdat ze daar werken of hun familiebanden hebben. In de opinienota wijkgericht werken (juli 2012) is dit verder uitgewerkt. Daarbij geven wij ook aan de focus te leggen op gebieden (buurt- of straatniveau) waar sprake is van een clustering van problemen. Dit noemen wij focusgebieden. De uitwerking van de focusgebieden vindt plaats in de uitvoering van Welzijn Nieuwe Stijl en de decentralisatieopgaven. Bij de doorontwikkeling van het wijkgericht werken richten wij ons op de beheerwijken.

Vrijwilligerswerk

Vrijwilligerswerk gaat over ontmoeten, relaties opbouwen en onderhouden. Vrijwilligerswerk gaat over het bevorderen van de leefbaarheid. Kampen voert al sinds 1980 een actief vrijwilligersbeleid. De gemeente is zich terdege bewust van de bindende functie van de vrijwilligers en het vrijwilligerswerk. Wij zien het als onze taak en verantwoordelijkheid om de voorwaarden te scheppen waarbinnen de vrijwilligers(organisaties) in Kampen optimaal hun werk kunnen doen. Vrijwilligerswerk is ook vrijwillige inzet. Vrijwillige inzet staat voor alle manieren waarop burgers onbetaalde activiteiten verrichten voor anderen. Het gaat niet alleen om het vrijwilligerswerk in georganiseerd verband zoals sport en muziekverenigingen, maar ook om kleinschalige, informele en ongeorganiseerde burgerinitiatieven, om maatschappelijke stages en om de ondersteuning van mantelzorgers.

Naast de traditionele vrijwilliger die zich jarenlang trouw voor één organisatie inzet, zijn er steeds meer mensen die zich naast hun werk of gezin tijdelijk, flexibel en gericht op een concreet doel willen inzetten. Wij zien kansen om het aantal vrijwilligers nog iets verder te laten groeien door samen met onze partners de nieuwe vrijwilligers aan te spreken en uit te nodigen mee te doen.

Vrijwilligers zijn onmisbaar in de 'civil society'. Niet voor niets heten zij het sociale cement van de samenleving. Mensen beleven plezier aan vrijwilligerswerk. Met vrijwillige inzet komt de onderlinge betrokkenheid tot uitdrukking door eerst voor elkaar te willen zorgen voordat een beroep wordt gedaan op steun van de overheid.

Maatschappelijk vastgoed

Buurtgenoten ontmoeten elkaar op straat en bij elkaar thuis. Dat is niet altijd mogelijk of wenselijk. Ontmoeting vindt ook plaats in sportkantine, scholen, buurthuizen, activiteitenruimtes, culturele

instellingen, het zwembad. In de praktijk worden een groot aantal verschillende definities van 'maatschappelijk vastgoed' gehanteerd. De Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) omschrijft maatschappelijk vastgoed als vastgoed waarvan de realisatie en verhuur bijdraagt aan het vergroten van de leefbaarheid in wijken en dorpen. In het licht van de komende bezuinigingen kan het voorzieningenniveau alleen in stand blijven als de gemeente heel precies stuurt op de spreiding en het gebruik van het maatschappelijk vastgoed en het beheer daarvan. In de sociale beleidsagenda kondigden wij een (Strategisch) Meerjarig Programma Maatschappelijke Voorzieningen/ Investeringsaan. De eerste stappen om te komen tot dit programma zijn gezet.

Vanuit het Wmo- en gezondheidsbeleid zijn er drie redenen om gecombineerd (efficiënt) gebruik van maatschappelijk vastgoed te stimuleren: het is goedkoper, er ontstaat meer contact tussen verschillende groepen inwoners en het voorkomt hospitalisering (het afzonderen van inwoners van de samenleving kan het zelfvertrouwen en gevoel van zelfredzaamheid verminderen).

Versterken van de positie van de eerstelijnszorg: zorg dichtbij huis

Het kabinet Rutte-Asscher hanteert als uitgangspunt: zorg dichtbij. In het regeerakkoord staat dit als volgt omschreven: "Goede zorg en, nog belangrijker, goede gezondheid is niet alleen een zaak van de overheid. Succes boeken we alleen door samen te werken. Dat begint bij preventie en een gezonde levensstijl. Natuurlijk zijn mensen hiervoor in de eerste plaats zelf verantwoordelijk, maar wij willen dit ondersteunen. (...) Een derde prioriteit betreft het bevorderen van (regionale) samenwerking tussen zorgaanbieders. Dure, complexe en acute zorg willen we concentreren; minder complexe zorg organiseren we dichter bij de mensen. Beide is goed voor kwaliteit én kosten."

Als het gaat om het preventiebeleid dienen gemeenten de landelijk bepaalde prioriteiten te volgen. De komende vier jaar zetten wij daarom in op:

- Roken: steun bij stoppen; voorkomen bij de jeugd; voorkomen van meeroken
- Overgewicht: meer bewegen (bv spelen en sporten) en gevarieerd eten
- Depressie: versterken mentaal vermogen van risicogroepen
- Alcohol: preventie, regelgeving en handhaving
- Seksuele gezondheid: stimuleren seksuele vorming en weerbaarheid
- Letsel: valpreventie ouderen, voorkomen sportblessures, kinderen goed leren vallen

Daarnaast krijgen ook aandacht:

- Diabetes
- Gezondheidsrisico's in de omgeving
- Prenatale sterfte
- Toename chronische ziekten
- Psychische aandoeningen

Het kabinet legt daarbij de nadruk op de omslag die zij wil realiseren: gezondheid moet weer iets van de Nederlander zelf worden. Gemeenten moeten in het beleid daarom aansluiten bij de belevingswereld van hun inwoners. Wij blijven de zelfredzaamheid van de samenleving stimuleren, door bijvoorbeeld afspraken te maken met de zorgverzekeraar(s) en zorgverleners (veelal in de eerste lijn, zoals huisartsen) over het vormgeven van voorzieningen en netwerken dicht in de buurt. Wij zetten in op verdere clustering van de eerstelijnszorg in de gehele gemeente.

Actie 1: Wij vervolgen in 2013 het overleg met huisartsen, fysiotherapeuten en Progez. In dit overleg verkennen wij de mogelijkheden tot nauwere samenwerking. Daarbij zal het regeerakkoord betrokken worden, bijvoorbeeld voor wat betreft de rol van de wijkverpleegkundige.

We versterken de eigen kracht en regie van burgers

- a. In 2016 is het beroep (in volume) op individuele voorzieningen Wmo met 15% gedaald ten opzichte van 2012
- b. In 2014 maakt de gemeente alleen afspraken met aanbieders die bij de intake en bij de ondersteuning aantoonbaar een beroep doen op (het hervinden van) burgerkracht

Burgerkracht voorop

In de sociale beleidsagenda en voor het nieuwe Wmo-beleid staat burgerkracht voorop. Wij realiseren ons dat met name als het gaat om zwaardere vormen van maatschappelijke ondersteuning de Kampense Wmo-lijn niet altijd van links naar rechts zal worden doorlopen. Het kan voorkomen dat een inwoner een beroep doet op ondersteuning als de nood eigenlijk al te hoog is gestegen (bijvoorbeeld iemand met een psychisch probleem, waarvan een deel van het ziektebeeld zelfoverschatting is). In dat geval zal vanuit een voorziening gewerkt worden aan herstel van de eigen kracht. Verder zijn er ook situaties waarin het niet of maar beperkt mogelijk zal zijn de eigen kracht te herwinnen (bijvoorbeeld bij dementerende ouderen), dan is het hoogst haalbare zo lang mogelijk uitstel van verergering van de problemen. Burgerkracht heeft niet alleen te maken met maatschappelijke ondersteuning, ook gezondheidsvragen komen daarbij aan bod.

Voor een goed begrip is het van belang aan te geven dat een collectieve voorziening (soms ook als algemene voorziening omschreven) geen groepsactiviteit hoeft te zijn. Het algemeen maatschappelijk werk is ook een voorbeeld van een collectieve voorziening, de ondersteuningsgesprekken vinden echter wel degelijk op individueel niveau plaats.



De Wmo-lijn Kampen

Actie 2: In 2014 maakt de gemeente alleen afspraken met aanbieders die bij de intake en bij de ondersteuning aantoonbaar een beroep doen op (het hervinden van) burgerkracht.

De Kanteling

In de sociale beleidsagenda staat dat de filosofie van de Kanteling leidend is in de hele manier van denken over het sociaal domein en de voorloper is van een nieuw sociaal contract tussen overheid en burger. In deze formulering komt naar voren dat de Kanteling geen methodiek is die van de ene op de andere dag kan worden ingevoerd. Alle betrokkenen moeten worden meegenomen in de filosofie die ten grondslag ligt aan de Kanteling. Daar vindt intern en extern al sinds begin 2011 het gesprek over plaats. Er is groot draagvlak in Kampen voor deze benadering. In 2013 gaan we concrete stappen in de uitvoering zetten. Uitgaan van burgerkracht is makkelijker gezegd dan gedaan. Het is nodig dat de gemeentelijke consulenten en die van aanbieders daar instrumenten voor beschikbaar hebben.

Belangrijk onderdeel van de Kanteling is het voeren van het gesprek met mensen over het resultaat dat zij willen bereiken. Dit gesprek heet in de Kanteling het keukentafelgesprek. Deze term geeft aan dat het gesprek bij voorkeur bij mensen thuis plaatsvindt en een zekere mate van informaliteit kent. In het gesprek bekijken we benodigde compensatie van de beperkingen die iemand ervaart aan de hand van de Kamper Wmo-lijn. De Kanteling is een continu proces, waarbij het van belang is de tussentijdse stappen te markeren.

Voor het keukentafelgesprek werken we in 2013 aan een werkwijze die op papier staat. In die werkwijze is aandacht voor de Wmo-lijn, kwaliteitsbewaking van de ondersteuning, mogelijkheden die er zijn als de vrager van ondersteuning het niet eens is met het voorgestelde ondersteuningsarrangement. Daarnaast zal aandacht zijn voor de integraliteit van het arrangement. Een aantal problemen waarvoor mensen zich nu bij de huisarts melden, vragen een aanpak die niet (in eerste instantie) in het medische circuit ligt. Te denken valt aan eenzaamheid of lichamelijke klachten die het gevolg zijn van psychologische factoren. Anderzijds is het wenselijk met de huisarts, als toegang naar medische zorg, beter te kunnen afstemmen. In de Kamerbrief Zorg en ondersteuning in de buurtⁱⁱ vat de minister dit in onderstaande figuur samen.



Wij willen dat mensen meer mogelijkheden krijgen om in de buurt en veilig te bewegen, spelen en sporten. Bewegen is goed voor zowel de lichamelijke als geestelijke gezondheid en heeft een positieve invloed op een gezonde leefstijl. Hierdoor doen inwoners ook minder beroep op specialistische zorg.

Werkwijze keukentafelgesprek Kampen

Voorafgaand aan het keukentafelgesprek proberen we de vrager van maatschappelijke ondersteuning al te laten nadenken over de vraag. Wat is die vraag nu precies? Wie kan daarbij uit het eigen netwerk helpen? Er zijn elders in het land instrumenten beschikbaar die hierbij kunnen helpen. We zullen bezien wat het beste past in Kampen.

Het vertrouwen dat wij steeds meer bij de aanbieders gaan leggen, betekent dat zij ook een steeds grotere rol in het keukentafelgesprek gaan krijgen. Het keukentafelgesprek leidt tot een zo breed mogelijk (op alle levensgebieden) ondersteuningsarrangement. Degene die het keukentafelgesprek voert, dient dan zo snel mogelijk zaken in gang te kunnen zetten. Het kan nodig zijn meerdere personen aan tafel te hebben (omdat de bevoegdheden om ondersteuning te kunnen toekennen bij verschillende organisaties liggen). Het uiteindelijk streven is echter zoveel mogelijk te komen tot een '1 huishouden, 1 plan, 1 hulpverlener, 1 budget' – aanpak. Het ondersteuningsarrangement is geen statisch gegeven. Tussentijds kunnen zaken aangepast worden, echter zo veel mogelijk zonder bureaucratische procedures zoals die bij herindicaties vaak gelden. Aanbieders krijgen in de afspraken die wij met ze maken ook de opdracht flexibiliteit, integraliteit en maatwerk tot stand te brengen in hun ondersteuning.

In het ondersteuningsarrangement krijgen de volgende elementen een plek:

- 1) De Kamper Kracht: welke mogelijkheden heeft de vrager van ondersteuning nog wel, hoe kunnen latente mogelijkheden naar boven worden gehaald?
- 2) Welke mogelijkheden biedt het eigen netwerk, informele zorg op korte en/ of lange termijn?
- 3) Welke ondersteuning kan worden geboden via algemene of collectieve voorzieningen?
- 4) Welke ondersteuning dient ter compensatie geboden te worden, om een huishouden te kunnen voeren (dat kan ook zijn voldoende bewegen)
- 5) Waar is individuele ondersteuning nodig?
- 6) Welk resultaat is bereikt bij de vrager van ondersteuning na 1 jaar, na 2 jaar en na 3 jaar?

Actie 3: Opstellen van een werkwijze keukentafelgesprek in 2013. Daarin:

- Instrument kiezen dat ter voorbereiding van het gesprek dient
- Gespreksleidraad voor het gesprek zelf
- Wijze waarop het ondersteuningsarrangement wordt vastgelegd
- Controle op het behalen van de daarin gestelde doelen
- Opleidingsplan voor gespreksvoerders

Omdat de Kanteling over het hele sociale domein gaat worden ingezet, stemmen wij de werkwijze keukentafelgesprek Kamper Kracht af op de andere ontwikkelingen.

We ondersteunen burgers

- a. De scores positieve cliëntervaring van vragers van ondersteuning ligt op 1 juli 2015 5% hoger dan op 1 juli 2014
- b. In 2016 is in 75% van de gevallen het voor dat moment gestelde doel in de ondersteuningsarrangementen behaald

Onderzoek cliëntervaring

In artikel 9 van de Wmo is vastgelegd dat gemeenten onderzoek doen naar de cliënttevredenheid en rapporteren over de prestaties. Jaarlijks publiceert het ministerie van VWS dan de verzamelde gegevens, zodat ook onderlinge vergelijking (benchmark) mogelijk is. Kampen heeft de afgelopen jaren meegedaan aan de prestatiebenchmark; niet aan de benchmark cliënttevredenheid, mede op basis van de bezwaren die nu de reden vormen voor een wetwijziging.

In de memorie van toelichting bij de voorgestelde wetwijziging Wmo stelt het eerste kabinet Rutte dat “de gegevens die nu op grond van artikel 9 worden verzameld en gepubliceerd, minder goed geschikt zijn voor het beoogde doel. De prestatiegegevens zijn vooral gegevens over de inzet en activiteiten van gemeenten. Deze zeggen weinig over de resultaten die de gemeente behaalt ten aanzien van «het kunnen meedoen» van haar burgers. Verder zijn de uitkomsten van de tevredenheidsonderzoeken minder betrouwbaar en niet vergelijkbaar, dat laatste omdat ze vormvrij zijn. Om deze gebreken in één keer te ondervangen, wordt met de voorgestelde wijziging van artikel 9 verduidelijkt dat het gaat om een cliëntervaringonderzoek. Dit vervangt zowel het tevredenheidsonderzoek als het onderzoek naar de prestatiegegevens. Tevens wordt een nieuw lid toegevoegd aan artikel 9 met het doel het cliëntervaringonderzoek te standaardiseren, waardoor vergelijking tussen gemeenten mogelijk wordt. Bij een cliëntervaringonderzoek wordt onderzocht wat de ervaringen zijn van de cliënten met de geboden ondersteuning en welk effect ze ervan hebben ondervonden wat betreft de verbetering van hun zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie.”

Actie 4: Kampen neemt deel aan de door VWS gestarte pilot (najaar 2012) cliëntervaringonderzoek. Zo heeft onze gemeente invloed op de inhoud van de vragenlijst en beschikt zo snel als mogelijk over een cliëntervaringrapportage.

Kampen is een van de pilotgemeenten waar in het najaar van 2012 een eerste cliëntervaringonderzoek nieuwe stijl wordt uitgevoerd. De intentie is een landelijke basisset van vragen te ontwikkelen, die gemeenten naar eigen wens lokaal kunnen aanvullen.

Het doel was dat burgers en maatschappelijke organisaties op eenvoudige wijze de prestaties van hun gemeente op het terrein van de maatschappelijke ondersteuning zouden kunnen beoordelen en deze zouden kunnen vergelijken met de prestaties van andere gemeenten. Bij een cliëntervaringonderzoek wordt onderzocht wat de ervaringen zijn van de cliënten met de geboden ondersteuning en welk effect ze ervan hebben ondervonden wat betreft de verbetering van hun zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Op deze wijze worden zowel de vraag naar de resultaten van de maatschappelijke ondersteuning als de vraag naar de beleving ervan door de cliënten in één onderzoek geïntegreerd. Omdat gevraagd wordt naar de concrete ervaringen van de cliënten, zijn de uitkomsten van een cliëntervaringonderzoek betrouwbaarder dan die van een cliënttevredenheidsonderzoek, waarin gevraagd wordt naar een oordeel over de geboden diensten, vaak in de vorm van een rapportcijfer. Nog niet bekend is hoe breed het onderzoek moet gaan plaatsvinden. Volgens de memorie van toelichting gaat het ten minste – maar niet uitsluitend – om burgers die gebruik maken van individuele en niet-individuele Wmo-voorzieningen, om mantelzorgers en vrijwilligers en burgers die zich met een Wmo-ondersteuningsvraag tot de gemeente hebben gewend.

Ondersteuning bij problemen op meerdere levensgebieden

Zorg en welzijn is in Nederland steeds meer een terrein van specialismen geworden. Voor de meeste ziektes en voor talrijke doelgroepen staan evenzoveel organisaties/ specialisten klaar. Het voordeel van deze ontwikkeling, is dat de kennis en ervaring over de deelvraagstukken groot is. Het nadeel is dat het risico van versnippering toeneemt. Voor de cliënt/ patiënt is de samenhang belangrijk. Werken aan een psychische aandoening met een psycholoog terwijl intussen de onbetaalde rekeningen zich opstapelen maakt uiteindelijk iemand niet beter. Om die samenhang te creëren kwamen er de afgelopen jaren keten- of casusregisseurs. Deze organiseren afgestemde hulpverlening vanuit een bepaalde invalshoek. Dit kan zijn huiselijk geweld, nazorg ex-gedetineerden of veelplegers. Nadeel daarvan is dat nog steeds – vanuit het perspectief van een meerpersoonshuishouden met problemen op meerdere invalshoeken – langs elkaar heen gewerkt kan worden. Om die reden ontstaan er steeds meer initiatieven waarbij de ondersteuning vanuit het huishouden wordt georganiseerd. Een vertrouwd persoon komt bij mensen thuis en regelt zoveel mogelijk zelf. Alleen als dat nodig is komt er steun van buiten bij. Bij casusregie probeerden we van buiten de samenhang te organiseren (een extra instelling/ persoon wordt toegevoegd die er op toeziet dat alle betrokkenen de goede dingen doen in het huishouden).

Zwolle-Kampen Netwerkstad: 1 huishouden 1 plan

MEE IJsseloevers ontvangt een projectsubsidie vanuit de zorginnovatiemiddelen Zwolle-Kampen netwerkstad voor “Eén huishouden, één aanpak complexe zorgvragers”. In 18 huishoudens met complexe problematiek vanwege een complexe beperking van een van de gezinsleden wordt een werkwijze ontwikkeld waarin een gezamenlijke aanpak van meer hulpverleners aantoonbaar een meerwaarde oplevert in functioneren van de cliënt. Met betrokken partners komen tot één aanpak per huishouden waarin de eigen kracht van het gezinslid/ -leden centraal staat, waarin het sociaal netwerk van de cliënt wordt betrokken en wat leidt tot verbetering van samenwerking tussen professionals, vrijwilligers, familieleden en andere betrokkenen en een bewustere inzet van professionals waarin beter wordt afgestemd.

Pilot gemeente Kampen aanpak multiprobleemhuishoudens

Nog veel te vaak leidt hulpverlening tot passiviteit bij burgers. De hulpverlening richt zich vaak op één individu en één probleem en de gekozen aanpak is niet integraal. Dit heeft tot gevolg dat de hulpverlener(s) hard werkt(werken), de burger niet in beweging komt en de problemen deels of zelfs helemaal niet worden opgelost. De burger wordt hierdoor niet geleerd zelf toekomstige problemen het hoofd te bieden en blijft daardoor afhankelijk van hulpverlening. Wij willen in een pilot een andere werkwijze testen op haar effect. In de pilot gaan we uit van coördinatie van een integrale aanpak vanuit het gezin. De coördinator werkt in het gezin en bepaalt hoe en wanneer gespecialiseerde hulp nodig is en wanneer deze weer gestopt kan worden.

Actie 5: wij onderzoeken de mogelijkheden om, bij voorkeur in samenwerking met andere financiers, de frontlijnmedewerkers die het meest betrokken zijn te mandaat te geven ook andere ondersteuning dan van de eigen organisatie te organiseren.

We verbeteren de afstemming tussen professionele zorg en vrijwillige zorg

a. De afstemming gaat onderdeel uitmaken van de Kamper onderzoeken naar de cliëntervaring, doel is op dit punt op 1 juli 2015 5% hoger te scoren dan op 1 juli 2014

b. Het aantal ondersteuningsarrangementen met een rol voor vrijwillige zorg stijgt met 5% tussen 1 januari 2014 en 1 januari 2016

Vrijwillige zorg, mantelzorg en vrijwilligerswerk

In de Wmo is sprake van mantelzorg en vrijwilligerswerk. Mantelzorg definieert de wetgever als:

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

Vrijwilligerswerk is werk dat in enig georganiseerd verband, onverplicht en onbetaald wordt verricht ten behoeve van anderen of de samenleving. Omdat deze laatste definitie zijn beperkingen kent, introduceerde Movisie de term vrijwillige inzet, omdat deze recht doet aan de grote variëteit van initiatieven en activiteiten. Gecombineerd levert dit vrijwillige zorg op, door Movisie als volgt omschrevenⁱⁱⁱ:

- Vrijwillige zorg wordt verleend vanuit een georganiseerd verband. Daarmee is meteen duidelijk dat vrijwilligers makkelijker in beeld zijn te brengen voor ondersteuning dan mantelzorgers die veelal in de privésfeer actief zijn.
- Vrijwillige inzet in de zorg is meestal een bewuste keuze en ontstaat niet, zoals mantelzorg, vanuit een persoonlijke relatie. Mantelzorg overkomt mensen als het ware, een naaste wordt hulpbehoevend en dan nemen mensen (vaak vanzelfsprekend) verantwoordelijkheid.
- Vrijwilligers krijgen in principe ondersteuning, begeleiding en zo nodig deskundigheidsbevordering vanuit de organisaties van waaruit zij zich inzetten (zorginstellingen, vrijwilligersorganisaties).
- Vrijwillige inzet in de zorg is afgebakend in de tijd (uren, dagen, periode) en betrokkenheid. Vrijwilligers kunnen besluiten om hun inzet te beëindigen.

Om drie redenen is een verbetering van de afstemming van professionele zorg en vrijwillige zorg van belang:

- 1) Zorg van bekenden is prettiger voor de zorgvrager;
- 2) De druk op de professionele zorg is zo groot dat deze onbetaalbaar dreigt te worden;
- 3) Het in stand houden van de huidige omvang van professionele zorg levert op termijn een groot tekort aan geschoold personeel op.

We hebben daarbij aandacht voor de mismatch die steeds vaker ontstaat tussen vraag en aanbod van vrijwilligerswerk. De vrijwilliger van nu wil meer dan voorheen werk dat afgebakend is in tijd en taak. Verder is de eigen voldoening een belangrijke stimulans om vrijwilligerswerk te doen. Deze voldoening heeft wel een relatie met een maatschappelijk doel, maar het moet wel ook 'leuk' zijn. Wij stimuleren dat organisaties die met vrijwilligers werken (dit zijn organisaties die geheel op vrijwilligers draaien, maar bijvoorbeeld ook professionele culturele instellingen, zoals het Stedelijk Museum) hun werk zo organiseren dat er meer tijdelijk werk ontstaat en ze minder uitgaan van langdurige verplichtingen via bijvoorbeeld bestuurswerk.

Tot slot zijn wij er ons ten volle van bewust dat wij veel vragen van onze inwoners. Voor mantelzorg geldt daarbij bovendien dat, zeker als deze langdurig wordt verleend, het emotioneel en fysiek

uitermate belastend is. Het regeerakkoord van het kabinet Rutte-Asscher bevat veel maatregelen die onvermijdelijk leiden tot een groter beroep op mantelzorg, waarbij de gemeente substantieel minder geld krijgt. Uit alle benchmarks Wmo die de afgelopen jaren zijn gepresenteerd, blijkt dat we in Kampen bovengemiddeld presteren als het gaat om steun aan mantelzorgers.

Actie 6: De komende jaren besteden wij extra aandacht aan het volgen van de effecten die de geplande maatregelen van gemeente en Rijk hebben op de belasting van mantelzorgers en de effectiviteit en beschikbaarheid van de steun voor hen.

We verbeteren de ketensamenwerking tussen de verschillende organisaties op het gebied van ondersteuning

- a. De ketensamenwerking in de praktijk gaat onderdeel uitmaken van de Kamper onderzoeken naar de cliëntervaring, doel is op dit punt op 1 januari 2016 10% hoger te scoren dan op 1 januari 2014
- b. Het aantal inwoners dat na beëindiging van een ondersteuningsaanbod binnen 6 maanden een beroep doet op ondersteuning (op een andere plek) daalt tussen 1 januari 2014 en 31 december 2016 met 15%

Multiproblematiek en ketensamenwerking

Betrokkenen bij het Breed Overleg Moeilijk Plaatsbaren (BOMP) geven aan dat zij een toename constateren van mensen die (dreigen) uit (te) vallen. Ook in Kampen is de economische crisis voelbaar. Niet iedereen is in staat tegenslag goed te verwerken. Soms heeft dat te maken met een huis dat bij scheiding niet verkocht kan worden, waardoor de lasten niet meer te dragen zijn. In andere gevallen gaat het om een afkalvend sociaal netwerk in combinatie met verslavingsproblemen die na verloop van tijd tot maatschappelijke uitval leiden. Juist omdat de problemen waarin mensen belanden vaak een langdurig karakter kennen en de risico's op terugval groot zijn, willen we beter de vinger aan de pols houden.

Actie 7: met de coördinatoren moeilijk plaatsbaren (CMP) werken we in het najaar een plan uit voor multiprobleemhuishoudens met de volgende elementen:

- Bijeen brengen van alle informatie
- Volgen van de voortgang (en eventuele terugval)
- Escalatie bij problemen
- Gecombineerde inzet zorg en repressie bij (woon)overlast
- Afstemming met recent gestarte pilot multiprobleemhuishoudens van de gemeente

Nazorg

De laatste jaren is vanuit kostenefficiëntie, ook door ons, gestimuleerd dat instellingen trajecten die zijn gestart ook weer afsluiten. Het is ook van belang vooraf doelen te stellen en als deze bereikt zijn, het ingezette traject te beëindigen. Het risico is hierbij echter wel dat na afsluiting mensen buiten beeld raken. Veel problemen zijn cyclisch: er zijn periodes dat het goed gaat en periodes van terugval (denk aan verslaving, huiselijk geweld, bepaalde psychische aandoeningen). Ook is het vaak zo dat

het oplossen van een dominant probleem een ander probleem aan het licht brengt waar nog geen aandacht aan was besteed.

Actie 8: Wij gaan met de aanbieders vanaf 2014 afspraken maken over de nazorg, ook binnen de keten. Hiermee willen we voorkomen dat mensen zichzelf opnieuw moeten melden, want dan zijn de problemen vaak alweer zozeer verergerd dat een intensief nieuw traject nodig is.

We verhogen de inzet op het signaleren van minder 'zichtbare'/ verborgen problematiek

- a. Het aantal inwoners dat zich matig tot zeer ernstig eenzaam voelt, daalt tussen 1 januari 2013 en 31 december 2016 met 5%
- b. Het aantal vragen en meldingen huiselijk geweld stijgt tussen 1 januari 2013 en 31 december 2016 met 5%

Met bepaalde problemen loop je niet te koop. Dit kan zijn uit schaamte, uit angst voor de reacties of uit onmacht. Met problemen als huiselijk geweld, eenzaamheid, psychische problemen, niet aangeboren hersenletsel, dementie, laaggeletterdheid, verslaving treden mensen vaak pas (te) laat naar buiten, als het al gebeurt. Wij willen de verborgen problematiek sneller in beeld krijgen door een verhoging van de inzet op signalering. Ook hebben wij daarnaast aandacht voor de acceptatie van inwoners met verborgen problematiek in de samenleving (inclusieve samenleving).

Eenzaamheid

Eenzaamheid wordt vaak gezien als een probleem dat toeneemt met de leeftijd. Dit klopt met name voor de 85-plussers. Vanaf deze leeftijd is in de regio 51% matig tot zeer eenzaam (GGD ouderenmonitor 2011, voor Kampen zijn deze cijfers niet beschikbaar). Tegelijk blijkt dat eenzaamheid vanaf 35 jaar een serieus probleem is (zie onderstaand overzicht). Verder blijkt dat de trend is dat eenzaamheid onder ouderen toeneemt: tussen 2007 en 2010 steeg het aandeel van 31% naar 39% van de ouderen. De belangrijkste verklarende factor die de GGD uit de regionale cijfers haalt is de woonsituatie. Alleenwonende ouderen zijn in 58% eenzaam, voor samenwonende ouderen ligt dat percentage een stuk lager, op 35%. Voor volwassenen tot 65 jaar ontbreekt de trendinformatie en informatie over achtergrondkenmerken in de rapportages van de GGD.

Figuur 4: Eenzaamheid in Kampen

Eenzaamheid in % bevolking	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	65+
Matig eenzaam	21	32	33	34
(zeer) ernstig eenzaam	6	5	9	5
Totaal	27	37	42	39

(bron: GGD monitor volwassenen 2009, GGD ouderenmonitor 2011)

Huiselijk geweld

Uit de laatste gebiedsscan van de politie IJsselland blijkt dat er in 2011 een sterke daling was in de geregistreerde gevallen van huiselijk geweld in Kampen. In 2010 vonden er nog 74 misdrijven plaats waarbij sprake was van huiselijk geweld, in 2011 waren er dat nog maar 58 (een daling met 21%). In eerdere jaren vonden er gemiddeld 70 tot 80 misdrijven plaats. De politie verklaart de daling deels door de aanhouding van twee daders die veelvuldig huiselijk geweld hebben gepleegd. Zij zitten voor langere tijd vast. Daarnaast is er (landelijk) veel aandacht voor dit thema.

Met ingang van 2013 geldt de wet Meldcode. Deze wet verplicht organisaties en individuele beroepsbeoefenaren in de sectoren gezondheidszorg, onderwijs, kinderopvang, maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg en justitie om te werken met een meldcode. De meldcode is een praktisch stappenplan, waarin in vijf stappen beschreven wordt hoe te handelen wanneer huiselijk geweld of kindermishandeling wordt gesignaleerd. Veel beroepsgroepen hebben nu al wel een meldcode, maar maken daar niet genoeg gebruik van. Onderzoek wijst uit dat hulp- en zorgverleners en leraren die met een meldcode werken, drie keer zo vaak ingrijpen als collega's die zo'n code niet voorhanden hebben^{iv}. Er zijn meldcodes voor kindermishandeling, huiselijk geweld, vrouwelijke genitale verminking (meisjesbesnijdenis), eegerelateerd geweld, ouderenmishandeling.

Actie 9: Wij onderzoeken de mogelijkheid om in de subsidieverlening 2014 ook voor organisaties die niet onder de wet vallen, de voorwaarde tot het hebben van een meldcode op te nemen. Voor de organisaties die wel onder de wet vallen monitoren wij de feitelijke implementatie van de meldcode in de organisatie.

We stimuleren de maatschappelijke betekenis van sport en bewegen

- a. Minimaal 75% van de Kampenaren, uit alle lagen van de bevolking, doet in 2016 regelmatig aan sport- en/of beweegactiviteiten
- b. Sport- en beweegaccommodatie en -organisaties spelen een centrale rol in de wijk. Op minimaal 1 sportpark is in 2015 een sportparkmanager actief

Bewegen is leuk om te doen, maar heeft ook op andere terreinen meerwaarde; winnen en verliezen (vorming), mensen ontmoeten (sociale cohesie) en gezondheid (preventie). Om die reden streeft de gemeente naar een sportieve samenleving waar zoveel mogelijk mensen deelnemen aan betaalbare beweegactiviteiten. Dit alles geldt voor mensen met en zonder handicap.

We willen alle burgers de mogelijkheid bieden deel te nemen aan beweegactiviteiten, vanuit het besef dat een regelmatige sportbeoefening een positieve invloed heeft op zowel de volksgezondheid, de maatschappelijke en sociale integratie, als op de karaktervorming en het welzijnsgevoel van het individu.

De door ons geformuleerde doelstelling wordt landelijk en provinciaal ook gehanteerd.

Beweegonderzoek

Sportservice Overijssel voert om de twee jaar een provinciaal onderzoek uit naar sport, bewegen en leefstijl^v. De cijfers van het onderzoek uit 2012 worden gebruikt als nulmeting. Deze cijfers worden binnenkort bekend gemaakt.

In 2010 scoorde Kampen onder het gemiddelde als het gaat om de sportdeelname (69,8% tegenover 76,5% provinciaal – landelijk is dit overigens 65%) en voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (35,3% tegenover 40,1%). De inwoners van Kampen hebben iets vaker een gezond gewicht (57,5% tegenover 55,4% provinciaal – 5^e plek). De bereidheid om meer te gaan bewegen ligt iets lager (26,8% tegenover 28,9%).

Sportparkmanagement

Wij willen, in nauwe afstemming en met steun van de sportraad, tot een betere benutting van de sportparken komen. Het mes snijdt aan twee kanten: efficiënter gebruik is goedkoper, maar bovenal

brengen we daarmee de sportverenigingen in het hart van de samenleving. Om dat te kunnen doen is een andere aansturing nodig: sportparkmanagement. Tot de nieuwe taken kunnen behoren het inzetten van reïntegratiegelden om werklozen te laten werken op de sportparken; afspraken met een ROC maken over permanente stageplekken; het goed onderhouden van de velden; afstemming met het welzijnswerk om activiteiten te ontplooiën op de sportparken. Daarbij zijn we geïnspireerd door het voorbeeld van voetbalvereniging Rigtersbleek in Enschede^{vi}. De club ligt in een echte volkswijk en is de laatste jaren compleet veranderd. Door samenwerking met het onderwijs, de lokale welzijnsorganisatie en het UWV is het sportpark dagelijks toegankelijk van 8.30 – 24.00 uur. Door vanuit eigen middelen te investeren in een fulltime verenigingsmanager en een technisch verantwoordelijke voor de onderbouw en bovenbouw jeugd, heeft het aanbod zich geweldig verbeterd en zijn tal van niet voetbal gerelateerde activiteiten toegevoegd. Het park ademt sport en vooral betrokkenheid. Aankomend op het park wordt men vriendelijk ontvangen door een aantal verstandelijk gehandicapten en zijn langdurig werklozen bloemen aan het snoeien. Zowel binnen als buiten ligt het sportpark er verzorgd bij. Keurige bloemperkjes, een mini arena voor de pupillen en een speeltuin voor de allerkleinsten zorgen voor een geweldig aanbod. Daardoor hebben ouders geen haast meer om naar huis te gaan na de wedstrijd en drinken ouders door de week 's morgens koffie, terwijl de kinderen spelen of voetballen. De modernisering heeft geleid tot een contributie verhoging in 3 jaar tijd van 80 euro. Gevolg is een positief ledensaldo van 300. Kwaliteit betaalt zich dus uit.

5. FINANCIEN

	Rekening 2011	Begroting 2012
Subsidies maatschappelijke begeleiding en advies	1.251.500	1.337.000
Subsidies sociaal cultureel werk	1.662.000	1.683.000
Subsidies sport	1.390.500	1.595.000
Subsidies/ bijdagen gezondheidszorg	1.800.000	1.688.500
Individuele voorzieningen hulp bij het huishouden	4.190.500	3.987.500
Overige individuele voorzieningen	2.122.500	2.147.500
Totaal	12.417.000	12.438.500

6. UITVOERING, VERANTWOORDING EN EVALUATIE

Het beleidskader de Kamper Kracht geeft voor de komende vier jaar richting aan het Wmo- en gezondheidsbeleid. Het is de eerste keer dat we op deze terreinen meetbare (smart) doelstellingen formuleren. Deze zullen in de loop van de tijd bijstelling vragen. Dit ook vanwege de te verwachten aanpassingen en uitbreiding van de Wmo.

Wij gaan alle subdoelen, in samenspraak met onze partners, verder uitwerken in uitvoeringsprogramma's, waarover wij de gemeenteraad zullen informeren. Jaarlijks melden wij voor 1 oktober de voortgang aan de gemeenteraad. Deze rapportages zullen vier vragen beantwoorden:

- 1) Liggen we op koers voor wat betreft de streefwaarden van de subdoelen?
- 2) Welke acties zijn uitgevoerd en welke uitvoeringsprogramma's kwamen gereed?
- 3) Hoe ontwikkelt de sociale staat van Kampen zich (trendgegevens op een aantal indicatoren)?
- 4) Op welke wijze zijn inwoners en belanghebbenden betrokken bij de beleidsvorming en uitvoering?

In de voortgangsrapportage 2014 beantwoorden wij verder de volgende vragen:

- 5) Zijn de geformuleerde subdoelen nog actueel of behoeven ze aanpassing?
- 6) Is het – in het licht van nieuwe taken – wenselijk nieuwe subdoelen toe te voegen?

Bestuurlijk overleg Kamper Kracht

Najaar 2012 starten wij met een bestuurlijk overleg aanbieders Kamper Kracht. Dit overleg gaat als platform dienen voor de afstemming over beleidsontwikkelingen. Over de exacte vorm van het overleg gaan we met de partners in overleg. Ook over de wijze waarop we onderwerpen voorbereiden en tot gemeenschappelijke conclusies komen betrekken we de partners. Het college zal zorgen voor een adequate vertegenwoordiging, afhankelijk van de agenda. Bij het bestuurlijk overleg nodigen wij partners uit op de volgende terreinen/ disciplines:

- Welzijn
- Thuiszorg
- Maatschappelijke zorg
- Corporaties
- GGD
- Wmo-adviesraad
- Sportraad
- CJG
- Aanbieders Awbz-begeleiding

Wmo-adviesraad

De Wmo-adviesraad betrekken wij al steeds eerder in de beleidsvoorbereiding. De rol van de Wmo-adviesraad zal de komende jaren veranderen. In Kampen hebben we de ambitie om stappen vooruit te gaan zetten. Er ligt nu een nieuw Wmo-beleidsplan, we constateren een te groot verschil in het functioneren van de clusters, wij werken aan een samenvoeging van de Wmo-adviesraad met de cliëntenraad WWB. Daarnaast is de rol van Wmo-raden in heel Nederland aan het veranderen. Movisie onderzocht dit onlangs en constateert dat de veranderende context maakt dat de Wmo-raden

beleidsmatig steeds breder gaan kijken. Met de aangekondigde decentralisaties van taken naar de Wmo (begeleiding en jeugdzorg), ontstaat behoefte aan meer integraal advies. Verder slagen Wmo-raden en gemeenten er steeds beter in elkaar te vinden, de Wmo-raad denkt steeds vaker al vroeg mee. De rol van meedenker wordt daarmee steeds belangrijker dan de rol van geveer van een schriftelijk advies over een concept eindnota.

Met de Wmo-raad hebben wij inmiddels afspraken gemaakt over de wijze waarop zij betrokken wordt bij ons beleid.

GGD IJsselland

Voor de verdere uitwerking van het gezondheidsbeleid blijven wij in overleg met de GGD. Ambtelijk is er rechtstreeks overleg tussen gemeente en GGD. Verder bespreken wij thema's in regionaal verband ambtelijk en bestuurlijk met elkaar.

Uitvoeringsprogramma's en voortgangsrapportages

De komende vier jaar verschijnen een aantal uitvoeringsprogramma's en voortgangsrapportages. De cijfers tussen haakjes in de eerste kolom verwijzen naar de subdoelen. In de overige kolommen is steeds het kwartaal van verschijnen vermeld. In elk uitvoeringsprogramma presenteren wij ook een analyse van de situatie, op basis van de beschikbare cijfermatige en inhoudelijke informatie (een soort factsheet).

Titel	2013	2014	2015	2016
Jaarlijkse voortgangsrapportage	3		3	3
Tussentijdse bijstelling en voortgangsrapportage Inclusief planning uitvoeringsprogramma's 2015 - 2016		3		
Uitvoeringsprogramma (UVP) sociale samenhang (1)				
UVP burgerkracht (2)	2			
UVP ondersteuning (3)		1		
UVP vrijwillige zorg (4)		2		
UVP ketensamenwerking (5)	3			
UVP verborgen problematiek (6)	4			
UVP sport en gezondheid (7)	2			
UVP Huisvesting bijzondere doelgroepen (1)	4			
UVP Lokale vertaling centrumgemeentelijk beleid (5,6)		1		

7. BIJLAGEN

Bijlage 1: Reactie Wmo-adviesraad op opinienota en beleidsplan

De Wmo-adviesraad is door ons gevraagd een advies uit te brengen op de opinienota en vervolgens op de concept beleidsnota. Op 21 augustus 2012 schreef de Wmo-adviesraad het advies op de opinienota. Onderstaand geven wij een reactie op de afzonderlijke vragen en opmerkingen.

Advies Wmo-adviesraad naar aanleiding van de opinienota

1. Hoe gaat de gemeente Kampen de cliënttevredenheid van Wmo klanten meten? De Wmo-Adviesraad verzoekt u de mogelijkheid open te houden eigen (lokale) vragen aan het onderzoek toe te voegen.

De gemeente Kampen neemt deel aan de eerste pilot onderzoek cliëntervaring nieuwe stijl. Wij doen mee om invloed uit te kunnen oefenen op de vragenlijst die straks landelijk verplicht zal worden gesteld. Op deze wijze weten wij direct welke lokale vragen wij straks toe willen voegen. Wij hebben dit in onze nota bij subdoel 3 (wij ondersteunen burgers) verder beschreven.

2. Hoe wordt duidelijk of de cliëntondersteuning/ begeleiding die klanten krijgen vanuit de Wmo, de juiste is?

Een belangrijke graadmeter hiervoor zal de cliëntervaring zijn (zie antwoord op vraag 1). Daarnaast beschrijven wij bij subdoel 2 (we versterken de eigen kracht en regie van burgers) hoe wij de kwaliteit van de ondersteuning willen borgen (werkwijze keukentafelgesprek Kampen): wij zullen afspraken maken met de aanbieders over de te leveren kwaliteit en de controle daarop.

3. De Wmo-Adviesraad vraagt aandacht voor de veranderingen die van zowel cliënten als professionals (ambtenaren) die het keukentafelgesprek gaan voeren gevraagd worden. De Kanteling gaat uit van een ander uitgangspunt dan tot voor kort gebruikelijk was. Training en scholing van de professional is naar onze mening essentieel.

Wij onderschrijven uw pleidooi van harte. Om die reden hebben wij in deze nota benadrukt dat de Kanteling een continu proces is, dat tijd vergt. Daarbij onderstrepen wij het belang van het beschikbaar hebben van instrumenten om het keukentafelgesprek goed te kunnen voeren (zie verder bij subdoel 2 we versterken de eigen kracht en regie van burgers – de Kanteling en werkwijze keukentafelgesprek Kampen). Met de Wmo-adviesraad gaan wij verder graag in gesprek over de vraag hoe zij zelf ook een rol kan spelen om de eigen achterban hierin mee te krijgen.

4. Op welke wijze worden mantelzorgers van cliënten en de omgeving van de cliënten betrokken bij de intake/ vraagverduidelijking?

Met uw vraag gaat u er van uit dat het van belang is ook de omgeving bij het keukentafelgesprek te betrekken. Dit onderschrijven wij van harte. In het uitvoeringsprogramma voor subdoel 2 (we versterken de eigen kracht en regie van burgers) zal dit nader worden uitgewerkt. Wij hebben al wel op hoofdlijnen aangegeven welk resultaat het gesprek dient te hebben (werkwijze keukentafelgesprek Kampen).

5. Hoe wordt de afstemming tussen de vrijwillige zorgverlening en de professionele zorgverlening geregeld?

In de beschrijving van subdoel 4 gaan wij hier nader op in (we verbeteren de afstemming tussen professionele zorg en vrijwillige zorg).

6. Hoe staat het bevorderen van sport en goede gezondheid (sport als nieuw prestatieveld 10) in verhouding tot de jongste bezuinigingsvoorstellen? De Wmo-Adviesraad constateert een tegenstrijdigheid. Als we door bezuinigingen minder gaan sporten heeft dat gevolgen voor de gezondheid.

Wij verwachten dat de bezuinigingsvoorstellen gerealiseerd kunnen worden zonder dat onze inwoners minder gaan sporten. Om die reden onderzoeken wij de mogelijkheden om sport en welzijn beter te combineren.

Reactie Wmo-adviesraad naar aanleiding van de concept beleidsnota

Op woensdag 21 november 2012 besprak de Wmo-adviesraad de conceptnota. In deze vergadering werd het volgende geconstateerd:

- Er bestond geen behoefte aan het formuleren van een tweede advies.
- Waardering werd uitgesproken over de leesbaarheid van de nota. Waardering was er ook voor de doelstelling om tenminste 1 sportparkmanager aan het werk te hebben in 2015.
- Vaststelling doelgroepen en nulmeting duidelijk stellen: graag heldere meetwaarden met aantallen. >> Een aantal indicatoren heeft nog nadere uitwerking, wij stellen voor in de jaarlijkse voortgangsrapportages de meetmethode nader toe te lichten (betreft het een steekproef, over welke totale populatie doet de indicator een uitspraak?). <<
- Als Wmo-ar wellicht meedenken over de acties voor de uitvoering van het beleid? >> Wij hebben de Wmo-adviesraad onlangs aangegeven hen meer in het voortraject van de beleidsvorming te willen betrekken (meedenken). Dat geldt wat ons betreft ook voor de uitvoeringsprogramma's. <<
- Over het thema eenzaamheid werd de informatie als wat karig beoordeeld, in de definitieve nota is dit aangevuld.

Bijlage 2: Advies van GGD IJsselland op de opinienota

Onderstaand geven wij een reactie op de afzonderlijke vragen en opmerkingen die de GGD in zijn advies benoemt.

- 1 Het is niet altijd mogelijk mensen weer op eigen kracht verder te laten gaan, sommigen zijn langdurig aangewezen op individuele ondersteuning.

Wij onderschrijven deze reactie. In de tekst van de beleidsnota hebben dit zo goed mogelijk verwoord.

- 2 Wij zijn bereid mee te denken over de vertaling van de eisen die de Wet publieke gezondheid (WPG) stelt in de beleidsnota. De GGD doet in zijn advies al de suggestie om een drietal specifieke documenten van het ministerie van VWS te betrekken bij de nota.

In de beleidsnota is informatie uit de documenten gebruikt. Graag betrekken wij de GGD bij de uitwerking van met name uitvoeringsprogramma sport en gezondheid.

- 3 Een goede gezondheid is naar de mening van de GGD nevensgeschikt aan de doelstelling meedoen.

Wij onderschrijven het belang van een goede - of een tenminste zo lang mogelijk stabiele - gezondheid van onze inwoners. Tegelijkertijd zijn wij van mening dat het hoofddoel van ons beleid heel goed samen te vatten is in Meedoen in Kampen!

- 4 Mantelzorg is iets anders dan zorg door vrijwilligers, vanwege het emotionele en fysiek belastende karakter.

In de beleidsnota gaan wij hier op in. Dit is een terechte aanvulling op wat er in de opinienota stond.

- 5 Het risico van een gecombineerde nota Wmo en gezondheidsbeleid is dat specifieke verantwoordelijkheden die de WPG buiten beeld blijven.

In het nog op te stellen uitvoeringsprogramma sport en gezondheid gaan wij hier nader op in. Daarbij betrekken wij de GGD. Terecht geeft de GGD aan dat een aantal taakgebieden zich minder lenen voor lokaal maatwerk, vanwege de landelijke regelgeving. Dit maakt dat deze onderdelen naar onze mening niet goed passen in een beleidskader dat uitgaat van concrete, meetbare subdoelen.

Bijlage 3: Wettelijke context

Aangekondigde wetswijzigingen

In het regeerakkoord kondigt het kabinet Rutte-Asscher een aantal wetswijzigingen aan die betrekking hebben op de Wmo:

- Schrappen van het beroep op hulp bij het huishouden, dit kan straks alleen nog door gemeenten geboden worden voor mensen die het echt nodig hebben en niet zelf kunnen betalen (via een maatwerkvoorziening).
- Voor hulpmiddelen zoals rolstoelen en scootmobiel geldt voortaan een plicht tot hergebruik.
- Decentralisatie van inkomensregelingen, nog niet bekend is of het wettelijk kader de Wmo, de WWB of een nieuw wettelijk kader zal zijn. Het kabinet schrapt drie regelingen (Wtcg, CER, TSZ) en geeft gemeenten de opdracht een eigen regeling te maken voor de gehele groep.
- Vanaf 2015 wordt de extramurale zorg overgeheveld naar het gemeentelijk domein, het gaat dan om de huidige Awbz-functies begeleiding en persoonlijke verzorging.

Bestaande wettelijke context

De Wet publieke gezondheid (Wpg) schrijft voor dat gemeenteraden elke vier jaar een beleidsnota vaststellen (artikel 13 Wpg). Op de site van het ministerie van VWS staat de actuele context beschreven, inclusief de wijziging die per 1 oktober 2011 van kracht is.

Versterken preventiecyclus en bevordering implementatie gemeentelijke nota gezondheidsbeleid

Als onderdeel van de preventiecyclus definieert de minister van VWS vierjaarlijks de landelijke prioriteiten op het terrein van de publieke gezondheid. In de wijziging van de Wpg wordt er een koppeling gemaakt tussen de landelijke nota gezondheidsbeleid (met de daarbij behorende inhoudelijke speerpunten) en de gemeentelijke nota's gezondheidsbeleid.

Gemeenten dienen bij het vaststellen van de lokale nota de landelijke prioriteiten in acht te nemen. In het verlengde hiervan is in de Wpg tevens vastgelegd dat gemeenten hun lokale nota binnen 2 jaar na verschijning van de landelijke nota moeten vaststellen.

Daarnaast worden -naar analogie van het plan, bedoeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning- nadere eisen/vormvoorschriften gesteld aan de door gemeenten op te stellen nota gemeentelijk gezondheidsbeleid. Dit houdt in dat:

- *de gemeenteraad in de nota in ieder geval moet vermelden wat de gemeentelijke doelstellingen zijn op het terrein van de publieke gezondheidszorg.*
- *welke acties worden ondernomen om deze doelen te halen.*
- *welke resultaten de gemeenten in die periode wenst te realiseren.*

Aanleiding voor de wijziging is een aantal IGZ-rapportages waarin naar voren is gekomen dat het in de lokale nota's vaker gaat om algemene intenties dan om het concreet realiseren van doelstellingen via een plan van aanpak. Dit onderdeel treedt in werking met ingang van 1 oktober 2011.

In zijn toelichting op de wetswijziging (dat binnen 2 jaar na verschijning van de landelijke nota de lokale nota dient te zijn vastgesteld) geeft de minister aan, dat hierbij onder meer de mogelijkheid tot koppeling met de Wmo-nota wordt gecreëerd. "Een aantal gemeenten kiest er al voor om deze beide stukken te bundelen" (citaat uit landelijke nota gezondheidsbeleid).

Het gezondheidsbeleid bestaat uit (wettelijke bepalingen):

- Bevorderen van de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen;
- Uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg;
- Uitvoering van de Oudergezondheidszorg¹;
- Uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding.

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) gaat uit van kaderstelling vanuit het rijk en horizontalisering vanuit de gemeenten. Horizontalisering betekent dat gemeenten burgers inspraak geven bij het beleid en hierover verantwoording afleggen aan hun burgers en de gemeenteraad. De kern van de Wet maatschappelijke ondersteuning is dat iedereen meedoet aan de samenleving. Bij het opstellen van de Wmo ging het kabinet ervan uit dat mensen zelf oplossingen bedenken voor belemmeringen. Het idee is dat er te snel een beroep wordt gedaan op de overheid. Oplossingen moeten meer in eigen kring worden gevonden. Pas als iemand hiertoe niet in staat is, zorgt de overheid voor ondersteuning. De oplossing moet worden gevonden in samenhangend beleid op lokaal niveau. Dit kan door schotten tussen voorzieningen weg te halen, bureaucratie te verminderen en samenhang te organiseren tussen voorzieningen.

Gemeenten dienen elke 4 jaar een lokaal beleidsplan op te stellen. Een gemeente is vrij om de vorm van het beleidsplan te kiezen. De wet (artikel 3, derde lid Wmo) schrijft voor dat de volgende zaken in ieder geval in het plan staan:

- wat de gemeentelijke doelstellingen zijn op de prestatievelden;
- hoe het samenhangende beleid over de maatschappelijke ondersteuning wordt uitgevoerd en welke acties in de planperiode worden ondernomen;
- welke resultaten de gemeente in de planperiode wil behalen;
- welke maatregelen de gemeenteraad en het college nemen om de kwaliteit te borgen van de uitvoering van de maatschappelijke ondersteuning;
- op welke manier gemeenteraad en college keuzevrijheid bieden aan activiteiten en voorzieningen voor jeugdigen die problemen hebben met opgroeien en voor ouders die problemen hebben met opvoeden. Deze keuzevrijheid moet ook worden geboden aan mensen met een beperking of een psychisch probleem, zodat zij zelfstandig kunnen deelnemen aan het maatschappelijke verkeer;
- de manier waarop de gemeenteraad en het college op de hoogte raken van de behoeften van kleine doelgroepen.

Vóór vaststelling van het plan door de raad, moet het college over het ontwerp advies vragen aan gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties. Dit zijn organisaties van vragers van maatschappelijke ondersteuning. Bij de voordracht schrijft het college ook hoe de belangen en de behoeften van de kleine doelgroepen zijn meegenomen. Deze verplichting staat in artikel 12 van de Wmo. Voorbeelden van kleine doelgroepen zijn: mensen met een verstandelijke beperking, ouderen met psychogeriatrische problemen die zich niet meer op de samenleving oriënteren, zorgwekkende zorgmijders, 'stille' slachtoffers van huiselijk geweld, groepen allochtone burgers.

¹ De Tweede Kamer heeft bij de behandeling van de Wet een extra artikel laten opnemen (artikel 5a). Dit verplicht de gemeente tot het organiseren van preventieve maatregelen gericht op de gezondheid van 65-plussers. Volgens de minister van Volksgezondheid is het een kwestie van het koppelen van preventieve gezondheidszorg voor ouderen aan al bestaande initiatieven of voorzieningen. De minister acht het onwenselijk om een nieuw loket of bureau in het leven te roepen.

ⁱ Oorspronkelijk luidde dit uitgangspunt als volgt: “een goede gezondheid is de basis voor burgerkracht”. In de Commissie Inwoners werd door een van de fracties – terecht – aangegeven dat niet alleen gezonde mensen hun burgerkracht kunnen inzetten. Met deze formulering hopen wij dit beter tot uitdrukking te hebben gebracht.

ⁱⁱ Ministerie van VWS, 14 oktober 2011

ⁱⁱⁱ In Mantelzorg en vrijwillige zorg in de gemeente Ubbergen, beleidsplan 2009-2013

^{iv} Zie www.kadera.nl

^v Fit en gezond in Overijssel, sportservice Overijssel. Aan dit onderzoek deden in 2010 20 gemeenten mee, 4 deden niet mee (Deventer, Dinkelland, Enschede, Raalte)

^{vi} Deze tekst is grotendeels afkomstig uit de visie op moderne sportparken van de gemeente Schiedam, ICS adviseurs, februari 2012