

december 2007

**Beleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning &
Volksgezondheid gemeente Bergen 2008-2011**

Inhoudsopgave

1	Inleiding	5
2	Visie	10
2.1	Integrale samenhang; Levensloop en preventie	10
2.2	Geactualiseerde kaders	13
3	Presteren op maatschappelijke doelen	14
3.1	Opgroeien en opvoeden	14
3.2	Volksgezondheid	17
3.3	'Meedoen' van mensen met een beperking	20
3.4	Leefbaarheid en sociale samenhang in de wijk	25
3.5	Vrijwilligers en mantelzorg	28
3.6	OGGZ, huiselijk geweld en maatschappelijke opvang	29
4	Middelen	32
4.1	Financiën	32
4.2	Subsidieverordening	35
4.3	Kwaliteit	36
4.4	Burgerparticipatie	38
4.5	Overige aspecten	40
	BIJLAGEN	43
	Bijlage 1 Kaders; Oud en nieuw	45
	Bijlage 2 Maatschappelijke doelen en instrumenten	49
	Bijlage 3 Prestatie-indicatoren	55
	Bijlage 4 Participatievormen	57

1 Inleiding

Sinds 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) van kracht. De Wmo is een nieuwe wet, bestaande uit de voormalige Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg), de Welzijnswet, delen van de Algemene Wet *Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) namelijk de Hulp bij het huishouden en een aantal subsidieregelingen - en de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg uit de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV)*. Bergen heeft er voor gekozen twee verplichte vierjarenbeleidsplannen voor enerzijds de Wmo en anderzijds de Wet Collectieve preventie Volksgezondheid (WCPV) te combineren tot één plan. De reden hiervoor is dat de onderwerpen; maatschappelijke ondersteuning en preventie volksgezondheid nauw met elkaar verbonden zijn. Het gezondheidsbeleid kan worden gezien als het preventieve beleid dat de behoefte aan maatschappelijke ondersteuning tegen gaat.

Aanleiding

De Wmo is bedacht vanuit vier centrale argumenten:

- *Kosten beheersen*
De Wmo heeft tot doel grip te krijgen op de almaar oplopende kosten van de AWBZ, door delen hiervan over te hevelen naar de Wmo én door de AWBZ alleen nog te reserveren voor de zware en langdurige onverzekerbare medische zorg.
- *Eigen verantwoordelijkheid van de burger*
De noodzaak dat burgers zelf verantwoordelijkheid nemen voor het regelen van zaken die nodig zijn om te participeren. Dit in overleg met en met steun van het eigen sociale netwerk. Als de burger er zelfstandig of met hulp van zijn omgeving niet in slaagt zich te redden, is er een taak voor de overheid weggelegd. Daarom vervalt het verzekerde recht op grond van de AWBZ voor de lichtere vormen van zorg, vooral Hulp bij het huishouden. In plaats daarvan komt een aanspraak op ondersteuning door de gemeente.
- *Verhogen zelfredzaamheid en participatie van de burger*
De kern van de Wmo is dat de gemeente een grotere taak en verantwoording krijgt bij het beantwoorden van zorgbehoefte en zorgvraag van burgers. De zorgplicht, een afdwingbaar recht zoals gegroeid onder de AWBZ en de WVG, wordt vervangen door de compensatieplicht. Hierdoor is de gemeente verplicht voorzieningen te treffen ter compensatie van beperkingen die burgers ondervinden in zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie.
- *Herverdeling overheidsverantwoordelijkheid*
De Wmo gaat uit van een moderne sturingsrelatie tussen rijk en gemeenten, met meer beleidsruimte voor gemeenten en de nadruk op lokale verantwoording. Gemeenten hebben de opdracht de Wmo breed in te vullen (9 prestatievelden). Met de komst van de Wmo kan beter worden ingespeeld op de vermaatschappelijking van de zorg waarbij intramurale voorzieningen steeds meer plaats maken voor netwerken van zorg en ondersteuning in de buurt.

De toekomst van de Wmo

De Wmo is een zogenaamde aanbouwwet. Dat wil zeggen dat na 1 januari 2007 nog andere functies overgeheveld kunnen worden naar de Wmo. Oorspronkelijk werd gedacht aan andere functies uit de AWBZ die geen medische grondslag hebben, met als eerste kandidaat de ondersteunende begeleiding. Dit is begeleiding bij activiteiten in het dagelijkse leven als er sprake is van structurele belemmeringen om zelf de regie te voeren. Ook overweegt men de verantwoordelijkheid voor de MEE-organisaties over te hevelen naar gemeenten. MEE informeert, adviseert en begeleidt burgers met een handicap, beperking of chronische ziekte bij vragen die men heeft op het terrein van wonen, werken, opvoeden, onderwijs, sociale voorzieningen, inkomen, vervoer en vrije tijd. In het bestuursakkoord van 15 augustus 2007 is overeengekomen dat de MEE-middelen overgaan naar de Wmo. Een datum voor overheveling wordt pas vastgesteld na een zorgvuldige beoordeling van de effecten van de

overheveling. Hierbij worden de ervaringen van de overheveling en aanbesteding van de hulp bij het huishouden betrokken.

In het Regeerakkoord is het voornemen geformuleerd om de (T)BU – de regeling¹ op basis waarvan bijzondere uitgaven aan zorg bij de belasting mogen worden afgetrokken van het inkomen – in 2009 over te hevelen van het ministerie voor Financiën naar gemeenten. In 2006 ging het daarbij om een bedrag van 1,6 miljard euro. In het regeerakkoord wordt jaarlijks een bezuiniging ingeboekt van 400 miljoen, de gemeenten kunnen deze taak dus gaan doen voor 1,2 miljard. Als dit doorgaat betekent dit een substantiële extra taak voor de gemeenten. Het bedrag dat bij de invoering van de Wmo naar de gemeenten is overgegaan bedraagt ruim 1,1 miljard euro. Dit is dus minder dan het bedrag dat over zou gaan met de tegemoetkoming buitengewone lasten.

Doel en uitgangspunten van de Wmo

“Meedoen” is het devies van de Wmo. Meedoen over de volle breedte van de Nederlandse bevolking: jong en oud, ongeacht iemands maatschappelijke of economische positie, ongeacht beperkingen. Voor het merendeel van de mensen is deelnemen aan de samenleving en zich inzetten voor anderen een vanzelfsprekendheid. Soms lukt dat meedoen niet op eigen kracht. Dat kan zijn omdat burgers de weg niet weten, de regie kwijt zijn, problemen hebben met het opgroeien of opvoeden van hun kinderen. Soms gaat het om mensen die zelf de hulpverlening niet weten te vinden: ouderen in een isolement, mensen die zich schamen om zorg te vragen of mensen die geen zorg willen vragen, terwijl ze dat eigenlijk wel nodig hebben. Anderen hebben enige mate van ondersteuning nodig, omdat ze sommige dingen vanwege een beperking niet zelf kunnen.

Uitgangspunten van de Wmo zijn:

- Herstellen van de zelfredzaamheid
- Mensen indien nodig ondersteunen in hun bijdrage aan de samenleving.
- Mensen toerusten om maatschappelijk te participeren.
Dit doel, ‘meedoen’ wil het kabinet bereiken door de zorg en ondersteuning aan burgers op een andere manier te regelen. Er is een krachtige, sociale structuur nodig, waar zelforganisatie, maatschappelijke binding en eigen verantwoordelijkheid een belangrijke plaats innemen. Een samenhangend beleid op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, wonen en welzijn én op aanpalende terreinen zoals de uitvoering van de wet werk en bijstand (WWB) is daarvoor nodig.
De Wmo beoogt dat iedereen in de samenleving zo lang mogelijk mee kan doen in de samenleving. Dit betekent zo lang mogelijk in de eigen omgeving kunnen wonen en zo lang mogelijk kunnen deelnemen aan het sociaal-maatschappelijk verkeer.
- Inclusiefbeleid
De wet gaat uit van het principe van “inclusief beleid”. Dat wil zeggen dat de wet ervan uitgaat dat beleidsmakers bij nieuw beleid integraal en van het begin af aan rekening houden met de effecten voor en belangen van mensen met een beperking vanuit de constatering dat burgers met beperkingen nu te weinig mogelijkheden hebben of in staat zijn om gebruik te maken van de gewone, reguliere voorzieningen voor iedereen. Betrokkenen zijn te snel aangewezen op specifieke voorzieningen. Met het organiseren van algemene collectieve voorzieningen kan mogelijk een beroep op de (vaak duurdere) individuele voorzieningen worden voorkomen.
Het begrip inclusiefbeleid is anders dan het begrip integrale beleidsvorming. Bij integrale beleidsvorming zoeken beleidsmedewerkers bij het vormgeven van beleid afstemming met andere beleidsontwikkelingen en -terreinen. Bij inclusiefbeleid moet bij elke gemeentelijk besluit worden overwogen welke gevolgen er zijn voor mensen met een beperking.

¹ Tegemoetkomingsregeling Buitengewone Uitgaven (TBU) en Buitengewone uitgaven (BU)

Wettelijke taken van gemeenten

De Wmo is een kaderwet. Dat wil zeggen dat de wet niet gedetailleerd voorschrijft hoe gemeenten de wet dienen uit te voeren. In de wet zijn 9 prestatievelden benoemd en een aantal procesverplichtingen.

Om aan de doelstellingen van de Wmo tegemoet te komen is de gemeente verplicht voor 1 januari 2008 een 4-jaren beleidsplan Wmo vast te stellen waarin wordt aangegeven:

- wat de gemeentelijke doelstellingen zijn op de negen prestatievelden
- hoe de gemeente het beleid samenhangend uitvoert
- welke resultaten de gemeente wenst te behalen
- hoe de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning in de gaten wordt gehouden
- op welke wijze de gemeente rekening houdt met de behoeften van kleine doelgroepen.
- hoe de gemeente ervoor zorgt dat de gebruikers van individuele voorzieningen keuzevrijheid hebben

Voor het laatste onderwerp verwijst Bergen naar haar nota Individuele maatschappelijke ondersteuning (december 2006).

Naast deze inhoudelijke opdrachten kent de Wmo de volgende procesverplichtingen:

- de vierjaarlijkse beleidsnota
- participatie van de burger bij de totstandkoming van beleid
- formeel adviesrecht over het conceptplan.
- het opstellen van een Wmo-verordening
- de horizontale verantwoordingsverplichting (dus aan de burger in plaats van aan het Rijk)
- jaarlijkse rapportage omtrent de klanttevredenheid
- de verplichting informatie aan te leveren aan het Rijk.

Participatie

De inhoud van deze nota is tot stand gekomen na een interactief beleidsproces. Dat proces is begonnen met het opstellen van een nulmeting waarin de analyse is neergelegd op basis waarvan beleid kon worden vormgegeven. Deel van deze nulmeting was een grote bevolkingsenquête die aan 4.000 inwoners is toegezonden en waarin onder andere ook gevraagd is aan te geven waar de gemeente aandacht aan zou moeten geven in haar vierjaren beleidsplan.

Op basis van deze nulmeting zijn drie bijeenkomsten georganiseerd waar verschillende groepen hun inbreng konden geven in het gemeentelijk Wmo-beleid. De drie bijeenkomsten waren gericht op respectievelijk:

- 1 Inwoners van Bergen en vertegenwoordigers van wijkorganisaties (opkomst circa 50)
- 2 Belanghebbende en deskundige organisaties, waaronder aanbieders en cliëntenorganisaties
- 3 Vertegenwoordigers van inwoners en cliënten (Seniorenraad, Gehandicaptenraad, sportraad, jongerenraad en Ypsilon)

Op elk van de drie bijeenkomsten konden de bezoekers hun prioriteiten aangeven doormiddel van een stickermethode.

Gevoed door de prioriteiten die op de drie bijeenkomsten waren aangegeven en de uitslag van de bevolkingsenquête zijn tijdens een workshop voor Commissie MZ, Raad en college prioriteiten gesteld die in dit beleidsplan uitgewerkt zijn. Deze prioriteiten zijn met de nulmeting bekrachtigd in de Raad.

Uit pragmatische overwegingen en omdat over participatie van mensen met een beperking in 2006 en daarvoor al veel is gesproken is ervoor gekozen te focussen op vier thema's:

1. Leefbaarheid, sociale samenhang en meedoen
2. Opgroeien en opvoeden
3. Vrijwilligers en mantelzorg
4. Volksgezondheid

Voor andere thema's is voor de prioriteitstelling teruggesproken op eerdere discussies en stukken. Ook zijn de nieuwe taakvelden en enkele punten uit de beleidsanalyse gezamenlijk verwerkt tot ambities die in de beleidsnota zijn uitgewerkt. In het onderstaande overzicht zijn de ambities die een extra beleidsinspanning vragen weergegeven. In de middelste kolom staan de paginanummers waar in de beleidsnota meer informatie is te vinden over deze punten.

Participatietraject concept beleidsplan

Op de beleidsplan MOV zijn drie inspraakreactie gekomen en wel van de voorlopige Wmo-raad en op persoonlijke titel van twee inwoners. Deze reacties hebben niet geleid tot een inhoudelijke aanpassing van het beleidsplan. Wel is het beleidsplan naar aanleiding van de reacties op punten tekstueel aangepast. Voor de reactie en de beantwoording wordt verwezen naar de bijgevoegde *Nota van beantwoording*.

Voor de toekomst dient een nieuwe structuur worden vastgesteld voor de adviesraden van de gemeente Bergen die voldoet aan de eisen die de Wmo stelt. Voor de vormgeving van die structuur wordt aangesloten bij het gemeentebrede participatiebeleid dat ontwikkeld wordt. In paragraaf 4.4 zal hier meer aandacht aan worden gegeven.

Afbakening

In de Wmo staan 9 prestatievelden centraal; beleidsvelden/taken waarop gemeenten prestaties moeten verantwoorden aan de Raad. Deze prestatievelden staan dan ook centraal in het centrale hoofdstuk, hoofdstuk 3 Presteren op maatschappelijke doelen.

De Wmo vervangt onder andere de Welzijnswet. Hoewel in de prestatievelden niet het hele welzijnsbeleid ondergebracht hoeft te worden, worden in deze nota de prestatievelden dusdanig ruim opgevat dat de volle breedte van het welzijnsbeleid een plek kan krijgen. Dit is belangrijk om het vierjaren Wmo-beleidsplan het centrale inhoudelijke sturingsinstrument te laten zijn in het beleidsveld en om de samenhang van beleid te versterken. In hetzelfde kader is ook het verplichte vierjarenbeleidsplan Volksgezondheid uit de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) geïntegreerd binnen dit beleidsplan.

Herstructurering Stichting Welzijn Bergen

Bij het in beeld brengen van de producten en de kosten daarvan dient te worden opgemerkt dat er geen productenraming van de Stichting Welzijn Bergen voor handen is. Dit heeft tot gevolg dat niet in beeld kan worden gebracht wat de onderscheiden diensten van de stichting kosten. Ook kunnen nog geen keuzes worden gemaakt ten behoeve van de herstructurering van de stichting.

Leeswijzer

Hoofdstuk 2 biedt inzicht in onze visie over de Wmo gerelateerd aan de levensloopbenadering als verbindingsmiddel en ordeningssysteem tussen de prestatievelden en de te onderscheiden gemeentelijke beleidsterreinen. Ook worden de kaders die in het verleden zijn gesteld door de Raad geactualiseerd.

In hoofdstuk 3 staan de prestatievelden centraal en bevat de kern van dit stuk. In dit hoofdstuk wordt per prestatieveld of cluster van prestatievelden de huidige stand van zaken inzichtelijk gemaakt. Volksgezondheid is in het kader van WCPV aan de prestatievelden toegevoegd.

Dit is belangrijk om het vierjaren Wmo-beleidsplan Volksgezondheid het centrale inhoudelijke sturingsinstrument te laten zijn in het beleidsveld en om de samenhang van beleid te

versterken. Deze integrale aanpak wordt ondersteund door de visie die in hoofdstuk 2 is uitgewerkt.

Hoofdstuk 4 gaat in op de middelen c.q. randvoorwaardelijke zaken die voor de uitvoering van het plan nodig zijn, zoals de financiën, subsidiesystematiek en kwaliteitsbewaking .

- In de **bijlagen** treft u achtereenvolgens relevant Kaders, overzicht maatschappelijke doelen, Planning en kosten en een overzicht van de prestatie-indicatoren.

2 Visie

2.1 Integrale samenhang; Levensloop en preventie

Eind 2003 heeft de Raad de nota Bergens Sociaal Beleid vastgesteld. Deze nota kan worden gezien als voorloper van het Wmo-beleid. De visie uit de nota sluit naadloos aan op de opdracht waar de Wmo ons voor stelt. De nota biedt een aantal perspectieven die rechtstreeks vertaalbaar zijn in de Wmo. In deze notitie brengen we de visie uit het Bergens Sociaal Beleid samen met die van de Wet maatschappelijke ondersteuning.

Levensloopbenadering (deels ontleent uit nota Bergens Sociaal Beleid 2003)

Zowel de Wet maatschappelijke ondersteuning als de Wet Werk en Bijstand zijn wetten die gericht zijn op de maatschappelijke participatie van burgers. Iedereen, ongeacht leeftijd, sexe, afkomst, opleiding of beperking moet meedoen. Een steeds meer gebruikte manier om naar deze maatschappelijke participatie en zelfstandigheid te kijken is vanuit de levensloopbenadering. Op hoofdlijnen komt deze benadering op het volgende neer. Mensen gaan door verschillende levensfasen waarin ze in de eerste levensfase leren zelfstandig participerende burgers te worden (voorbereiding, door middel van opvoeding en scholing, op maatschappelijke participatie door arbeid). In de baby- tot de jongvolwassen fase kunnen mensen zich via de opvoeding, het onderwijs en de activiteiten binnen het jeugdbeleid ontwikkelen tot zelfstandig functionerende volwassenen. Als baby is het kind geheel afhankelijk van de zorg en opvoeding van ouders of kinderdagverblijven. Als kind wordt een deel van de opvoeding overgenomen door de basisschool, naschoolse opvang en later het middelbaar/vervolgonderwijs. In de fase van jong volwassenen moeten mensen met de opvoeding en opleiding die ze hebben genoten een plek in de maatschappij vinden; een baan, eigen woonruimte en vaak een relatie.

In het middelste deel van de levensfase participeren mensen door arbeid, er is sprake van bestendiging van de zelfstandigheid. In de volwassen levensfase heeft de overheid de minste bemoeienis met burgers. De overheid benadert deze groep met preventie activiteiten om het verlies van zelfstandigheid te voorkomen. Als burgers (tijdelijk) hun zelfstandigheid verliezen ondersteunt de overheid het in het weer terugwinnen van die zelfstandigheid (WWB/Wmo/AWBZ).

In de pensioenfase van de levensloop wordt het steeds moeilijker maatschappelijk te blijven participeren en neemt de kans toe dat door fysieke of geestelijke beperkingen het zelfstandigheid functioneren onder druk komt te staan. Na het arbeidsleven kan vaak nog lang zelfstandig worden doorgeleefd, maar is daar wel steeds meer ondersteuning voor nodig. In de laatste levensfase komt de zelfstandigheid steeds meer in het geding door het vaker voorkomen van lichamelijke of geestelijke beperkingen. Aangepaste woonvormen en thuiszorg kunnen nodig worden om zolang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven. Ook neemt het sociale netwerk af omdat partners en vrienden in deze fase wegvallen. Uiteindelijk kan verzorging in een verzorgingshuis of verpleeghuis onontkoombaar zijn.

De levensfasen zijn in dit licht als volgt in te delen:

1. Baby
2. Kind
3. Jong volwassen
4. Volwassen
5. Gepensioneerden

De levensloopbenadering levert twee perspectieven op voor de beleidsvorming:

- A Ketenbenadering en Ingrijpende gebeurtenissen: zorg voor overgangen tussen levensfasen
- B Cohortbenadering: voorspellen vraag naar leeftijdsgebonden voorzieningen door demografische analyse

Ad A: De overgangen van vooral de schoolperiode naar werk en van een werkzaam leven naar pensionering brengen risico's met zich mee. Hetzelfde geldt, maar in mindere mate, voor de overgang tussen basisschool en voortgezet onderwijs. Als zo'n overgang niet soepel verloopt, kunnen problemen zich op gaan stapelen. Het is dan dus van belang op tijd ondersteuning te bieden om te voorkomen dat deze mensen uit de boot vallen waardoor zij in een situatie raken van disparticipatie.

Naast de overgangen vormen bepaalde gebeurtenissen (bijvoorbeeld echtscheidingen, overlijden, ziekten) ook een risico voor de maatschappelijke participatie. Deze gebeurtenissen hebben, afhankelijk van de levensfase waarin deze plaatsvindt, een bepaalde invloed. Het verlies van een ouder, door bijvoorbeeld echtscheiding of overlijden kan bijvoorbeeld een andere invloed op kinderen die nog in de eerste levensfase verkeren hebben dan op kinderen die al volwassen zijn.

Ad B: Wanneer een bepaalde leeftijdsgroep (cohort) relatief groot of klein is ten opzichte van omringende leeftijdsgroepen, heeft dat een effect op de vraag naar voorzieningen als het woningaanbod, de fysieke omgeving, kinderopvang, peuterspeelzalen, scholen, en sport- en speelaccommodaties. In een nieuwbouwwijk is vaak te zien dat in het begin veel behoefte is aan speelmogelijkheden, terwijl later juist meer jongerencentra nodig zijn. Een ander voorbeeld is de vergrijzing. Door een toename van het aantal ouderen neemt de behoefte aan voor hen geschikte woningen in combinatie met een toegankelijke omgeving toe en zal ook de vraag naar individuele maatschappelijke voorzieningen toenemen. Om beleidsmatig hier op in te spelen is het van belang per leeftijdsgroep te weten hoe deze zich zal ontwikkelen, zodat daarop geanticipeerd kan worden. In de bijlage zijn diagrammen te zien over de ontwikkeling van vijfjarige leeftijdscohorten.

Van preventie tot zorg

Een centraal element uit het Lokaal sociaal beleid waren de doelen:

1. Bevorderen van *sociale samenhang* binnen de wijken en dorpen;
2. De ontplooiingsmogelijkheden van mensen vergroten en hun zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie stimuleren om zo te voorkomen dat ze in een achterstandspositie terechtkomen;
3. Personen die in een achterstandspositie zitten mogelijkheden bieden hun sociale positie te verbeteren;
4. Zorgen dat personen die zorg nodig hebben worden toegeleid naar passende zorg.

In de laatste drie doelen was een verloop in gebouwd van preventieve activiteiten, naar het versterken van de competenties van individuen om zichzelf te kunnen blijven redden (empowerment), tot het toeleiden en bieden van zorg. Hier zit de visie achter dat waar mogelijk moet worden voorkomen dat mensen afhankelijk worden van de overheid. Als mensen wel zorg nodig hebben, moet de aanpak eerst gericht zijn op het in staat stellen van het individu om zijn zelfstandigheid terug te winnen door bijvoorbeeld reïntegratietrajecten en korte hulptrajecten.

Het heeft meerwaarde om een beleidsmatige samenhang aan te brengen in de keten van preventie tot zorgvraag. Door de individuele zorgbehoefte te analyseren kunnen preventieve activiteiten beter worden gericht om toekomstige zorgvragen tegen te gaan. Preventief ingrijpen is vaak effectiever dan een herstelaanpak nadat een probleem, bijvoorbeeld longkanker door roken of leverfalen vanwege overmatig alcoholgebruik of werkloosheid door problemen op school, uit de hand is gelopen. Doel van dit perspectief is inwoners zo

zelfstandig mogelijk te houden en tegelijkertijd de vraag naar dure individuele langdurige zorg te beperken.

Combinatieperspectief: Integrale beleidsvorming

Het levensloopperspectief op maatschappelijke participatie kan worden gecombineerd met de schaal van preventie tot zorg gericht op het bevorderen c.q. behouden van zelfstandigheid. Dit levert een methode op voor integrale beleidsvorming waarmee in de beleidsvorming duidelijk wordt waar samenhang moet worden gerealiseerd.

In een schema waarin beide perspectieven zijn gecombineerd kan de samenhang (keten) tussen verschillende prestatievelen en andere beleidsterreinen inzichtelijk worden gemaakt.

	Jeugd	Volwassenen	Ouderen
Eigen verantwoordelijkheid			
Publieksvoorlichting voorlichting	JGZ	LGB PV9	LGB PV9
Algemene voorzieningen	PV2		
A Versterking competenties	Onderwijs	PV5	PV5
B Versterking netwerken en sociale samenhang	- achterstandenbeleid PV1	PV1	PV1
(Vroege) signalering en toeleiding	PV2 PV9 JGZ Vroegsignalering	PV3 PV9	PV3
Individuele aanpak		PV6	PV6
A herstel naar zelfstandigheid	Jeugdzorg	PV7	PV7
B zorg		WWB	WWB
Dwang en handhaving	Leerplicht	PV8 WWB	PV8 WWB

Het schema laat zien waar beleidsafstemming van belang is. Dit geldt voor:

- 1 **Binnen een vak** is het belang van integrale beleidsvorming en de regie op een sluitende aanpak bij meervoudige problematiek het meest duidelijk. Lokaal gezondheidsbeleid en preventief verslavingsbeleid zijn bijvoorbeeld nauw verbonden. Hetzelfde geldt voor preventief jeugdbeleid, onderwijsbeleid en gemeentelijk onderwijs achterstandsbeleid, maar ook voor individuele maatschappelijke ondersteuning, bijstand en reïntegratie (WWB) en maatschappelijke opvang.
- 2 **Binnen een kolom** is het van belang dat de kennis en ervaring onder uit de kolom over veel voorkomende oorzaken van verlies van zelfstandigheid en participatie, worden gebruikt om hoger in de kolom deze oorzaken preventief weg te nemen of om eerder in te grijpen. In dat kader is ook de vroegtijdige signalering en zorgtoeleiding van belang
- 3 **Binnen een rij** zijn verschillende perspectieven van belang:

Legenda

- PV1 Bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;
- PV2 Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met opgroei problemen en ouders met opvoedingsproblemen;
- PV3 Geven van informatie en advies en cliëntenondersteuning;
- PV4 Ondersteunen van mantelzorgers, waaronder respijtzorg en vrijwilligers;
- PV5 Bevorderen deelname aan maatschappelijk verkeer en zelfstandig functioneren van mensen met beperkingen;
- PV6 Verlenen van voorzieningen mensen met beperkingen gericht op meedoen en behoud van zelfstandig functioneren;
- PV7 Bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en bestrijding van huiselijk geweld;
- PV8 Openbare Geestelijke GezondheidsZorg (OGGZ);
- PV9 Voeren van verslavingsbeleid;
- WWB Wet Werk en Bijstand
- GOA Onderwijs Achterstanden Beleid
- JGZ Jeugdgezondheidszorg
- LGB Lokaal GezondheidsBeleid

- a. **Keten:** De overgang tussen verschillende levensfasen is kwetsbaar. Dit wordt versterkt doordat in verschillende levensfasen verschillende instituten zijn betrokken. Na uitval op school is (na de leerplicht) begeleiding naar werk niet bijvoorbeeld vanzelfsprekend. De gemeente heeft de regierol om de afstemming tot stand te laten komen.
Ingrijpende gebeurtenissen: Van belang is dat ingrijpende gebeurtenissen gesignaleerd en onderkend worden, en dat zo nodig een interventie wordt aangeboden.
- b. **Cohort:** De cohortbenadering is van belang om op het volume van het aanbod te kunnen sturen. De gemeente is hierbij verantwoordelijk de voorzieningen die zij zelf financiert, maar heeft ook vanuit haar (keten)regiefunctie de verantwoordelijkheid om samen met maatschappelijke organisaties te komen tot een voldoende samenhangend totaal aanbod.

2.2 Geactualiseerde kaders

In 2004 is de gemeente Bergen gestart met de voorbereiding op de invoering van de Wmo. Vanaf dat moment heeft de raad een aantal documenten en kaders vastgesteld die gebruikt zijn voor de verdere ontwikkeling en uitvoering van het Wmo-beleid. In de bijlagen is een overzicht gegeven van alle kaders die in de loop van de jaren zijn vastgesteld door de Raad. Veel van deze kaders zijn gericht op de inrichting van het ZorgPlusLoket en de implementatie van Hulp bij het huishouden. In deze paragraaf verwoorden we op basis van de discussie met college, raads- en commissieleden, bestaande kaders en de algemene visie in de vorige paragraaf vernieuwde kaders die richting geven aan de beleidsvragen die in deze nota voorliggen. Nieuwe kaders of nieuwe delen van kaders zijn vetgedrukt:

1. **Het in standhouden van een goede invulling van de compensatieplicht** en de betaalbaarheid voor de laagste inkomensgroepen staat voorop
2. De inwoners staan centraal, **inwoners met een beperking hebben prioriteit**
3. Voorkomen is beter dan repareren, daarom investeren in:
 - a. Preventie
 - b. Vroegtijdig signaleren en naar ondersteuning toeleiden
 - c. Sociale draagkracht in wijken**
 - d. Toegankelijkheid en mobiliteit in de wijken**
 - e. Algemene voorzieningen
 - f. Vrijwilligersdiensten en mantelzorg
4. Bergen stimuleert en ondersteunt mantelzorg en vrijwilligerszorg door anderen dan huisgenoten, maar vereist het niet;
5. **Bergen geeft prioriteit aan subsidiëring van activiteiten die door vrijwilligers worden uitgevoerd en georganiseerd boven professioneel uitgevoerde activiteiten (voor zover wenselijk binnen het kwaliteitsbeleid).**
6. Gemeente voert regie over lokaal aanbod
7. Beleidbepaling door gemeente, uitvoering door derden
8. Beleid komt integraal en interactief tot stand
9. De Wmo-inspraak wordt ingericht vanuit de bredere gemeentelijke beleidsvoering en betreft naast vragers ook aanbieders
10. Het ZorgPlusLoket is de centrale eerste-lijns-vraagbaak voor alle inwoners. Vanuit de vraagstelling wordt aan mensen met een beperking óf direct ondersteuning geboden, óf wordt direct toegeleid naar achterliggende maatschappelijke voorzieningen (bijv. AWBZ). Ook biedt het loket mantelzorgondersteuning
11. Bergen zet in op minder regels en betere inhoudelijke beoordeling van zowel individuele aanvragen **als van subsidieaanvragen**
12. De gelden die de gemeente extra krijgt voor de uitvoering van de nieuwe taken, blijven begroot binnen de uitvoering van de Wmo

3 Presteren op maatschappelijke doelen

Dit hoofdstuk vormt de kern van het beleidsplan. Er is voor gekozen sommige prestatievelden bij elkaar te nemen omdat er veel inhoudelijke samenhang bestaat en om niet de volgorde van de prestatievelden aan te houden. Ook is gezondheidsbeleid, de WCPV, als onderwerp toegevoegd aan de prestatievelden. Gezien de keuze voor de levensloopbenadering is dit hoofdstuk als volgt opgebouwd:

Paragraaf 1: start met het *opgroeien en opvoeden*.

Paragraaf 2: *volksgezondheid* is het thema van de volgende paragraaf, omdat een aanzienlijk deel overlapt met het jeugdbeleid en dit beleidsveld in de algemene visie een belangrijke rol krijgt toebedeeld om belemmeringen op latere leeftijd te voorkomen. Ook het preventieve deel van het prestatieveld 9; *het bevorderen van verslavingsbeleid*, is hierbinnen opgenomen, maar komt feitelijk ook aan de orde in de eerste paragraaf.

Paragraaf 3: in deze paragraaf komt het *'Meedoen' van mensen met een beperking* aan de orde.

Paragraaf 4: door de Wmo komt *Leefbaarheid en sociale samenhang* veel meer in het licht te staan van het meedoen, ook van mensen met een beperking, vandaar dat dit onderwerp volgt op paragraaf 3.

Paragraaf 5: Vrijwilligers en mantelzorg is een thema dat voorwaardelijk is om sociale samenhang, leefbaarheid en ondersteuning voor mensen met een beperking in stand te houden en sluit daarmee aan op de vorige paragraaf.

Paragraaf 6: het vangnet van de OGGZ, *huiselijk geweld, maatschappelijke opvang en verslavingszorg* sluit de levensloop/preventiebenadering af.

3.1 Opgroeien en opvoeden

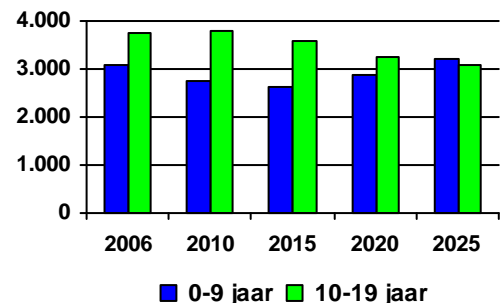
Prestatieveld 2: op preventie gerichte ondersteuning van jongeren met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden;

Visie

Prestatieveld 2 geeft een duidelijke richting aan het jeugdbeleid; ondersteunen van jongeren bij het opgroeien als er problemen ontstaan, direct of via de ouders. Daarmee valt een groot deel van het jeugd-beleid binnen dit prestatieveld, maar niet alles. Algemene speelvoorzieningen vallen bijvoorbeeld onder de leefbaarheid. Tegelijkertijd brengt deze formulering ook gemeentelijke taken met een andere wettelijke basis, bijvoorbeeld de leerplichtwet of het jeugdgezondheidsbeleid, binnen de beleidssystematiek van de Wmo. Jeugdbeleid dat buiten het prestatieveld valt is het beleid dat algemene voorzieningen biedt, bijvoorbeeld speelplaatsenbeleid of het organiseren of faciliteren van sociale activiteiten in de jongerencentra, deze scharen we onder prestatieveld 1, ook kinderen en jongeren moet immers een leefbare buurt worden geboden. Bij het ondersteunen bij problemen met opgroeien bestaat een overgangsgebied met de jeugdzorg.

Waar hebben we het over; voorbeelden:

- Jongerenwerk
- Jongerencentra
- Achterstandenbeleid
- Jeugdgezondheidsbeleid
- Zorgteams
- Buurtnetwerken
- Leerplicht
- Alcohol- en drugspreventie



De veelheid in instellingen en verantwoordelijkheidsdragers rond jongeren met opgroei-problemen maakt het noodzakelijk de gemeentelijke regiefunctie stevig op te pakken. Bergen heeft daarom het initiatief genomen de afstemming te verbeteren door de opzet van lokale buurtnetwerken. Met de regionale en provinciale jeugdzorg moeten heldere afspraken

worden gemaakt over de lijnen tussen de lokale signalerende netwerken en de bovenlokale zorg.

De preventie en levensloopbenadering versterkt niet alleen het belang van het jeugdbeleid voor het stimuleren dat kinderen opgroeien tot zelfstandig en sociaal goed functionerende volwassenen. Ze versterkt de preventieve taak van de gemeente in het jeugdbeleid en de noodzakelijke samenhang met het jeugdgezondheidsbeleid.

De levensloop kent enkele kwetsbare momenten zoals de overgang van de schoolgaande periode naar het arbeidsleven. Het is van groot belang dat jongeren minimaal over een startkwalificatie beschikken als ze stoppen met hun onderwijs carrière.

Prioriteitstelling

1. Preventie Alcohol en drugsgebruik
2. Goed actief jongerenbeleid en –centrum
3. Onderzoek ontwikkeling centrum voor jeugd en gezin (inclusief de sluitende aanpak,samenwerking tussen partijen)

Maatschappelijke doelen

Doelstelling	Ambitie
1. Jongeren ontwikkelen zich naar hun talent en potentie, maar behalen minimaal een startkwalificatie	
a. Jongeren gaan naar school en maken hun schoolloopbaan af	<ul style="list-style-type: none"> • Het huidige niveau van schoolverzuim en vroegtijdig schoolverlaten wordt niet overschreden
b. Preventie en vermindering onderwijsachterstanden	<ul style="list-style-type: none"> • De onderwijsachterstanden nemen niet toe
c. Jongeren ontwikkelen zich tot sociaal vaardige, weerbare en gezonde volwassenen	<ul style="list-style-type: none"> • Pesten op school verminderd • Alcohol- en drugsgebruik onder jongeren verminderd. • Het jongerenwerk krijgt kwaliteitsimpuls; openingstijden en vakantieopening verruimen, meer aandacht ambulante jongerenwerk, invoering Triple P² en sterkere sturing door gemeente. • De binnensport voor jongeren wordt extra ondersteund
d. Jongeren worden in staat gesteld zelf verstandige keuzes te maken in hun leefstijl	<ul style="list-style-type: none"> • Aan het einde van de basisschool krijgen leerlingen les over alcohol en drugs van een deskundige van buiten de school
e. Problemen bij het opgroeien worden vroegtijdig gesignaleerd en doorgeleid naar passende ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> • In de hele gemeente Bergen komen buurtnetwerken rond 0-12 jarigen
f. De gemeente stuurt op een sluitende ketenaanpak 0-19 jarigen	<ul style="list-style-type: none"> • De gemeente treedt sturend op om een sluitende ketenaanpak te realiseren • De gemeente werkt mee aan de realisatie van een Centrum voor jeugd en gezin
g. Ouders en verzorgers weten waar ze ondersteuning kunnen krijgen bij het opvoeden	<ul style="list-style-type: none"> • Er wordt een tweede opvoedingssteunpunt gerealiseerd in de kern Bergen

Noot ²: Postitief Pedagogisch Programma: Dit ondersteuningsprogramma heeft doel de opvoeding van kinderen gemakkelijker en plezieriger te maken en gedrags- en emotionele problemen bij kinderen te voorkomen.

Actiepunten 2008-2011

- *Preventie alcohol en drugs*

De hoge prioriteit die de Raad stelt is mede gestoeld op onderzoek van de Brijderstichting over het drugs- en alcoholgebruik onder jongeren in Bergen. In de aanpak zijn twee actiepunten van belang. Allereerst moet het gat dat is gevallen door het stoppen van de politieles op school over alcohol en drugs weer structureel worden gevuld. De voorkeur gaat uit naar een les door een deskundige van buiten de school, om het effect op leerlingen te vergroten. Het andere actiepunt is het versterken van programma's op scholen die de weerbaarheid van jeugdigen tegen groepsdruk vergroot. Met de GGD zal worden gezocht naar bewezen methodieken die ook ouders betrekken bij het tegengaan van drugs- en overmatig alcoholgebruik.

Een aanvullende kans wordt geboden door het signaal vanuit de horeca om barpersoneel een training te laten volgen als het gaat om signalering van jeugd en het gebruik van bepaalde soorten drugs zodat zij hierop in kunnen spelen en problemen tijdens het uitgaan kunnen voorkomen.

- *Kwaliteitsimpuls jongerenwerk*

Op dit moment is het accent van het jongerenwerk vooral gericht op het accommodatie-gebonden jongerenwerk. Bergen wil daarom een verschuiving naar ambulante jongerenwerk, waarbij jongerenwerkers op straat actief jongeren benaderen. Gebleken is dat jongerenwerkers zo, in samenwerking met leerplicht, in staat zijn jongeren te motiveren hun startkwalificatie te behalen. De rol van jongerenwerkers binnen de jongerencentra moet bovendien verschuiven van het begeleiden van activiteiten naar het stimuleren en coördineren van door vrijwilligers uitgevoerde activiteiten en het bieden van laagdrempelige (lichte) hulpverlening.

- *Samenwerking en afstemming jeugd*

Om signalering, ondersteuning van jeugdigen en ouders en de verschillende takken van jeugd(gezondheids)zorg goed op elkaar af te stemmen zijn verschillende actiepunten benoemd:

a. Uitbreiding steunpunt opvoeding (laagdrempelige voorziening) naar de kern Bergen zodat ouders/verzorgers uit het gebied Groet/Schoorl en Bergen eveneens een beroep kunnen doen op deze laagdrempelige voorziening om te voorkomen dat opvoedingsvragen opvoedingsproblemen worden.

b. Centra voor jeugd en gezin zijn bedoeld om een laagdrempelige ondersteuning te bieden bij het opgroeien en opvoeden van jeugdigen van 0 tot 19 jaar. Hiertoe wordt één loket gerealiseerd waarachter zowel consultatiebureau als de GGD-jeugdgezondheidszorg en steunpunt opvoeden zijn te vinden. Een kans dient zich aan doordat het mobiele consultatiebureau zal worden vervangen door een vaste huisvesting. Mogelijk komen er consultatiebureaus in Egmond aan Zee en in Bergen. Door deze consultatiebureaus te combineren met steunpunten opvoedingen kunnen mogelijk twee centra voor jeugd en gezin worden gerealiseerd. De integratie van de consultatiebureaus met de GGD-jeugdgezondheidszorg zal deze ontwikkeling gemakkelijker maken.

c. Om de buurtnetwerken gemeentedeckend te maken moet naast het buurtnetwerk in de Egmond, en Groet/Schoorl er eveneens een buurtnetwerk Bergen worden opgezet, zodat ook in die kern vroegtijdig ingespeeld kan worden op signalen vanuit de dorpskern of zorgen die er zijn rondom kinderen.

- *Tarief- en subsidieharmonisatie Jeugdbinnensport*

Om de jeugdbinnensport op een voor elke vereniging gelijke grondslag te ondersteunen is een verhoging van het subsidiebudget noodzakelijk. Voor de sportende jeugd in

sportzalen, sporthallen en zwembaden komt een jeugdhuursubsidie van 50%. Dit plan wordt uitgewerkt in de Sportnota.

- *Herijking beleid: Zomeralcoholcampagne*

De zomeralcoholcampagne is een activiteit gesubsidieerd door de gemeente om voorlichting te geven op het strand betreffende alcohol en drugsgebruik. Het bereik van de Bergense jeugd is minimaal, de activiteit is gericht op jeugd op het strand. Voorstel is om op een andere wijze uitvoering te geven aan preventie.

Binnen het voorzieningenaanbod speelt het professioneel welzijnswerk een belangrijke rol. Mede door de invoering van de Wmo vergt de opdracht voor het welzijnswerkbijzondere aandacht. Deze opdracht aan het professioneel welzijnswerk is feitelijk opgedeeld in drie componenten; jeugd (prestatieveld 2), mensen met een beperking en vrijwilligers. In deze paragraaf wordt richting gegeven aan de opdracht op het gebied van het jeugdbeleid. De opdracht aan het welzijnswerk ligt in de uitvoering van enkele specifieke instrumenten. De opdrachten op het gebied van jeugdbeleid zijn:

1. Opsporen van en contact leggen met risicojongeren
2. Signaleren en monitoren van zorgbehoefte en deelnemen in zorgnetwerken rond jongeren
3. Bieden van een laagdrempelige, veilige plek voor vrijetijdsbesteding voor jongeren
4. Bieden van laagdrempelige ondersteuning aan jongeren met problemen en doorverwijzing naar geschikte zorg
5. Stimuleren jongeren en volwassenen tot en ondersteunen bij het vrijwillig organiseren van activiteiten
6. Bewaken goede orde rond activiteiten in en beheer van jongerencentra
7. Op verzoek van de gemeente initiëren van nieuwe activiteiten
8. Signaleren van beleidsbehoeften en -wensen

3.2 Volksgezondheid

Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV)

Prestatieveld 9: Het bevorderen van verslavingsbeleid (preventief deel);

Het bevorderen van verslavingsbeleid kan gaan om twee zeer verschillende zaken; preventie van verslavingen, dat op het raakvlak tussen jeugdbeleid en preventief volksgezondheidsbeleid ligt en regie op de verslavingszorg, welke vooral door de centrumgemeente wordt georganiseerd.

De WCPV geeft gemeenten een aantal algemene en een aantal specialistische verantwoordelijkheden in de gezondheidspreventie:

- 1 Epidemiologische analyse.
Gegevens verzamelen en analyseren over ziekten en aandoeningen of de kansen daarop.
- 2 Medische milieukunde;
Opsporing gevaarlijke stoffen die gezondheid bedreigen, zoals asbest, dioxine.
- 3 Technische hygiënezorg.
Controle van en advisering over hygiëne.
- 4 Infectieziekenbestrijding
- 5 Jeugdgezondheidszorg 0 tot 19 jarigen
Bewaking van de fysieke en psychische ontwikkeling van jeugdigen, voorkomen van gezondheidsproblemen en ingrijpen bij geconstateerde (gezondheids)problemen.
- 6 Facetbeleid
In bestuurlijke beslissingen gezondheidsaspecten meewegen.
- 7 Preventieprogramma's

Afhankelijk van de lokale problemen en risicofactoren kunnen preventieprogramma's worden ontwikkeld

Bijna al deze taken worden namens de gemeente uitgevoerd door de GGD Hollands Noorden. Gemeenten hebben echter wel expliciet de taak ook zelf lokaal beleid vorm te geven en in te spelen op lokale omstandigheden. De lokale invulling gaat met name om het facetbeleid en de preventieprogramma's. De andere taakvelden worden meer gestuurd door landelijke taak- en kwaliteitseisen waarop de GGD wordt getoetst door de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Visie

Het prestatieveld 9, het bevorderen van verslavingsbeleid sluit direct aan op het lokaal gezondheidsbeleid, het tegengaan van verslavingen, met name onder jongeren, is vaak een belangrijk speerpunt in het lokaal gezondheidsbeleid, maar ook in het jeugdbeleid. De uitvoering van alcohol- en drugspreventie van jongeren wordt ondergebracht onder het jeugdbeleid omdat het hier beter uitgewerkt kan worden in discussie met jongeren zelf en het ondersteuningsnetwerk rond jongeren. Hetzelfde geldt voor de uitwerking van het Ouder-kindcentrum, waarin de GGD en het consultatiebureau een centrale rol kunnen spelen, maar waar voor de lokale implementatie juist de inbedding in de lokale jeugdnetwerken essentieel is.

Waar hebben we het over; voorbeelden:

- *Consultatiebureau*
- *Schoolarts*
- *Reizigersvaccinaties*
- *Medische begeleiding prostituees*
- *Aanpak infecties bv Salmonella*
- *Stoppen met roken campagnes*
- *Lijkschouwing*
- *Bestrijding aëslachtsziekten*

De algemene visie van de gemeente Bergen op het Wmo- en gezondheidsbeleid geeft een belangrijke rol aan het preventief gezondheidsbeleid. Het bevorderen van een goede gezondheid en het voorkomen van ziekte is immers bij uitstek het middel om ziekte en gebreken op latere leeftijd te voorkomen. Voor de beleidskeuzes betekent de visie dat concreet kan worden gekeken welke gezondheidsproblemen en welke zorgvragen veel voorkomen binnen de gemeente Bergen. Juist op die gezondheidsrisico's zal moeten worden ingezet.

Gezondheidspreventie geschiedt niet alleen op gemeentelijk niveau, maar ook regionaal en landelijk. Voor het lokale beleid is het van belang de eigen rol te benoemen ten opzichte van het regionale en landelijke beleid. De gemeente Bergen hanteert daarbij de volgende uitgangspunten:

- De landelijke prioriteiten moeten in de eerste plaats op regionaal niveau door de GGD worden ingevuld. De lokale prioriteiten richten zich op zaken die specifiek in Bergen spelen en extra aandacht nodig hebben.
- Algemene voorlichtings- en beïnvloedingscampagnes kunnen beter op landelijk en regionaal niveau worden uitgevoerd. Lokale inspanning hierop is niet efficiënt en effectief.
- De meerwaarde van het gemeentelijk niveau van lokaal gezondheidsbeleid in de regie in het lokale netwerk van instanties rond zorg, onderwijs en veiligheid. Dat betekent dat;
 - in de aanpak afstemming moet worden gezocht met preventief veiligheidsbeleid. Zeker wat de jeugd betreft, zijn er belangrijke raakvlakken door de gevaren van alcohol- en drugsgebruik en het bevorderen van sport als tijdsbesteding. Ook richting onderwijs is het van belang dat regie wordt gevoerd op preventieve activiteiten op school.
 - de gemeente niet alleen prioriteiten en acties kan kiezen, maar dit samen met het veld moet doen.
- Gezien de beperkte mogelijkheden moeten inspanningen zich richten op die interventies die het meest effectief zijn en op structurele oplossingen boven kortdurende projecten.
- Wettelijke taken moeten uitgevoerd worden, de GGD draagt er regionaal zorg voor dat dit gebeurt.

Prioriteitstelling

De Raad heeft binnen het preventief gezondheidsbeleid een aantal prioriteiten aangegeven:

1. Preventie Alcohol en drugsgebruik (*uitgewerkt onder opgroeien en opvoeden*)
2. Onderzoek ontwikkeling centrum voor jeugd en gezin (inclusief de sluitende aanpak, samenwerking tussen partijen) (*uitgewerkt onder opgroeien en opvoeden*)
3. Informatie geven over de mogelijkheden van de GGD
4. Versterken gemeentelijke regiefunctie in de aanpak van specifieke gezondheidsproblemen, met extra aandacht voor deelname huisartsen
5. Als gemeente rekening houden met de effecten van haar beleid voor gezondheid en milieu

Maatschappelijke doelen

Doelstelling	Ambitie
1 Inzicht geven in gezondheid en gezonde leefstijlen	<ul style="list-style-type: none">• De wettelijke taken die aan de GGD zijn uitbesteed worden naar behoren uitgevoerd• De bekendheid van het aanbod van de GGD bij de bevolking wordt versterkt
2 Opsporen en bestrijden gevaarlijke stoffen	
3 Opsporen onhygiënische situaties bij instellingen en advisering t.b.v. van verbeteren hygiëne	
4 Signaleren en bestrijden van infectieziekten	
5 Bewaking fysieke en psychische ontwikkeling van jeugdigen en voorkomen en bestrijden van gezondheidsproblemen bij jeugdigen	
6 In gemeentelijk beleid gezondheid mee laten wegen	<ul style="list-style-type: none">• Het college weegt structureel de gezondheidsaspecten mee in haar beslissingen
7 Bevorderen van gezonde leefstijlen en voorkomen van risicovol gedrag, waaronder verslavingen	<ul style="list-style-type: none">• Het alcohol- en drugsgebruik wordt teruggedrongen• Voor terugdringen overgewicht wordt meegewerkt aan GGD-initiatieven
8 Bestrijden van verslavingen	<ul style="list-style-type: none">• Mee wordt gewerkt aan regionaal beleid
9 Bevorderen van een compleet zorgaanbod en aanpak van de zorg die aansluit bij de lokale situatie	<ul style="list-style-type: none">• De huidige regievoering wordt versterkt met deelname van huisartsen

Actiepunten 2008-2011

Een aanzienlijk deel van het lokaal gezondheidsbeleid valt samen met het ondersteunen van jeugdigen bij het opgroeien, prestatieveld 2. Inbedding van actiepunten binnen prestatieveld 2 en daarmee in het jeugdbeleid heeft de voorkeur omdat hier de regie wordt gevoerd over het jeugdbeleid en daarmee de netwerken worden onderhouden rond jeugd. Binnen deze paragraaf worden de actiepunten beperkt tot de resterende actiepunten.

- *Bekendheid diensten GGD bij inwoners*
De Raad heeft aangegeven dat de dienstverlening van de GGD meer gebruikt kan worden als de bevolking beter op de hoogte is van wat de GGD voor inwoners kan betekenen. Hiervoor zullen diverse communicatiemiddelen worden ingezet.
- *Gezondheidsoverleg*
In Bergen nemen de huisartsen niet deel aan de verschillende overlegvormen die zich richten op de kwetsbare groepen. Een overleg, met onder andere de huisartsen, zou een belangrijke impuls kunnen geven aan het lokaal gezondheidsbeleid. In een dergelijk

overleg kan epidemiologisch onderzoek worden vertaald in analyses en versterkingen van diagnoses en verwijzingen naar adequate zorg. Hier kan de kennis van de GGD, van huisartsen en gemeente (vanuit haar netwerk) bijeen worden gebracht om beter in te kunnen grijpen op lokale gezondheidsrisico's. Ook kan de gemeente hierdoor de verbinding maken tussen de huisartsen – spil in de medische zorg -, het ZorgPlusLoket – spil in de niet medische zorg en ondersteuning - en de andere organisaties rond zorg en welzijn. De gemeente ziet de volgende doelen voor een dergelijk gezondheidsbeleidoverleg:

- a. Het maken van een analyse van epidemiologisch onderzoek GGD met behulp van praktijkervaring huisartsen.
 - b. Het bepalen wat nodig is om specifieke gezondheidsrisico's en veelvoorkomende ziekten en aandoeningen te bestrijden.
 - c. Het maken van een verbinding tussen huisartsen, ZorgPlusLoket en andere organisaties rond zorg en welzijn.
- **Facetbeleid**
Eén van de taken binnen het lokaal gezondheidsbeleid die niet naar de GGD gedelegeerd kan worden is de opdracht in de gemeentelijke beleidsvoering de consequenties voor de volksgezondheid mee te wegen. Dit kan eenvoudig worden gerealiseerd door naast de juridische en financiële consequenties ook de consequenties voor de volksgezondheid standaard op te nemen in het beleids- c.q. adviesformat.

3.3 'Meedoen' van mensen met een beperking

Prestatieveld 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;

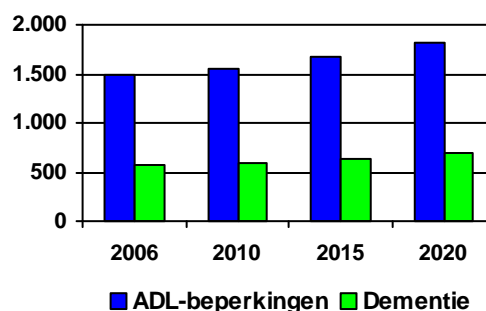
Prestatieveld 6: Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer;

Visie

De ideologische kern van de Wmo zit in prestatieveld 5; het bevorderen van maatschappelijke deelname en het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking. Een beperking hoeft soms geen belemmering te vormen als de omgeving is aangepast aan die beperking. Als voorbeeld; wanneer de openbare ruimte, instellingen en winkels fysiek toegankelijk worden gemaakt voor rolstoelen en rollators (ook interessant voor bijvoorbeeld kinderwagens), kan een rolstoelrijder en/of rollatorgebruiker zelf boodschappen doen, mensen ontmoeten, enzovoorts. Daardoor wordt voorkomen dat er dure hulp nodig is om bijvoorbeeld boodschappen te doen of dagbesteding om de dag door te komen. De Wmo moet leiden tot innovatie en een versterking van maatregelen die voorkomen dat beperkingen belemmeringen worden. Deze maatregelen kunnen leiden tot besparingen in prestatieveld 6, de individuele voorzieningen. De kosten gaan echter voor de baten uit. Wanneer van deze maatregelen wordt afgezien dan is het niet ondenkbeeldig dat de oplopende kosten voor de individuele voorzieningen (open eind regeling) de druk tot bezuinigingen op het collectieve aanbod tot gevolg zullen hebben.

Waar hebben we het over; voorbeelden:

- Hulp bij het huishouden
- Woningaanpassingen
- ZorgPlusLoket
- WonenPlus
- Gehandicaptenparkeerplaatsen
- Gemengd wel en niet gehandicapten sport
- Woonservicezones



De visie van de gemeente Bergen sluit hier bij aan, maar gaat nog een stap verder. Niet alleen moet worden voorkomen dat een beperking een belemmering wordt, ook moet, waar mogelijk, worden voorkomen dat beperkingen ontstaan. Vandaar ook de koppeling met het lokaal gezondheidsbeleid in deze nota.

Het beleid binnen de prestatievelden 3 en 6 is voor een groot deel al in 2006 vormgegeven. Hiervoor verwijzen we naar:

- Wmo-kadernota ZorgPlusLoket Loket voor wonen, welzijn, inkomensondersteuning en zorg - Augustus 2006;
- Kadernota individuele maatschappelijke ondersteuning - Augustus 2006
- Beleidsnota individuele maatschappelijke ondersteuning gemeente Bergen - December 2006

Het ZorgPlusLoket vormt een belangrijke spil in de visie van de gemeente Bergen. Hier wordt gezien tegen welke belemmeringen mensen oplopen en welke aandoeningen leiden tot belemmeringen in het meedoen aan de samenleving en welke individuele of collectieve voorzieningen iemand nodig heeft om de belemmeringen die vanwege een beperking worden ondervonden te compenseren (compensatiebeginsel).

Het ZorgPlusLoket zal bovendien een netwerk van verleners van maatschappelijke ondersteuning om zich heen bouwen die niet alleen individuele zorgvragen signalen, maar ook signalen afleveren die de gemeente beleidsmatig of in haar regierol op kan pakken. Dit kan leiden tot bijvoorbeeld nieuwe preventieve maatregelen, nieuwe individuele of collectieve voorzieningen of een betere afstemming tussen verschillende partijen.

Het beleid voor de individuele maatschappelijke ondersteuning is vorm gegeven op basis van de volgende uitgangspunten:

1. Mensen die ondersteuning nodig hebben, moeten zoveel mogelijk in staat worden gesteld zelfstandig te blijven wonen en sociale contacten te blijven onderhouden.
2. De complexiteit van regelgeving en instellingen moet zoveel mogelijk uit het zicht van de cliënt worden gehouden.
3. De Wmo moet geen achteruitgang betekenen voor cliënten.
4. De sterkste schouders dragen de zwaarste lasten (inkomensafhankelijke eigen bijdrage)

Prioriteitstelling

De ondersteuning voor mensen met een beperking is in 2006 en daarvoor in de Raad en met het veld besproken. Daarom is dit onderwerp niet in de voorbereiding op deze nota meegenomen. Vanuit de eerdere behandeling is wel een aantal prioriteiten aan te geven:

1. Investeren om te voorkomen dat mensen met een beperking individuele voorzieningen nodig hebben in:
 - a. Toegankelijkheid algemene voorzieningen
 - b. Mobiliteit binnen de wijk, ook met rollator, rolstoel en scootmobiel
 - c. Ontwikkeling van collectieve voorzieningen
 - d. Stimulering en facilitering deelname maatschappelijk verkeer van kwetsbare groepen.
2. Mensen met een beperking en hun mantelzorgers worden in het ZorgPlusLoket breed geholpen met informatie, advies en aanvragen van producten en diensten ten behoeve van de deelname aan het maatschappelijk verkeer.
3. De administratieve lasten worden zomogelijk beperkt, zowel voor de klant als voor de organisatie

Maatschappelijke doelen

Doelstelling	Ambitie
1. De doelgroep in staat stellen om aanspraak te kunnen maken op voorzieningen die hen in staat kunnen stellen zelfstandig te blijven wonen of deel te kunnen blijven nemen aan het maatschappelijk verkeer;	<ul style="list-style-type: none"> • Het ZorgPlusLoket ontwikkelt zich verder als centrale toegangspoort tot voorzieningen • Behoeftte aan afstemming zorg rond de cliënt wordt in beeld gebracht • Cliëntondersteuning wordt vorm en inhoud gegeven
2. De toegankelijkheid voor de doelgroep en het gebruik door de doelgroep van lokale voorzieningen bevorderen;	<ul style="list-style-type: none"> • Mensen met een beperking kunnen gebruik maken van voorzieningen voor iedereen. Om dat te bereiken wordt beleid gericht op: <ul style="list-style-type: none"> • Beoordeling en informeren over toegankelijkheid voorzieningen en woningen • Realiseren rollatorvriendelijke routes
3. De toegankelijkheid voor en de deelname door de doelgroep van lokale sociale activiteiten stimuleren;	<ul style="list-style-type: none"> • Activiteitensubsidies meer richten op mensen met beperking
4. Voorkomen dat inwoners van de gemeente Bergen zorg of individuele maatschappelijke ondersteuning nodig hebben zodat het voorzieningenniveau kan worden gehandhaafd of uitgebreid;	<ul style="list-style-type: none"> • Investeren in: <ol style="list-style-type: none"> 1 Toegankelijkheid algemene voorzieningen 2 Mobiliteit binnen de wijk, ook met rollator, rolstoel en scootmobiel 3 Ontwikkeling van collectieve voorzieningen 4 Stimulering en facilitering maatschappelijke participatie kwetsbare groepen.
5. De doelgroep compenseren voor belemmeringen bij hun maatschappelijke participatie, waaronder wordt verstaan: <ol style="list-style-type: none"> 1 het voeren van een huishouden, 2 het normale gebruik van de woning; 3 het zich in en om de woning verplaatsen; 4 het zich zodanig verplaatsen dat aansluiting wordt gevonden bij regionale, bovenregionale en landelijke vervoersystemen; 5 het ontmoeten van andere mensen en aangaan van sociale relaties 	<ul style="list-style-type: none"> • Voorzieningenniveau blijft intact • Mensen met laag inkomen gaan er financieel niet op achteruit • De pgb-regeling kent minimale administratieve lasten

Actiepunten 2008-2011

• Toegankelijkheid algemene voorzieningen

Het begin van een aanpak om de fysieke toegankelijkheid van voorzieningen te verbeteren is inzicht in wat er veranderen moet. Daarvoor is een beoordelingssystematiek nodig waarmee voorzieningen kunnen worden beoordeeld en waarmee een advies kan worden opgesteld voor noodzakelijke verbeteringen. Voor dit doel kan van de handreiking Bereikbaarheid, Toegankelijkheid en Bruikbaarheid Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland gebruik gemaakt worden. Ook kan gebruik gemaakt worden van reeds bestaande rapporten waarin aanbevelingen. Bijvoorbeeld het rapport 'Stappen in Schoorl'. Om deze beoordeling op veel gebouwen toe te kunnen passen, is het van belang dat een werkwijze wordt ontwikkeld die niet te veel kosten met zich mee brengt. Daarvoor zal

contact gelegd worden met de gehandicaptenraad en de organisator van de "Gouden rolstoel award".

- *Toegankelijk maken gemeentelijke voorzieningen*

De gemeente zal voor de openbare ruimte en een flink aantal voorzieningen zelf aanpassingen moeten financieren. Investeren hierin zal op langere termijn echter besparingen opleveren omdat mensen met een beperking minder individuele ondersteuning nodig zullen hebben.

Conform de kaderstelling door het college en de Raad is het uitgangspunt dat middelen die voor de Wmo aan het gemeentefonds worden toegevoegd, daar ook voor worden gebruikt. Alle nieuwe middelen die ten behoeve van de Wmo aan het gemeentefonds worden toegevoegd en de middelen die in 2006 al voor welzijn en Wvg werden begroot zijn dus beschikbaar voor opvang van risico's en voor nieuw beleid.

- *Stimuleren levensloopbestendige eigen woningen*

Veel aanpassingen aan gebouwen zijn veel goedkoper te realiseren als ze worden meegenomen als er toch al wordt verbouwd. Om ondernemers en particulieren bewust te maken van wat ze kunnen doen, zullen folders worden gemaakt die bij elke aanvraag voor een verbouwingsvergunning worden verstrekt. In deze folder zal voor ondernemers worden aangegeven wat nodig is om een positieve toegankelijkheidsbeoordeling te krijgen, deze folder zal zich ook richten op aannemers en architecten.

Voor particulieren zal aandacht worden gegeven welke aanpassingen verstandig zijn om er langer te kunnen blijven wonen. Onderzocht kan ook worden om de vergunningen voor een verbouwing waarmee de woning levensloopbestendig wordt gemaakt vrij te stellen zijn van leges.

- *Mobiliteit binnen de wijk*

De toegankelijkheid van de openbare ruimte in Bergen wordt beperkt door het geldende bermenbeleid dat voorrang geeft aan de karakteristieke groene bermen zonder stoepen. Om mensen met een rollator of rolstoel in staat te stellen zich door het dorp te bewegen zijn stoepen echter noodzakelijk. Het bermenbeleid zou daarom moeten worden heroverwogen. In het kader van de kosten kan vervolgens een stoepenplan worden opgesteld waarin samen met toerisme de belangrijkste wandelroutes van stoepen worden voorzien en waarin wordt bepaald waar bij de eerstvolgende herinrichting een trottoir moet worden meegenomen.

- *Collectieve voorzieningen*

Een andere manier om het huidige voorzieningenniveau betaalbaar te houden is door een aanvullend aanbod aan collectieve voorzieningen te realiseren. Hierbij kan enerzijds worden gedacht aan het toegankelijk maken van algemene voorzieningen voor mensen met een beperking, het faciliteren bij het gebruik van algemene voorzieningen, bijvoorbeeld door boodschappen thuis te brengen of mensen met een beperking naar het winkelcentrum te brengen en/of de inzet van vrijwilligersdiensten als WonenPlus.

- *Activiteitsubsidies*

Ook in haar subsidiebeleid kan Bergen de toegankelijkheid voor mensen met een beperking stimuleren. Periodiek kan in de subsidieaanvragen de vraag worden opgenomen wat een vereniging doet om activiteiten toegankelijk te maken voor mensen met een beperking. In de toekomst kan verder worden onderzocht hoe de toegankelijkheid van gesubsidieerde activiteiten kan worden bevorderd. In het komende jaar worden hier beleidsregels voor opgesteld.

- *Zorgfunctie-markt & ondersteuningsbehoefte bij afstemming zorgpakket*

Om kleinschalige zorg beter financierbaar te maken wil de gemeente Bergen stimuleren dat aanbieders functies bij elkaar inkopen; bijvoorbeeld dat een organisatie die een woonvoorziening voor gehandicapten wil realiseren de verpleging in kan kopen bij het lokale verzorgingstehuis. Er zou een lokale markt van diensten kunnen worden gecreëerd die ook door mensen met een persoonsgebonden budget toegankelijk is. In de extramurale zorg is dit feitelijk al gebeurd door de onderscheiding bij de indicatiestelling van functies als hulp bij het huishouden, verpleging en verblijf. Voordeel van deze

opsplitsing is dat voor elke cliënt een maatpakket kan worden samengesteld. Het risico van uit elkaar trekken van functies is dat de coördinatie van verschillende functies verloren kan gaan. In de meeste gevallen leidt dit niet tot problemen omdat er geen coördinatie hoeft te bestaan, omdat de cliënt kan kiezen één aanbieder zoveel mogelijk functies uit te laten voeren, omdat de cliënt zelf voor coördinatie zorgt of omdat het ZorgPlusLoket bij de toekenning voor afstemming zorgt. Het kan echter zijn dat een groep cliënten extra begeleiding nodig heeft om een uitgebreid pakket aan diensten aan te vragen of om verschillende diensten thuis op elkaar af te stemmen. Er ontbreekt nog voldoende inzicht om vast te stellen of hier nieuw beleid op nodig is. Om dit inzicht te krijgen en om de mogelijkheden van een lokale zorgmarkt te verkennen, initieert Bergen een onderzoek.

- *Administratieve lasten PGB*

In het beleid voor de individuele maatschappelijke ondersteuning wordt het PGB-beleid aangescherpt. De verantwoordingsplicht wordt tot het minimum beperkt, binnen de grenzen van de rechtmatigheidseisen waar de gemeente aan moet voldoen. Daarnaast worden de tarieven aangepast om te voorkomen dat overgangsccliënten erop achteruit kunnen gaan.

- *Professioneel welzijnswerk*

Een belangrijk onderdeel van het beleid voor mensen met een beperking zijn de welzijnsvoorzieningen.

Door de Wmo is het niet meer logisch apart ouderenbeleid uit te voeren, de deelopdracht aan het professioneel welzijnswerk (naast de deelopdrachten op het gebied van jeugd en vrijwilligers) wordt verbreed tot mensen met een beperking. De kernopdracht richting deze doelgroep bestaat uit de volgende componenten:

- 1 Stimuleren gebruik van voorzieningen (huisbezoeken):
 - a Opsporen en signaleren van behoefte aan ondersteuning
 - b Aanbieden van indicatievrije voorzieningen
 - c Doorverwijzen naar het ZorgPlusLoket voor individuele voorzieningen
- 2 Ondersteunen van door vrijwilligers uitgevoerde voorzieningen
 - a Advisering vrijwilligersbesturen
 - b Werven en bemiddelen vrijwilligers
 - c Faciliteren en begeleiden van vrijwilligers
- 3 Signalering beleidsbehoefte aan gemeente
- 4 Initiëren nieuwe vrijwilligersdiensten in opdracht van de gemeente
- 5 Uitvoeren diensten wonen met zorg / WonenPlus binnen de daar specifiek voor bedoelde middelen
- 6 Op verzoek van de gemeente bevorderen van de samenwerking tussen aanbieders van wonen, welzijn en zorg

3.4 Leefbaarheid en sociale samenhang in de wijk

Prestatieveld:

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

Visie

De Wmo is een participatiewet, ze is bedoeld om mensen met een beperking te laten blijven meedoen in de alledaagse samenleving.

Prestatieveld 1 zelf is bedoeld om dit meedoen van mensen met een beperking mogelijk te maken (inclusief beleid). De sociale samenhang en leefbaarheid moet worden versterkt *opdat* de lokale

gemeenschap meer ondersteuning voor kwetsbare groepen kan dragen. De gemeente heeft de opdracht de netwerken rond kwetsbare groepen te versterken door het stimuleren van de civil society. Met civil society wordt bedoeld een gemeenschap waarbinnen mensen elkaar georganiseerd en ongeorganiseerd ondersteunen, bijvoorbeeld door vrijwilligerswerk, het geven van mantelzorg, boodschappen doen voor de buurvrouw, een winkel die een sportvereniging of zorgproject sponsort, enzovoorts. De gemeente kan de civil society versterken door het verenigingsleven en vrijwilligerswerk financieel en met accommodaties te ondersteunen. De lokale overheid kan de burgermaatschappij niet maken. Wat vanuit de samenleving moet komen laat zich niet afdwingen. De gemeente kan wel de sociale cohesie bevorderen door de steun aan goede inwonersinitiatieven. Ook kunnen dorpskernen via sociale ontwikkeling (gemeenschapsvorming, onderwijs, inburgering, vorming van sociaal inwonerschap) de burgermaatschappij in de lokale samenleving versterken. Inwoners moeten worden uitgedaagd te participeren op een wijze die past bij hun interesses, belevingswereld en mogelijkheden. De kracht ligt in de sociale kwaliteit van Bergen, ofwel: het aanboren van het sociale kapitaal. Inwoners zouden hun kwaliteiten optimaal moeten inzetten voor zichzelf, hun omgeving en daarmee voor Bergen.

Waar hebben we het over; voorbeelden:

- Sportvoorzieningen en –subsidies
- Bieden van welzijnsaccommodaties
- Bibliotheek
- Wijkgericht werken
- Onderhoud openbare ruimte
- Regie op winkelaanbod
- Speelplaatsen
- Veiligheidsbeleid

Vanuit het levensloop/preventieperspectief speelt prestatieveld 1 dus een belangrijke rol in het voorkomen van zorgvraag. In dit licht is het van belang vooral voorzieningen te scheppen die de zelfstandigheid bevorderen en afhankelijkheid voorkomen. Het gaat dan om:

- Versterken lokale sociale netwerken waarin ook kwetsbare groepen kunnen participeren
- Bereikbaarheid voorzieningen ten behoeve van de vervulling van levensbehoeften
- Vergroten kennis en vaardigheden die goed zijn voor maatschappelijke participatie
- Aantrekkelijke en veilige woonomgeving

De gemeente Bergen ziet zichzelf als een dienstverlenende organisatie waarvoor de vraag een belangrijk sturingsinstrument is voor veel van haar werkzaamheden. Daarom neemt wijkgericht werken een belangrijke rol in binnen de gemeente. Dit instrument is niet alleen geschikt voor het sturen van de onderhoudswerkzaamheden en inrichting van de openbare ruimte. Wijkverenigingen kunnen ook een belangrijke rol spelen in het vormgeven van de sociale infrastructuur van wijken en buurten en signalering van sociale knelpunten.

Versterken van de sociale samenhang biedt de wijkvereniging de voordelen van makkelijker contact met de achterban, verbeterd verantwoordelijkheidsgevoel voor de buurt bij bewoners en gaat daarmee verloedering tegen. Voorwaarde om dienstverlenend te kunnen zijn is dat de gemeente zichzelf in staat stelt snel en adequaat te reageren op een vraag. Bovendien moeten wijkverenigingen ondersteunt worden bij het in beeld krijgen van de lokale uitdagingen en moeten ze in staat worden gesteld om haalbare wijkplannen op te stellen.

Prioriteitstelling

De Raad heeft voor de beleidsvernieuwing in prestatievelid 1 vijf prioriteiten aangegeven:

1. Vervoer
2. Mobiliteit in de wijk zelf
3. Wijkgericht werken
4. Jongerenhuisvesting en levensloopbestendig bouwen
5. Speelmogelijkheden kinderen

Maatschappelijke doelen

Doelstelling	Ambitie
1 Passend voorzieningenniveau	<ul style="list-style-type: none">• Verbetering openbaar vervoer• Verbeteren speelvoorzieningen voor kinderen• Toegankelijk maken voorzieningen voor mensen met een beperking• Inzet jongerenwerkers binnen jongerencentra wordt beperkt (ten gunste van inzet ambulante jongerenwerker)
2 Openbare ruimte versterken	<ul style="list-style-type: none">• Rollatorgeschikte routes creëren
3 Handhaven en bevorderen van de openbare orde en de veiligheid.	<ul style="list-style-type: none">• De veiligheid en de veiligheidsbeleving gaan niet achteruit• De ervaren overlast door hangjongeren neemt af door extra inzet ambulante jongerenwerk
4 Voldoende woningaanbod voor starters en mensen met een beperking.	<ul style="list-style-type: none">• Vast wordt gehouden aan de doelstellingen uit het woonbeleidsplan (juli 2005)
5 Maatschappelijke participatie bevorderen in dorpen, buurten en wijken.	<ul style="list-style-type: none">• Versterken zorgzame wijk en maatschappelijke participatie• Versterking door verenigingen georganiseerde sport en sportevenementen
6 Participatie van de inwoners bij de ontwikkeling en uitvoering van het gemeentelijk beleid ten aanzien van de vormgeving van woon- en leefomgeving.	<ul style="list-style-type: none">• Gemeentebrede implementatie wijkgericht werken

Actiepunten 2008-2011

- *Openbaar vervoer*
Het openbaar vervoer is een belangrijk knelpunt binnen de gemeente, dit geldt niet alleen voor het vervoer voor mensen met een beperking, ook voor mensen die nog goed ter been zijn. Eerder heeft dit al geleid tot gemeentelijke bijdrages voor de buurtbus. Aangezien het openbaar vervoer in eerste instantie een provinciale verantwoordelijkheid is, is de oplossing niet eenvoudig. Het college zal echter verschillende oplossingen laten onderzoeken. Gedacht kan daarbij worden aan uitbreiden van de buurtbus, of overnemen van de bijdrage van de provincie in de buurtbus om meer vrijheid te hebben in de keuze van de routes. Ook kan worden gedacht aan de inzet van WWB-cliënten.
- *Mobiliteit binnen de wijk*
De versterking van de mobiliteit binnen de wijk heeft vooral te maken met de looproutes voor mensen met een rollator of rolstoel. Het bermbeleid van de gemeente beschermt het dorpsgezicht dat zich kenmerkt door groene bermen in plaats van stoepen. Daar komt bij dat de stoepen, die er zijn, niet altijd voldoen aan de eisen die het gebruik van een rollator er aan stelt. Om de mobiliteit binnen wijken te verbeteren moet daarom eerst het

bermenbeleid worden herzien. Daarna is een inhaalslag nodig om goede stoeproutes te creëren. In een stoepenplan moet worden vastgelegd waar op korte termijn stoepen moeten worden aangelegd en waar deze in de volgende herinrichting moeten worden gerealiseerd. Voor kiezen van stoeproutes kunnen routes tussen concentraties van woonruimte voor mensen met een beperking naar voorzieningencentra worden geanalyseerd, rekening houdend met plannen voor woonservicezones. Er kan ook afstemming worden gerealiseerd met routes die voor toeristen van belang kunnen zijn.

- *Wijkgericht werken*

Het wijkgericht werken moet de transitie maken van de fase van pilot-projecten naar implementatie in de organisatie en naar gemeentebrede dekking. Van belang daarbij is wijkverenigingen gemotiveerd te houden met successen die niet jaren op zich laten wachten en teleurstellingen door niet realiseerbare verwachtingen te voorkomen. In het implementatieplan kan ook worden overwogen of het welzijnswerk een rol kan gaan spelen in de ondersteuning van de wijkverenigingen.

Door wijkverenigingen te stimuleren ook een sociale paragraaf in hun wijkplan op te nemen probeert de gemeente de sociale samenhang in de wijk te bevorderen. Er moet dan wel ook budget beschikbaar worden gesteld voor de uitvoering van activiteiten. Om wijkverenigingen te voeden in hun analyse van de lokale knelpunten kan het welzijnswerk de wijkverenigingen verbinden met andere organisaties in en rond de wijk.

Voor een succesvolle rol van wijkgericht werken in de sociale ontwikkeling, is het wel van belang dat de schaalgrootte aansluit bij de beleving van inwoners. Daarbij zal een spanning ontstaan met de schaalgrootte die vanuit de gemeentelijke organisatie haalbaar is.

- *Woonbeleid*

Voor de jongerenhuisvesting en het levensloopbestendig bouwen zijn de ambities neergelegd in het woonbeleidsplan. Deze ambities worden niet aangescherpt. Om de bestaande woonambities en realisatie van woonservicezones te halen zal er bij de begroting van de verkoop van gemeentelijke gronden wel rekening mee moeten worden gehouden dat de opbrengsten lager zullen uitvallen dan maximaal haalbaar.

- *Speelvoorzieningen*

De speelvoorzieningen zijn van onvoldoende niveau. In haar ambitie een meer kindvriendelijke gemeente te worden is de verbetering van de speelterreinen een belangrijk speerpunt.

- *Jongerenwerk*

Jongerenwerkers vervullen niet alleen een belangrijke taak richting jongeren, maar ook richting andere leeftijdsgroepen in het kader van de leefbaarheid van de buurt. Hangjongeren worden gemakkelijk als bedreigend ervaren. Vanuit deze beide belangen wil de gemeente de jongerenwerkers meer de straat op sturen om in contact te komen met jongeren.

- *Versterken zorgzame wijk en maatschappelijke participatie*

Het versterken van de burgermaatschappij is niet eenvoudig te realiseren. Bergen probeert dit te doen door het stimuleren en faciliteren van lokale door vrijwilligers georganiseerde activiteiten in de wijken. Wijkverenigingen zullen worden aangespoord een sociale paragraaf in hun wijkplan op te nemen. Ook de woonservicezones hebben tot doel de maatschappelijke participatie van mensen met een beperking in de wijk te versterken.

- *Versterking door verenigingen georganiseerde sport en sportevenementen*

Ten behoeve van verenigingsondersteuning en sportevenementen wordt een budget ter beschikking gesteld om kader- en scheidsrechtertrainingen voor de vrijwilligers van de sportclub te realiseren en nieuwe vrijwilligers te werven als coaches. Dit plan wordt verder uitgewerkt in de Sportnota.

3.5 Vrijwilligers en mantelzorg

Prestatieveld 4: Het ondersteunen van mantelzorgers, daar onder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers;

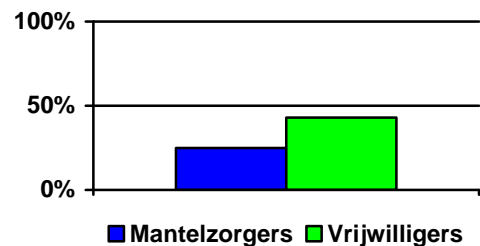
Visie

Vanuit de gedachte van de civil society is het ondersteunen van vrijwilligers en mantelzorgers een essentieel onderdeel om de maatschappelijke ondersteuning op termijn betaalbaar te houden. Bergen relateert de verwachtingen over de maakbaarheid van de burgermaatschappij. Wel wil ze stimuleren en ondersteunen.

Mantelzorgers en vrijwilligers zijn het meest te vinden in de leeftijdsgroep van jonge senioren die meer tijd hebben wanneer de kinderen de deur uit zijn en zelf nog vitaal zijn. Het gaat dus vaak om mensen waar de eigen zorgafhankelijkheid relatief dichtbij ligt. Dat maakt het van extra groot belang dat overbelasting wordt voorkomen.

Waar hebben we het over; voorbeelden:

- *Vrijwilligersdag*
- *Vrijwilligersvacaturebank*
- *Vrijwilligersprijs*
- *Vervangende hulp ter ontlasting mantelzorger*
- *Mantelzorgmakelaar*



Prioriteitstelling

De prioriteiten die de Raad heeft gesteld voor vrijwilligers- en mantelzorgbeleid zijn:

1. Informatie en advies over de regelingen en mogelijkheden van mantelzorg
2. Continuïteit van vrijwilligersorganisatie faciliteren. Geef de vrijwilliger een gezicht en geef het status. Kinderen ook betrekken en bekijk op welke wijze het hoge huidige percentage vrijwilligers van 46% vastgehouden kan worden.

Maatschappelijke doelen

Doelstelling	Ambitie
1 Stimuleren en ondersteunen vrijwilligerswerk	<ul style="list-style-type: none"> • De huidige hoge inzet van inwoners voor vrijwilligerswerk en mantelzorg blijft behouden • Het welzijnswerk wordt meer ingezet ter ondersteuning van vrijwilligers
2 Ondersteunen mantelzorgers en voorkomen overbelasting	<ul style="list-style-type: none"> • Het ZorgPlusLoket en de ZorgPlus-Steunpunten ondersteunen ook mantelzorgers • In gecompliceerdere gevallen wordt vanuit het ZorgPlusLoket een mantelzorgmakelaar ingezet • Er wordt beleid ontwikkeld om te voorkomen dat mantelzorgers overbelast worden • In stand houden bestaand ondersteuningsaanbod

Actiepunten 2008-2011

- *ZorgPlus*
Het ZorgPlusLoket is het centrale loket voor mensen met een beperking. Aangezien de mantelzorg hier nauw bij aansluit, is het logisch ook hen vanuit het ZorgPlusLoket en de ZorgPlus-Steunpunten te ondersteunen. Bij de vraagverheldering kan dan ook gelijk de ondersteuningsbehoeftte van de mantelzorg in beeld worden gebracht.
- *Inzet mantelzorgmakelaars*
In gecompliceerdere gevallen, bijvoorbeeld als een mantelzorger werkt en kinderen heeft, kan vanuit het ZorgPlusLoket een mantelzorgmakelaar worden ingezet om de

mantelzorg te ondersteunen. Deze ondersteuning bevat geen advies over de zorg van degene die door de mantelzorgers wordt ondersteund, dat blijft het domein van de ZorgPlusConsulent.

- **Ondersteuning mantelzorg**
De ondersteuning van mantelzorgers is een nieuw beleidsterrein. Hoewel Bergen de vervangende zorg voor zwaarbelaste mantelzorgers al stevig in haar beleid heeft verankerd, moet de verdere ondersteuningsbehoefte nog in kaart worden gebracht. Hierbij zal gebruik worden gemaakt van een regionaal onderzoek vanuit de regionale projectgroep Wmo, waar Bergen in participeert.
- **Ondersteuning vrijwilligers**
In het kader van de herijking van de taken van het professioneel welzijnswerk zal een verschuiving worden gemaakt van zelf uitvoeren van activiteiten naar ondersteuning van vrijwilligers. De opdracht op het gebied van vrijwilligers aan de welzijnswerk bestaat uit:
 1. advies en begeleiding vrijwilligersorganisaties
 2. kennisoverdracht aan vrijwilligers,
 3. ruimte bieden en
 4. werving en bemiddeling vrijwilligers.
- **Regionale activiteiten en subsidieregelingen uit AWBZ**
Samen met de Hulp bij het huishouden zijn ook enkele subsidieregelingen overgedragen aan de gemeenten. De verdeling daarvan tussen gemeenten wordt in 2008 gewijzigd. Enkele grote subsidies voor regionale dienstverlening lopen in 2007 via Alkmaar, maar zullen vanaf 2008 in de integratieuitkering van Bergen zijn verwerkt. Het gaat met name om subsidie voor WonenPlus dat door Stichting Welzijn Bergen in samenwerking met de Stichting WonenPlus uit wordt gevoerd. Daarnaast is er een aanzienlijke subsidie voor de mantelzorgmakelaar van Humanitas. Regionaal is de intentie uitgesproken deze belangrijke, deels op vrijwilligers gestoelde, dienstverlening in stand te houden. Daarnaast wordt regionaal onderzoek gedaan naar de behoeften aan ondersteuning door vrijwilligers en mantelzorgers. Hier kan een regionaal plan uit voort gaan komen.

3.6 OGGZ, huiselijk geweld en maatschappelijke opvang

Prestatieveld 7: Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en het voeren van beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd;

Prestatieveld 8: Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;

Prestatieveld 9: Het bevorderen van verslavingsbeleid (curatief- en opvangdeel);

Visie

De maatschappelijke opvang en openbare geestelijke gezondheidszorg vormen feitelijk het laatste vangnet voor situaties die ernstig uit de hand zijn gelopen, waar preventie en vroegtijdig ingrijpen niet zijn gelukt. Hoewel het hele beleid van maatschappelijke ondersteuning bedoeld is om deze prestatievelden overbodig te maken, is het van belang dat dit laatste vangnet goed functioneert.

Juist omdat deze paragraaf gaat over het onderste vangnet, is het een complex veld waarbij veel verschillende disciplines betrokken zijn als verslaafdenzorg, psychiatrie, politie, justitie, maatschappelijk werk, maatschappelijke opvanghuizen, gemeenten, zorgkantoor en bureau jeugdzorg. Ook zijn er zeer uiteenlopende groepen die te maken krijgen met dit laatste vangnet; verslaafde daklozen, psychiatrische daklozen, zwerfjongeren, slachtoffers huiselijk geweld, daklozen zonder verslavings of psychiatrische problematiek, zelfstandig wonenden met psychiatrische aandoeningen, etc. Veel van deze groepen zijn ook niet gezamenlijk op te vangen, waardoor een diversiteit aan opvangvoorzieningen noodzakelijk is. Dit maakt

Waar hebben we het over; voorbeelden:

- *Deelname regionale regiegroepen*
- *Medische zorg van*
- *Financieren medische zorg aan illegalen*
- *Bijdrage verslavingszorg*

echter ook de regie op de maatschappelijke opvang en OGGZ noodzakelijk, om te voorkomen dat instellingen langs elkaar heen werken of mensen niet opgevangen worden, omdat ze niet binnen het expertgebied van een instelling passen.

Maatschappelijke doelen

Doelstelling	Ambitie
1. Ingrijpen bij directe dreiging van fysiek geweld door personen die psychische ontoerekeningsvatbaar lijken of huiselijk geweld dreigen te gaan plegen	<ul style="list-style-type: none"> • Invullen bevoegdheid geven tot huisontzegging bij dreiging huiselijk geweld
2. Regie op aanbod en toeleiding voor zorgmijdende zorgvragers	<ul style="list-style-type: none"> • Het inzicht in het aanbod en de toeleiding van zorgmijdende zorgvragers wordt regionaal onderzocht
3. Regie op tegengaan huiselijk geweld	<ul style="list-style-type: none"> • Volgen en participeren in regionale aanpak
4. Vullen witte vlekken in aanbod tbv doelgroepen OGGZ	<ul style="list-style-type: none"> • Er is een sluitend aanbod voor alle doelgroepen binnen de OGGZ

Actiepunten 2008-2011

Zowel OGGZ-beleid als beleid voor maatschappelijke opvang wordt op regionaal niveau gevoerd. de gemeente Bergen kan wel beleid voeren in het aansluiten bij regionale en landelijke activiteiten.

- Vanuit het regionaal projectleidersoverleg Wmo is een onderzoek gestart om het aanbod en de gaten daarin van de OGGZ en de maatschappelijke opvang in kaart te brengen. Hieruit zullen regionaal beleidsaanbevelingen voortvloeien die ook aan de Bergense Raad zullen worden voorgelegd.
- In aansluiting bij regionale afspraken wordt de nieuwe bevoegdheid van burgemeesters ingevuld om preventief in te grijpen bij dreiging van huiselijk geweld om zo zonder aangifte de potentiële dader uit huis te plaatsen. Aan de uithuisplaatsing moet een hulpverleningsaanbod worden gekoppeld voor zowel het slachtoffer als de dader. Dit aanbod wordt regionaal (door)ontwikkeld.

4 Middelen

4.1 Financiën

Extra inkomsten vanuit het rijk voor de Wmo

Gemeenten hebben voor de uitvoering van de Wmo de middelen gekregen die door de overheveling naar de gemeente bij het rijk worden bespaard. De financiering van de Wmo verloopt via het gemeentefonds. Het Wmo geld krijgt binnen het gemeentefonds een aparte behandeling en vormt een afzonderlijke geldstroom in het gemeentefonds. Het zal voorlopig geen onderdeel worden van de 'grote pot' waarop jaarlijks het accres van toepassing is, maar in plaats daarvan wordt het Wmo budget jaarlijks apart gemonitord door een onafhankelijke derde, het Sociaal Cultureel Planbureau. Op basis van de werkelijke uitgaven van de gemeenten in het afgelopen jaar raamt het SCP het landelijk budget voor komend jaar. Bij de bepaling van het budget speelt een aantal zaken een rol:

- Het landelijke budget wordt jaarlijks aangepast op basis van een aantal "objectieve" indicatoren voor de kostenstijging, er wordt onder andere gekeken naar de stijging van de het aantal extramuraal wonende 75+-ers.
- De gelden in het kader van de Wmo zijn een integratie uitkering, dat wil zeggen een aparte geldstroom binnen het gemeentefonds, die niet via de normale maatstaven wordt verdeeld vanwege het optreden van onrechtvaardige herverdeeleffecten. De integratie-uitkering voor de Wmo krijgt vooralsnog een looptijd van 20 jaar.
- Om te waarborgen dat gemeenten voldoen budget krijgen voor de nieuwe taken is overeengekomen dat in 2008 de werkelijke uitgaven aan deze taken door gemeenten wordt onderzocht door het SCP. Het landelijk budget zal vervolgens worden aangepast aan de uitkomsten van dit onderzoek.

De verdeling van het landelijk budget gebeurt in het eerste jaar op basis van de werkelijke uitgaven per gemeente in 2005, waardoor gewaarborgd zou worden dat gemeenten het voorzieningenniveau bij de invoering van de Wmo kunnen handhaven. Deze verdeling is niet houdbaar voor de lange termijn omdat de kostenontwikkeling kan verschillen tussen verschillende gemeenten. Groeigemeenten of sterk vergrijzende gemeenten worden immers geconfronteerd met een onevenredig sterke stijging van de uitgaven. Daarom is een "objectief verdeelmodel" ontwikkeld waarin tal van objectieve, niet door gemeentebestuur beïnvloedbare, indicatoren de verdeling bepalen. Het model is zo ingericht dat ze zoveel mogelijk de werkelijke uitgaven benaderen. Toch zijn er voor sommige gemeenten aanzienlijke verschillen tussen de werkelijke uitgaven en de uitkomsten van het verdeelmodel. Daarom wordt dit verdeelmodel geleidelijk ingevoerd.

Uit de junicirculaire blijkt dat voor de herverdeling de volgende systematiek wordt gehanteerd. In 2008 wordt als Wmo-integratie-uitkering aan het gemeentefonds een budget toegevoegd gebaseerd op het uiteindelijke verdeleffect. Via een overgangsregeling wordt het effect van deze herverdeling geleidelijk, over een periode van 3 jaar, uitgesmeerd, elk jaar komt een derde van het verschil met het oude bedrag erbij, beginnend in 2008.

De integratie-uitkering betreft de volgende nieuwe Wmo-middelen en bestaat uit de volgende componenten:

- Invoeringsbudget
- Middelen voor de kosten van de hulp bij het huishouden (prestatieveld 6)
- Subsidieregelingen die overkomen van het rijk naar de gemeente
- Uitvoeringsbudget

Invoeringsbudget Wmo

In 2005 en 2006 heeft Bergen ten behoeve van de invoering van de Wmo € 177.064 ontvangen. De gemeente Bergen heeft hier zelf € 84.564 aan toegevoegd. Dit budget is deels in 2006 en deels in 2007 uitgegeven. De grootste kostenposten waren de opleidingen

van de ZorgPlusConsulenten, de inhuur van tijdelijke versterking om de overgang goed door te maken en de aanpassing van de ict-ondersteuning en realisatie van een digitaal loket. Dit budget is buiten deze nota gehouden omdat het al uitgegeven is aan het doel waar het voor was bedoeld.

Hulp bij het huishouden

Het budget voor Hulp bij het huishouden is gebaseerd op de uitgaven in 2005. In 2006 was echter al 13% meer uitgegeven aan de uitvoering van de Hulp bij het huishouden. Bergen komt toch niet in aanmerking voor een vergoeding uit het fonds voor gemeenten die een zeer sterke stijging van de zorgvraag kenden.

Bij de herindicaties is een sterke verschuiving gebleken van de duurdere variant van Hulp bij het huishouden naar de goedkopere variant. Dit brengt een kostenbesparing teweeg die de vraagstijging compenseert. In 2008 zal de verschuiving op het gehele klantenbestand worden doorgevoerd. Aangezien het nog niet duidelijk is of de thuiszorgaanbieders aan de vraag kunnen voldoen van de goedkopere variant is het nog niet zeker of dit inderdaad tot een besparing zal leiden. Bovendien moet er rekening mee worden gehouden dat de tarieven voor de twee varianten vanaf 2009 zullen worden aangepast, waardoor de uitgaven dan mogelijk weer zullen stijgen. In dat jaar kan het landelijk budget ook worden aangepast aan het SCP-onderzoek naar de werkelijke uitgaven voor Hulp in het huishouden. Aangezien de verschuiving van Hh2 naar Hh1 een landelijk fenomeen is, zal dit ook gevolgen hebben op de landelijke uitgaven. Aangezien de landelijke uitgaven worden gemonitord en zo weer gevolgen hebben voor het landelijk budget, geeft dit een extra onzekerheidsfactor voor de meerjarenbegroting. Kortom, de komende jaren moet er nog rekening worden gehouden met financiële risico's en is geen betrouwbare meerjarenbegroting voor de Wmo te maken.

Subsidieregelingen

Per 1 januari 2007 is een deel van de subsidieregelingen die voorheen in het kader van de AWBZ door het zorgkantoor regionaal werden uitgevoerd overgenomen naar de Wmo. Hiermee wordt de gemeente verantwoordelijk voor de uitvoering ervan. Er rust geen zorgplicht op deze regelingen, de gemeente is dus niet verplicht om de afspraken en overeenkomsten met betrekking tot de subsidieregelingen over te nemen. Dit houdt volledige beleidsvrijheid in. Wel wordt de gemeente verantwoordelijk voor het beleid op deze terreinen. Dit betekent dat er beleid ontwikkeld moet worden ten aanzien van de betreffende prestatievelden in de Wmo. Met de regiogemeenten in Noord-Kennemerland zal deze beleidsontwikkeling gezamenlijk opgepakt worden. Om de regio hierin te ondersteunen heeft de provincie Noord-Holland subsidie beschikbaar gesteld. 2007 wordt gezien als een overgangsjaar. De gemeente van de regio Noord Kennemerland zullen in 2007 de uit de overgehevelde regelingen gefinancierde voorzieningen in stand houden voorzover de overgehevelde budgetten die ruimte geven. Het gaat om de volgende subsidieregelingen:

- a. Diensten bij wonen met zorg (DBWMZ);
- b. Collectieve GGZ preventie (cpGGZ);
- c. Zorgvernieuwingsprojecten geestelijke gezondheidszorg (ZVP);
- d. Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg (CVTM) incl. Vorming, Training en Advies (VTA).

Volledig Pakket Thuis (VPT)

Op dit moment zijn de gemeenten ook verantwoordelijk voor de Hulp in het huishouden voor mensen met een AWBZ-verblijfsindicatie. Na invoering van de VPT op 1 januari 2008 wordt de Hulp bij het huishouden voor mensen met een verblijfsindicaties via VPT betaald uit de AWBZ (Zorgkantoor). De toegepaste korting op de Wmo-integratie-uitkering is voor dat doel overgeheveld naar de AWBZ. Omdat nog nader onderzocht is hoe het exacte bedrag voor deze overheveling naar de VTP er uit ziet, wordt in de septembercirculaire 2007 de korting eventueel bijgesteld.

Uitvoeringsbudget

Volgens de junicirculaire ontvangt Bergen voor de uitvoeringskosten Hulp bij het huishouden € 118.475. Dit bedrag is onvoldoende om de werkelijke kosten te dekken. Dit wordt veroorzaakt om dat dit budget niet is berekend op basis van de verwachte kosten, maar op basis van de besparing die in het rijksapparaat is gerealiseerd. Vrijwel alle gemeenten merken daardoor dat het budget voor de uitvoering van de hulp bij het huishouden veel te laag is vastgesteld. Gemeenten die een doorrekening hebben gemaakt, constateren dat zij naar verwachting drie maal zoveel geld nodig hebben dan ze krijgen. Mede hierdoor is afgesproken dat het SCP onderzoek gaat doen naar de werkelijke uitgaven. Op basis van het resultaat daarvan kan achteraf in de hoogte van het landelijk uitvoeringsbudget een aanpassing plaatsvinden. De verwachting is dat ook het uitvoeringsbudget van de gemeente Bergen in aanvang niet voldoende is voor de bekostiging.

Risico's

Zoals uit het voorgaande blijkt moet er rekening worden gehouden met aanzienlijke financiële risico's in het kader van de Wmo voor de toekenning van individuele maatschappelijk voorzieningen. Dit zijn:

- Het is nog steeds niet duidelijk of de middelen die de gemeente als integratie-uitkering in het gemeentefonds voor 2007 heeft gekregen toereikend zijn.
- Het effect van de invoering van het Volledig Pakket Thuis op de integratie-uitkering 2008 is nog niet duidelijk.
- Het is niet duidelijk hoe de uitgaven zich zullen ontwikkelen, wel kunnen grote schommelingen worden verwacht als gevolg van de verschuiving van de duurdere naar de goedkope variant van Hulp bij het huishouden. Daarnaast zijn de uitgaven voor huishoudelijke verzorging in de AWBZ de laatste jaren sterk gestegen, er is geen reden te verwachten dat deze stijging niet door zal zetten.
- Het is niet duidelijk hoe het budget vanuit het rijk zich zal ontwikkelen omdat deze zal worden aangepast aan de landelijke uitgaven.
- De uitvoeringskosten (ZorgPlusLoket, benchmark, burgerparticipatie, enzovoorts) zijn hoger dan de vergoeding die de gemeente daarvoor krijgt. Bij de start van het loket hebben we gekozen voor uitvoering door het bestaand personeel en dat we naar bevinding in de praktijk zouden bekijken wat daar echt voor nodig is. We hebben de indruk dat het niet ondenkbaar is dat zonder extra personele inzet bij zowel de ZorgPlusConsulenten als bij de administratieve ondersteuning de klus niet geklaard kan worden op de wijze die door de raad is vastgesteld. De binnenkort te voeren evaluatie van het ZorgPlusLoket zal daar meer inzicht in bieden.
- Door het onvoldoende voor mensen met een beperking beschikbaar hebben van geschikte woningen zal het aantal met name dure woningaanpassingen toenemen. Waar de kosten daarvan voor de invoering van de Wmo nog bij het rijk konden worden gedeclareerd, komen ze nu geheel ten laste van de gemeentebegroting. Met name het tekort of ontbreken van gelijkvloerse woningen (nul-treden-woningen) leidt in situaties waarbij een aanbouw aan de woning noodzakelijk is tot hoge kosten. Op dit moment zijn twee van deze situaties aan de orde. De kosten daarvan bedragen zo'n € 160.000,00. Toekomstgericht zou door toevoeging van nul-treden-woningen dit risico enigszins kunnen worden ingeperkt.
- De cliëntgerichte en vraagverhelderende werkwijze van het ZorgPlusLoket kan goed leiden tot een stijging van de uitgaven omdat het niet-gebruik effectief wordt tegengegaan.

Begroting

De raad heeft in haar vergadering van 13 november 2007, op basis van onderstaand samengevat actieplan, € 155.000,- (structureel) en € 48.000,- (incidenteel) beschikbaar gesteld. Tevens heeft de raad via twee amendementen € 41.000,- extra beschikbaar gesteld om de uitvoering van actiepunten 5 te versterken. Met het tweede amendement heeft de raad

voor 2008 een reserve gecreëerd van € 156.000,- voor nieuw beleid dat in 2008 wordt ontwikkeld en waarvoor geen budget voor in de begroting is opgenomen. Hierbij denkt de raad onder andere aan – inrichting van een Centrum (Centra) voor Jeugd en Gezin – inzet van het jeugd- en jongerenwerk – het verhogen/verbeteren van de handhaving door politie en justitie. Bij het opstellen van het uitvoeringplan 2008 voor het beleidsplan MOV zullen deze onderwerpen integraal worden meegenomen.

Nu het eerste MOV beleidsplan 2008-2011 er ligt, zijn de contouren waar het de komende planperiode om zal gaan duidelijk geworden. Binnen deze contouren is er reeds een aantal concrete acties aangegeven (zie onderstaand actieplan 2008), maar het merendeel van de aangegeven acties van het beleidsplan zal in het jaar 2008 verder uitgewerkt en vertaald moeten worden in concrete acties, met de daarbij benodigde middelen. Voor de voorbereiding en uitwerking van die acties zien we 2008 als een overgangs- c.q. voorbereidingsjaar, gevolgd door uitvoering in tijdens de resterende looptijd van het beleidsplan.

Samenvattend overzicht

Actie	Omschrijving	structureel	Incidenteel
1	Verbeteren (openbaar) vervoer		€ 20.000
2	het realiseren van 2 extra speelvoorzieningen in de komende planperiode	€ 6.000 (€ 9.000/2009)	
3	Versterken rol wijkverenigingen	€ 20.000	
4	Accent op ambulante jongerenwerk	€ 0	
5	Beïnvloeden leefstijl	€ 7.949	
6	Ontwikkelen buurtnetwerk en opvoedingsteunpunt	€ 30.000	
7	mantelzorgondersteuning	€ 14.000	
8	Woningaanpassingen		€ 28.000
9	Preventie gevaarlijke stoffen	€ 1.000	
10	Sportbeleid	€ 37.000	
11	Regionaal beleid	€ 39.300	
Totaal		€ 155.249	€ 48.000

4.2 Subsidieverordening

De subsidieverordening is een instrument waarmee de in het beleidsplan aangegeven maatschappelijke doelstellingen bekostigd worden. Zoals eerder aangegeven bepaalt de gemeente met welke concrete activiteiten (instrumenten) deze doelen nagestreefd gaan worden en hoeveel geld daarvoor beschikbaar wordt gesteld. Met andere woorden: - de gemeente bepaalt het beleid (doelstelling) – geeft aan hoe daar concreet inhoud aan wordt gegeven (instrumenten/activiteiten) – stelt daar middelen voor beschikbaar (subsidie) – en geeft aan wat het resultaat moet zijn (prestatie-indicatoren).

Op basis van het jaarlijks 'meten' van de vooraf geformuleerde beoogde resultaten wordt de gemeente in de positie gebracht om te sturen op resultaten.

Waar de huidige subsidieverstrekking nog grotendeels gebaseerd is op historische gronden, wordt bij de vaststelling van dit beleidsplan als grondslag uitgegaan wat de gemeente wil gaan bereiken.

Onder andere deze omslag in het denken over het toekennen van subsidies in relatie tot de invoering van de Wmo, maar ook de ervaringen die zijn opgedaan met de huidige subsidieverordening, hebben tot gevolg dat gelijk aan de ontwikkeling van het beleidsplan

ook de herijking van het beleid en de aanpassing van de subsidieverordening als een apart traject naast het beleidsplan zijn opgepakt. Dit overigens mede op verzoek van de raad.

Bij het ontwikkelen van de nieuwe subsidieverordening hebben we de ervaringen opgedaan bij het werken met de oude verordening betrokken en de beleidsuitgangspunten die in dit beleidsplan aan de orde zijn gesteld.

De oude verordening kent de volgende knelpunten en verbeterpunten:

- Hoge administratieve lasten indiener en verwerkend ambtenaar;
- Foutieve toepassing correcties indexering bij definitieve vaststelling;
- Achteraf corrigeren van indexatie maakt bedrijfsvoering onnodig moeilijk;
- Te weinig inhoudelijke beoordeling;
- Lange procedures;
- Ingebouwde standaard kaasschaaf; niet de ruimte om reële kostenstijgingen te indexeren;
- Te weinig duidelijkheid over te leveren prestaties

Op basis van het beleidsplan zijn voor de ontwikkeling van de nieuwe subsidieverordening de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- De gemeente geeft subsidies om maatschappelijke effecten te bewerkstelligen;
- Subsidiëring vindt plaats op basis van prestaties die gekoppeld zijn aan de gewenste maatschappelijke effecten (prestatieafspraken die SMART geformuleerd zijn);
- De gemeente stuurt primair op inhoud en resultaten;
- Een differentie in typen subsidies, om onderscheid te maken in verantwoording kleine subsidies voor verenigingen en grote subsidies aan instellingen, moet mogelijk zijn;
- De nieuwe verordening moet zo mogelijk leiden tot een verlaging van de administratieve lasten;
- Er wordt een nieuw indexatiemethode ontwikkeld zodat de indexatie van de subsidie vooraf kan worden vastgesteld;
- De beoordeling op prestaties en resultaten vindt jaarlijks achteraf plaats;
- De beoordeling van reservevorming, winst en investeringen vindt jaarlijks achteraf plaats;
- Het aangaan van 4-jarige overeenkomsten moet mogelijk worden;
- De beoordeling van de bedrijfsvoering van de subsidieontvanger vindt ééns in de vier jaar plaats;
- Er wordt ruimte gecreëerd voor incidentele subsidies
- Er wordt een subsidieplafond ingesteld.

4.3 Kwaliteit

De Wmo zal door haar proceseisen een belangrijke kwaliteitsverbetering te weeg brengen in de gemeentelijk beleidsvorming. In deze beleidsnota (Bijlage) worden voor elk maatschappelijk doel SMART³ gedefinieerde resultaten benoemd plus de instrumenten die de gemeente in zal zetten om deze resultaten daadwerkelijk te bereiken. Doormiddel van klantonderzoeken en verantwoordingscijfers van subsidies wordt de voortgang gemonitord. Door de verplichte benoeming van concrete beoogde en behaalde maatschappelijke doelen en de benoeming van daarvoor ingezette instrumenten wordt de Raad beter in staat gesteld te sturen op resultaten. Het college zal jaarlijks verantwoording afleggen over zowel de stand van zaken bij de maatschappelijke doelen als de verrichte inspanningen.

De (prestatie)indicatoren zijn deels nieuw en deels afkomstig uit het hoofdlijnenakkoord of maken al onderdeel uit van bestaand beleid en de subsidiecontracten met professionele instellingen. Er zit echter ook veel beleidsvernieuwing in deze beleidsnota. Alle nieuw te

Noot ³ SMART = specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden

ontwikkelen instrumenten zijn in hoofdstuk 4 in een vierjarenplanning en een begroting gezet.

De Wmo moet ook de omslag bewerkstelligen van aanbod- naar vraaggestuurde beleidsvorming door de sterke positie die wordt gegeven aan de cliëntenorganisaties en door de verplichten klantonderzoeken. Met deze informatie worden de maatschappelijke doelen die worden gesteld immers gestuurd op basis van de in beeld gebrachte vraag. Voorheen werd beleid vaak vormgegeven op basis van het beleid dat al bestond en de initiatieven die vanuit de uitvoerders werden genomen.

Deze werkwijze betekent een belangrijke omslag in de werkwijze van de gemeentelijke beleidsvorming. Mede doordat veel beleidsuitvoering wordt uitbesteed aan gesubsidieerde instellingen is het niet mogelijk gebleken genoeg informatie op tafel te krijgen om deze kwaliteitsslag in één keer geheel door te voeren. De gehele subsidiemethodiek en controlestructuur moet worden aangepast om structureel de juiste informatie te kunnen verzamelen. Deze informatiehuishouding moet de komende jaren nader worden ingevuld.

Het is ook belangrijk te beseffen dat het meten van maatschappelijke ontwikkelingen en het bepalen van de invloed van een interventie op de maatschappelijke ontwikkeling in veel gevallen feitelijk onmogelijk is. Er zal worden gewerkt met instrumenten die de situatie inschatten met indicatoren. De maatschappelijke werkelijkheid is echter niet te vangen in cijfers. Daarom is het van belang de cijfers altijd te toetsen aan de ervaringen van mensen in het veld. Ook daarvoor zal Bergen dankbaar gebruik maken van de verzamelde expertise in de adviesraden en klankbordgroepen.

Ook zal blijken dat maatschappelijke ontwikkelingen hun eigen dynamiek en schommelingen kennen, waardoor ook met effectieve instrumenten doelen niet altijd behaald zullen worden.

De Wmo legt de verplichting op jaarlijks klantonderzoek te doen. de Wmo kent echter vele verschillende klantgroepen. Niet elke klantgroep zal elk jaar geraadpleegd worden. Teveel enquêtes belasten klanten immers te veel, waardoor de respons snel zou dalen.

Uit dezelfde overweging zal ook afstemming worden gezocht met andere onderzoeken die bijvoorbeeld door de GGD worden uitgevoerd. In het onderstaande schema staat een voorstel voor een vierjaarlijkse onderzoekscyclus. De definitieve cyclus kan hier echter van af wijken.

	2008	2009	2010	2011
Enquête klanten ZorgPlusLoket	√		√	
Hulp bij het huishouden	√	√	√	√
Enquête hele bevolking		√		√
Jongerenenquête				
Ouderenonderzoek GGD				
Registraties ZorgPlusLoket	√	√	√	√
Prestatieverantwoording gesubsidieerde instellingen		√	√	√

Hulp bij het huishouden

De kwaliteitseisen voor de Hulp bij het huishouden zijn regionaal bepaald. Daarbij is gebruik gemaakt van de bestaande kwaliteitseisen die al golden. Eisen die reeds wettelijk zijn vastgesteld zijn niet expliciet benoemd in de contracten, maar worden wel gecontroleerd. Door de regionale aanbesteding van de Hulp bij het huishouden is ook de kwaliteitscontrole hierop op bovenregionaal niveau geregeld. Door een daarvoor ingehuurd bureau worden kanttevredenheidsonderzoeken gedaan en worden binnen gekomen klachten en knelpunten geanalyseerd. Als aanbieders niet voldoen aan de kwaliteitseisen die contractueel zijn vastgelegd kan een overeenkomst worden ontbonden.

Collectief vervoer

Voor het collectieve vervoer is bij het schrijven van deze nota een aanbestedingstraject aan de gang. De ervaringen met de huidige aanbieders zijn niet goed, bij de bewonersavonden bleek telkens weer dat gebruikers zeer ontevreden zijn over de betrouwbaarheid van de dienst. In de aanbesteding wordt getracht een betere kwaliteit te realiseren.

Klantkeuze op kwaliteit

Naast het bewaken of de kwaliteit van diensten voldoen aan de eisen, heeft Bergen ook initiatief genomen om de cliënt beter in staat te stellen om haar keuzes te maken met voldoende informatie vooraf over de kwaliteit. Daarom is de WmoWebWinkel ontwikkeld waar vergelijkbare producten vergeleken kunnen gaan worden op productkenmerken, maar ook op klanttevredenheid.

4.4 Burgerparticipatie

Burgerparticipatie in brede zin (d.w.z. deelname en samenwerking van burgers, georganiseerde verbanden en allerlei instellingen) is een eis die de Wmo aan de gemeente stelt. Het brede draagvlak dat de overheid voor de Wmo voor ogen heeft, moet tot stand komen door burgerparticipatie.

Kernwoorden en beleidsdoelen

Overleg, integrale projectmatige aanpak, heldere communicatie, het nakomen van afspraken, waarbij als doelstelling geldt: "De burger betrekken bij het gemeentebestuur, zowel qua visie op lange termijn als bij concrete planvorming op korte termijn" zijn de kernwoorden voor burgerparticipatie.

Bergen kiest voor de consultatievorm. Consulteren heeft een brede betekenis; raad inwinnen, hulp zoeken bij iemand en advies vragen aan een bij de zaak betrokken persoon of instantie. De kracht van een consultatievorm is de interactie en dat de deelnemers vanuit hun eigen ervaring en kennis kunnen aangeven hoe zij tegen het beleid aankijken. De adviezen uit de consultatieronde zijn niet bindend maar wel richtinggevend.

Burgerparticipatie in de zin van meedoen in beleidsontwikkeling en uitvoering kan dilemma's met zich meebrengen door de verschillende belangen die er kunnen zijn, de zogenaamde "dubbele petten".

Bergen onderscheidt dan ook drie groepen:

- **Burgers:** De burger is een (verzorger van een) inwoner van de gemeente Bergen. Een burger kan ook cliënt of professional zijn maar spreekt tijdens de momenten van burgerparticipatie / consultatie altijd namens zichzelf of degene die hij verzorgt en vanuit ervaringen uit zijn persoonlijke leefomgeving. Over de gehele breedte van de Wmo is participatie mogelijk.
- **Cliënten:** De participant heeft kennis van, of behoort tot, een doelgroep cliënten en is primair over het thema 'zorg' in gesprek met de gemeente. Vanwege de grotere afhankelijkheid van cliënten van voorzieningen en het grotere aantal beleidsontwikkelingen dat op hen betrekking heeft, verdient deze groep een zwaardere positie in de inspraakstructuur.
- **Professionals:** De professional participeert vanuit zijn kennis, ervaringen en observaties met thema's die tot zijn vakgebied behoren. Bovendien hebben zij als intermediair een rol naar cliënten, collega's en gemeente. Het begrip professional wordt in de breedste zin van het woord gehanteerd, inclusief vrijwilligersorganisaties zoals bijvoorbeeld kerken.

De gemeente kiest voor het werken met thema's die om overlap te voorkomen, niet één op één overgenomen zijn uit de prestatievelden. De thema's zijn:

- Leefbaarheid en sociale samenhang
- Opvoeding en Jeugd
- Mantelzorg/vrijwilligerswerk
- Participatie mensen met een beperking

Deze thema's zijn de inhoudelijke basis voor de participatiestructuur die moet worden opgezet. De opzet van deze structuur wordt uitdrukkelijk vanuit de gemeentebrede context vorm gegeven omdat ze nauw verweven is met de structuur voor wijkgericht werken en daarmee met het hele gemeentelijke beleidsveld. Er moet daarbij wel worden voldaan aan de wettelijke eisen die de Wmo stelt aan de inspraak. De wet vereist dat het Wmo-beleidsplan aan de gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties van de kant van vragers op het gebied van maatschappelijke ondersteuning wordt voorgelegd. Daarvoor vereist de wet echter ook dat al bij de voorbereiding van beleid inwoners en belanghebbenden moeten worden betrokken.

Participatie van burgers bij de beleidsontwikkeling en uitvoering heeft binnen de gemeente een hoge prioriteit. Naast het benutten van de bestaande kanalen (belangenorganisaties) zal geïnvesteerd moeten worden in nieuwe manieren om met de burgers in contact te komen (ronde tafelgesprekken, klanttevredenheidonderzoek, enquêtes, internet).

In het Wmo-beleidsproces tot nu toe zijn goede ervaringen opgedaan met het betrekken van vragers en aanbieders in één klankbordgroep. Juist de gezamenlijke discussie leidt tot het overstijgen van de individuele eigenbelangen van de deelnemende organisaties ten voordele van het belang van de burger waarvoor iedereen het eigenlijk doet.

Specifieke doelgroepen in de Wmo

Op grond van de artikelen 3 lid 4f en 11 lid 4⁴ van de wet dient de gemeente in het beleidsplan aan te geven hoe zij de behoeften van kleine doelgroepen heeft geïnventariseerd.

Over het algemeen wordt er van uit gegaan dat de burgers en de cliëntgroepen beschikken over vaardigheden die nodig zijn voor cliëntparticipatie:

- men kan de essentie van de wet overzien, zowel als geheel als op onderdelen;
- men beschikt over voldoende uitdrukkingsvaardigheid in woord en/of geschrift;
- men kan beleidsvoorstellen beoordelen vanuit het belangenperspectief van de hele groep die hij vertegenwoordigt;
- men kan in beleidsvoorstellen de eigen belangen afwegen tegen die van andere doelgroepen.

In de praktijk blijken echter niet alle cliënten en cliëntgroepen voldoende te beschikken over de hiervoor genoemde vaardigheden.

Het gaat daarbij om de volgende groepen:

- Mensen met een verstandelijke beperking;
- Ouderen met psychogeriatrische problemen die zich niet meer op de samenleving oriënteren
- Mensen met ernstige en langdurige psychiatrische klachten
- Doelgroepen van de openbare geestelijke gezondheidszorg:
 - Zorgwekkende zorgmijders;
 - Mensen met verslavingsproblemen;
 - Daklozen
- Stille slachtoffers van huiselijk geweld

Noot ⁴: Artikel 3 lid 4: In het plan wordt in ieder geval aangegeven:

f. op welke wijze de gemeenteraad en het college van burgemeester en wethouders zich hebben vergewist van de behoeften van kleine doelgroepen.

Artikel 11 lid 4: Onverminderd het eerste lid vergewist het college van burgemeester en wethouders zich bij de voorbereiding van het beleid tevens van de belangen en behoeften van ingezetenen die hun belangen en behoeften niet goed kenbaar kunnen maken.

- Mensen met een zintuiglijke beperking
- Groepen allochtone burgers

De genoemde groepen hebben een aantal kenmerken gemeen die maken dat ze niet of onvoldoende deel kunnen nemen aan de cliëntenparticipatie. Deels zijn het dezelfde kenmerken die maken dat zij in ieder geval ondersteuning nodig hebben om zichzelf te redden en volwaardig in de maatschappij mee te kunnen doen.

Problemen doen zich voor op het terrein van:

- Kennis en informatieverwerking;
- Abstractievermogen;
- Sociale en communicatieve vaardigheden en
- Fysieke beperkingen

Vanwege deze problematiek is het gewenst en noodzakelijk de cliëntenparticipatie voor deze groepen af te stemmen op hun situatie en mogelijkheden. De aanpassingen kunnen per doelgroep verschillen.

De specifieke doelgroepen vinden hun plaats in de prestatievelden 7, 8 en 9. Op deze prestatievelden is er op onderdelen sprake van gemeentegrensoverschrijdende problematiek. De aanbieders/instellingen die zich met de uitvoering bezig houden opereren vaak op regionale schaal en zij zijn veelal geconcentreerd in de centrumgemeente (Alkmaar).

Omdat gemeenten in de regio onvoldoende kennis hebben van deze prestatievelden is er bij de provincie regionaal projectsubsidie aangevraagd om deze velden te verkennen.

De verkenning wordt gedaan door middel van expertmeetings. Hiervoor worden experts van aanbieders en (georganiseerde) cliënten uitgenodigd.

Het regionale onderzoek zal per prestatieveld o.a. antwoord geven op de vragen:

- of en zo ja, op welke wijze, cliëntenparticipatie regionaal of lokaal georganiseerd is;
- of dit toereikend is of dat er in de praktijk leemtes worden geconstateerd;
- hoe ongeorganiseerde burgers die tot de specifieke doelgroep behoren bereikt kunnen worden;
- welke vragen en/of behoeften er leven bij mensen die behoren tot de specifieke doelgroepen.

Daarnaast worden de belangen van doelgroepen die zichzelf niet vertegenwoordigen naar voren gebracht in de overlegorganen door instellingen voor geestelijk gehandicapten en door de vereniging van familieleden van psychiatrische patiënten Ypsylon.

Door dit regionale project en de vertegenwoordiging in de overlegorganen gaan wij er van uit dat wij ons voldoende vergewissen van de behoeften zowel lokaal als regionaal van de specifieke doelgroepen in de Wmo.

4.5 Overige aspecten

Aan het beleidsplan kunnen geen rechten worden ontleend; er staat geen bezwaar of beroep open tegen de inhoud ervan. Het beleidsplan is indirect wel van invloed op de inhoud van subsidiebeschikkingen die de gemeente afgeeft op het terrein van maatschappelijke ondersteuning, bijvoorbeeld een beschikking voor een individuele voorziening zoals een rolstoel of hulp bij het huishouden, of een subsidiebeschikking voor een welzijnsinstelling. Tegen dergelijke beschikkingen staat vanzelfsprekend wel bezwaar en beroep open. De gemeente houdt bij of de gewenste resultaten worden bereikt en bewaakt de kwaliteit van het Wmo-beleid. Belangrijk daarbij is onder meer het jaarlijkse cliënttevredenheid onderzoek.

Aan het beleidsplan wordt, nadat het is vastgesteld, op verschillende manieren bekendheid gegeven, o.a. via een persbericht en informatie in de huis aan huis krant, via de gemeentelijke website, door het neerleggen van inblikexemplaren bij publieksbalies en door toezending aan de instellingen en doelgroeporganisaties.

De Raad zal een uitspraak doen hoe en wanneer evaluatie en bijstelling van het beleidsplan plaats vindt. Het beleidsplan maakt deel uit van een continu proces waarbij de gemeente, inwoners en instellingen steeds samen werken aan de verbetering van de maatschappelijke ondersteuning in onze gemeente.

Achterin het beleidsplan zijn enkele bijlagen met specifieke informatie opgenomen, zoals een verklaring van de in het plan gehanteerde afkortingen.

BIJLAGEN

Bijlage 1 Kaders; Oud en nieuw

In dit schema worden de vastgestelde kaders beoordeeld op hun relevantie in deze nota. Veel kaders worden reeds voldoende tot uitvoering gebracht in het ZorgPlusLoket of in de beleid individuele maatschappelijke ondersteuning (IMO). Alleen de kaders die van belang zijn voor het 4-jaren beleidsplan maatschappelijke ondersteuning en volksgezondheid (4MOV) zijn opgenomen in hoofdstuk 2.

Kaders 2005 : Algemeen		
1	Concurrentie tussen aanbieders;	Wettelijk
2	Vrijwilligerswerk vormt een essentieel onderdeel van de lokale zorg;	4MOV
3	Integraal dienstenaanbod.	4MOV, ZorgPlus
4	Het beleid voor collectieve Wmo-voorzieningen dat nu ook al binnen het gemeentelijk welzijnsbeleid wordt uitgevoerd, wordt ook opgenomen in het meerjaren Wmo-beleidsplan	IMO
5	Bestaand beleid gemeente Bergen: <ul style="list-style-type: none"> • Lokaal sociaal beleid • Dienstverleningsprofiel • Woonbeleid • Raadsprogramma 	Niet langer benoemen
6	De informatie binnen het loket wordt zoveel mogelijke gedigitaliseerd.	ZorgPlus
7	De inwoner staat centraal en moet weten waarop hij kan rekenen.	4MOV, ZorgPlus & IMO
8	Wie het gemeentelijk vangnet nodig heeft, moet op tijd, zonder wachtlijst, de nodige zorg en diensten toegewezen krijgen;	IMO
9	Efficiënte en doelmatige inzet van middelen;	4MOV, IMO
10	Beperking financiële risico's.	IMO
11	Diensten die de gemeente inkoopt worden aanbesteed en gekozen op basis van prijs-kwaliteitsverhouding.	IMO: aanpassen in: Diensten die de gemeente inkoopt worden aanbesteed en gekozen op basis van kwaliteitseisen tegen een redelijke prijs.
12	Aanbieders stemmen onderling hun aanbod af om tot integrale dienstverlening te komen.	ZorgPlus
13	Het zorgloket wordt onafhankelijk van de zorgaanbieders en dus de verantwoordelijkheid van de gemeente.	Gerealiseerd
14	Het loket wordt uitgevoerd door de gemeente.	Gerealiseerd
15	In toekomstig loket wordt geïnformeerd over wonen, welzijn, zorg en inkomen, wordt het recht op zorg bepaald en zorgpakket besteld.	ZorgPlus
16	Bij toekenning Wmo-aanbod is rechtsgelijkheid het uitgangspunt, maar met een menselijke beoordeling en zo weinig mogelijk regels.	ZorgPlus
17	Het is wenselijk met slechts één adviesraad voor de zorg te werken, maar hier zal pas over worden besloten na de bestaande raden gehoord te hebben.	4MOV: laten vervallen; vorming raden breder trekken in gemeentelijk participatiebeleid

Kaders 2005 : Loket		
1	De informatiefunctie is gericht op alle inwoners;	ZorgPlus
2	De vraagverheldering, het samenstellen van een voorzieningenpakket en het indiceren is voor iedereen beschikbaar;	ZorgPlus
3	Het aanbod waarover in het ZorgPlusLoket wordt geïnformeerd wordt beperkt met het minimumniveau dat doelmatig is en het productgebied wonen, welzijn, inkomensondersteuning en zorg en ondersteunt het zelfstandig kunnen blijven wonen;	ZorgPlus: Samenvoegen: Het aanbod waarover in het ZorgPlusLoket wordt geïnformeerd, bemiddeld of dat wordt toegekend is beperkt tot producten op het gebied van wonen, welzijn, inkomensondersteuning, zorg en mantelzorg met maximaal een modaal prijsniveau
5	Het aanbieden en toekennen van voorzieningen is beperkt tot het door de gemeente geselecteerde aanbod;	
6	Voor mensen met beperkingen (Wmo-doelgroep) maakt het ZorgPlusLoket ook inkomensondersteuning als bijzondere bijstand toegankelijk;	
7	Informatie decentraal beschikbaar maken in ZorgPlus-Steunpunten (ondersteuning vrijwilligers) en ZorgPlus-infopunten;	ZorgPlus: Samenvoegen: De Steunpunten hebben de functies:
8	Toegang indicatie-vrije Wmo-producten decentraal als centraal beschikbaar maken in ZorgPlus-Steunpunten;	<ul style="list-style-type: none"> • informatie • knooppunt vrijwilligersdiensten • eventueel uitgebreid met • ontmoeting
9	Eén centraal ZorgPlusLoket voor toeleidingsfunctie	ZorgPlus
12	Afspraken bij de fysieke ZorgPlusLoket als dit kan;	ZorgPlus: Samenvoegen:
13	Huisbezoek voor aanvragers waar dit nodig is;	Huisbezoek voor aanvragers waar dit nodig is;
14	Doelgroep actief trachten te bereiken;	ZorgPlus
15	Evaluatie moet aantonen dat de geschetste kaders de bereikbaarheid garanderen.	ZorgPlus
16	Er wordt gestreefd naar zoveel mogelijke directe afhandeling;	ZorgPlus
17	Indicatiestelling wordt zoveel mogelijk binnen het ZorgPlusLoket uitgevoerd;	Gedekt met 9; vervallen
18	Aanbieders waar nodig betrekken in indicatie-beslissingen, verantwoordelijkheid blijft bij gemeente;	ZorgPlus: Samenvoegen: Het ZorgPlusLoket maakt gebruik van signalen van aanbieders en cliënten om indicatie en aanbiedersadvies aan te scherpen
19	het ZorgPlusLoket verzamelt ook informatie om te zorgen voor een goede plaatsing bij een aanbieder;	
Kaders 2006 : Individuele voorzieningen		
1a	De inhoud van het begrip hulp bij het huishouden blijft vooralsnog hetzelfde als die van huishoudelijke verzorging;	IMO
1b	Als er algemene voorzieningen beschikbaar zijn, worden cliënten geacht eerst daar een beroep op te doen. Bergen zet in op de ontwikkeling van goedkopere algemene voorzieningen die zonder indicatiestelling toegankelijk zijn;	IMO

2a	De levensdomeinen waar Bergen compenseert als ze door een beperking niet meer zelf kunnen worden uitgevoerd, wordt in Bergen uitgebreid tot: <ul style="list-style-type: none"> • normaal gebruik van de woning; • een huishouden te voeren; • zich te verplaatsen in en om de woning; • zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel; • medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan; 	IMO
2b	Voorzieningen worden alleen door de gemeente bekostigd wanneer: <ul style="list-style-type: none"> • er geen voorliggende voorzieningen beschikbaar zijn die voldoende compensatie voor de beperking bieden • de voorziening niet algemeen gebruikelijk is; 	IMO
3a	Voor de hulp bij het huishouden wordt naast de wettelijke kwaliteitseisen de tevredenheid van klanten en samenwerking als kwaliteitseis geformuleerd;	Achterhaald
3b	Bij de kwaliteitscontrole wordt zo veel mogelijk gebruik gemaakt van klanttevredenheidsonderzoek, beschikbare benchmarks en analyse van klachten en opzeggingen. Bij groepen cliënten die niet zelf de kwaliteit kunnen beoordelen, worden andere instrumenten ingezet.	Laten vervallen: regionaal contractbeheer
3c	Ook de kwaliteit van de gemeentelijke dienstverlening wordt bewaakt. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van klanttevredenheidsonderzoek en analyse van klachten en signalen van aanbieders en cliëntenorganisaties.	ZorgPlus
4a	Bij de hulp bij het huishouden mag de cliënt kiezen tussen zoveel mogelijk, door de gemeente gecontracteerde aanbieders.	IMO
4b	Door vergelijkende informatie over soortgelijke producten wordt de cliënt een geïnformeerde keuze voorgelegd.	ZorgPlus
4c	Voor Wvg-producten wordt keuzevrijheid alleen mogelijk gemaakt door middel van een pgb.	IMO
4d	<ul style="list-style-type: none"> • Voor welzijnsactiviteiten bestaat keuze tussen verschillende activiteiten en vaak keuze tussen verschillende verenigingen; • Voor vrijwilligersdiensten wordt geen keuzevrijheid geboden. 	4MOV
4e	De uitvoering van de PGB wordt minder bureaucratisch opgezet dan in de huidige systematiek.	IMO
5a	Uitgaven aan individuele verstrekkingen zijn beheersbaar	IMO
5b	Mensen die individuele verstrekkingen nodig hebben, krijgen die ook	Wettelijk
5c	Kosten van indicatiestelling moeten voor elk product opwegen tegen de kosten van het product	ZorgPlus, IMO

5d	Indicatiestelling is gericht op het beoordelen van de individuele belemmeringen die door een lichamelijke, geestelijke of psychische beperking worden veroorzaakt	Wettelijk
5e	Vraagstellingen zijn afgestemd op AWBZ-indicatie en intakevragen van aanbieders	ZorgPlus
5f	Bergen werkt mee aan de landelijke pilot om indicatieprocessen en –gegevens te stroomlijnen	Uitgevoerd
6a	Als het nodig is de eigen bijdragen te verhogen, worden de sterkste schouders extra belast; de laagste inkomens gaan er niet op achteruit	IMO
6b	Bergen onderzoekt de voordelen en haalbaarheid van een eigen bijdragesystematiek voor de (voormalige) Wvg-voorzieningen	IMO
7a	Bergen neemt de nu gebruikte criteria om van meerderjarige inwonenden te verlangen huishoudelijke taken, over in de Wmo;	IMO
7b	Bergen stimuleert en ondersteunt mantelzorg en vrijwilligerszorg door anderen dan huisgenoten, maar vereist het niet;	4MOV
7c	Voor het installeren van (eenvoudige) Wvg-voorzieningen wordt gestimuleerd dat cliënten dit zelf organiseren of via vrijwilligersdiensten laten realiseren.	ZorgPlus
8a	Bergen besteedt de inkoop van huishoudelijke verzorging niet uit aan een andere organisatie	Achterhaald. Wordt gezamenlijk met 29 gemeenten uitgevoerd.
8b	Bergen streeft wel regionale samenwerking na voor de aanbestedingsprocedure	IMO
8c	Bergen zet in op concurrentie op kwaliteit door klantkeuze in plaats van concurrentie op prijs door gemeentelijke aanbesteding	IMO
9a	De gemeente Bergen stelt de huidige adviesraden voor één cliëntenraad te vormen voor individuele Wmo-verstrekingen (Bergens Overleg cliënten Ondersteuning en Zorg);	4MOV: Wordt betrokken bij het ontwikkelen van gemeente breed participatiebeleid
9b	De gemeente Bergen stelt een Brede Advies Raad in met alle Wmo-doelgroepen;	4MOV: Wordt betrokken bij het ontwikkelen van gemeente breed participatiebeleid;
10a	De betaalbaarheid voor de laagste inkomensgroepen staat voorop;	IMO
10b	Er wordt geïnvesteerd in de ondersteuning van vrijwilligerswerk en mantelzorg om het beroep op betaalde zorg te voorkomen;	4MOV
10c	Er wordt geïnvesteerd in algemene (welzijns)voorzieningen waarmee de vraag naar individuele zorg kan worden voorkomen;	4MOV
10d	Er wordt geïnvesteerd in preventie om het beroep op zorg te voorkomen;	4MOV
10e	De gelden die de gemeente extra krijgt voor de uitvoering van de nieuwe taken, blijven begroot binnen de uitvoering van de wet;	4MOV, IMO, ZorgPlus

Bijlage 2 Maatschappelijke doelen en instrumenten

Doelen	Resultaten	Instrumenten
1 Leefbaarheid en sociale samenhang		
1 Passend voorzieningenniveau	<ul style="list-style-type: none"> Het gebruik van het openbaar vervoer neemt toe van 30% naar 35% 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Stichting buurtbus</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Bergen behoort in 2010 bij het beste kwart van kindvriendelijke gemeenten 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Verbeteren speelmogelijkheden</i>
	<ul style="list-style-type: none"> De tevredenheid over de voorzieningen blijft boven de 60% 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Onderzoeken naar mogelijkheden om met WWB-cliënten of vrijwilligers vervoervoorzieningen te verbeteren</i> Sport- en sociaal-culturele accommodaties SportRaad Ruimtelijk beleid ter behoud van winkels voor dagelijkse boodschappen in de kernen. <i>Jongerencentra</i> Subsidiëring bibliotheekwerk
2 Openbare ruimte versterken	<ul style="list-style-type: none"> Het rapportcijfer voor het woon- en leefklimaat blijft minimaal op 7,5 	<ul style="list-style-type: none"> Onderhoud wegen, trottoirs, groen en parkeervoorzieningen.
	<ul style="list-style-type: none"> Het rapportcijfer voor het onderhoud van de openbare ruimte stijgt naar een 7,0 	
3 Handhaven en bevorderen van de openbare orde en de veiligheid.	<ul style="list-style-type: none"> Aantal delicten stijgt niet boven de 950. Het gevoel van veiligheid op straat overdag gaat niet achteruit. 	<ul style="list-style-type: none"> Politie-inzet (handhaving) Driehoeksoverleg Bureau Halt (preventie) <i>Ambulant jongerenwerk</i> Jeugdveiligheidsoverleg
4. Voldoende woningaanbod voor starters en mensen met een beperking.	<ul style="list-style-type: none"> Aantal levensloopbestendige woningen dat tot 2009 (nieuw en bestaand) wordt opgeleverd is minimaal 400 Het aantal starterswoningen (nieuwbouw) dat tot 2009 wordt opgeleverd is minimaal 170 	<ul style="list-style-type: none"> Bouwen voor starters Ontwikkeling woonservice zones. Levensloopbestendig bouwen (nieuwbouw en aanpassen bestaande woningvoorraad).
5. Maatschappelijke participatie bevorderen in dorpen, buurten en wijken.	<ul style="list-style-type: none"> De sociale kwaliteit verbetert tot minimaal 35 	<ul style="list-style-type: none"> Subsidiëring van verenigingen: <i>Stimuleringsfonds voor van activiteiten opgezet door lokale verenigingen in buurt en wijk</i> Instandhouden dorps- en buurthuizen en Wijksteunpunten Kunst Woonservicezones

6. Participatie van de inwoners bij de ontwikkeling en uitvoering van het gemeentelijk beleid ten aanzien van de vormgeving van woon- en leefomgeving.	<ul style="list-style-type: none"> • De sociale binding verbetert tot 60 • De hele gemeente is verdeeld in wijken die door een wijkvereniging of –raad worden vertegenwoordigd in gesprekken met de gemeente 	<ul style="list-style-type: none"> • Wijkverenigingen stimuleren en subsidiëren • Wijkplannen
2 Opgroeien en opvoeden		
4 Jongeren ontwikkelen zich naar hun talent en potentie, maar behalen minimaal een startkwalificatie		
a. Jongeren gaan naar school en maken hun schoolloopbaan af	<ul style="list-style-type: none"> • Het percentage voortijdige schoolverlaters is in 2011 niet hoger gestegen dan de huidige 30% • Leerlingen waarvan het functioneren door problemen wordt bedreigd worden gesignaleerd en ondersteund en eventueel doorverwezen. • Alle kinderen kunnen naar een school die voldoet aan de geldende normen 	<ul style="list-style-type: none"> • Leerplicht • Schoolmaatschappelijk werk • Zorgteams • Leerlingenvervoer • Onderwijs • Volwasseneducatie
b. Preventie en vermindering onderwijsachterstanden	<ul style="list-style-type: none"> • Percentage van de kinderen dat naar het speciaal onderwijs gaat neemt af tot • Het percentage van de leerlingen voortgezet onderwijs dat op het VMBO zit is hoger dan XX% 	<ul style="list-style-type: none"> • Onderwijsachterstanden algemeen • Taalprojecten • Voor- en vroegschoolse educatie
c. Jongeren ontwikkelen zich tot sociaal vaardige, weerbare en gezonde volwassenen	<ul style="list-style-type: none"> • Het percentage leerlingen dat wordt gepest stijgt niet boven de 5% • Het percentage jeugdigen dat georganiseerd dan wel ongeorganiseerd sport blijft op hetzelfde niveau, 85% 	<ul style="list-style-type: none"> • Weerbaarheidstraining • Projecten sociale vaardigheden • Sportstimulering • Schoolzwemmen • Kinderpanels • Timmerdorpen • Peuterspeelzalen • Kinderopvangopvang • Onderwijs • Jongerencentra • Kindertelefoon • SpeelTheek • Jongerenraad • Project veilige school

d. Jongeren worden in staat gesteld zelf verstandige keuzes te maken in hun leefstijl	<ul style="list-style-type: none"> • Alle kinderen van 12 jaar zijn geïnformeerd over de risico's van alcohol en drugs • Het aantal gedronken glazen per drinkende jongere daalt naar 10 • Het percentage van de jongeren dat drugs heeft gebruikt daalt tot onder de 10% 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Preventieve lessen alcohol en drugs</i> • <i>Preventieve activiteiten jeugd</i> • <i>Beschikbaar stellen lespakketten</i> • <i>Stoppen Zomeralcoholcampagne</i>
e. Problemen bij het opgroeien worden vroegtijdig gesignaleerd en doorgeleid naar passende ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdigen waarvan het functioneren of ontwikkeling door problemen wordt bedreigd worden gesignaleerd en ondersteund en doorverwezen naar passende zorg. 	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgteams • <i>Buurtnetwerk</i> • Jeugdartsen GGD • Consultatiebureau • <i>Ambulant jongerenwerk</i>
f. De gemeente stuurt op een sluitende keten-aanpak 0-19 jarigen	<ul style="list-style-type: none"> • In 2011 is voor elke jeugdige die zorg of ondersteuning nodig heeft een passend aanbod beschikbaar • In 2011 zijn er heldere afspraken en protocollen voor overdracht van informatie over jongeren tussen instellingen die een jongere ondersteunen 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Regievoering op intensivering samenwerking ketenpartners</i> • <i>Onderzoek ontwikkeling ouderkindcentrum</i> • Aanpak vroegtijdige signalering GGD/Evean
g. Ouders en verzorgers weten waar ze ondersteuning kunnen krijgen bij het opvoeden h. Ouders en verzorgers bij wie problemen met opvoeden over het hoofd groeit, worden ondersteund	<ul style="list-style-type: none"> • In 2011 kent 90% van de ouders het opvoedsteunpunt. • De bekendheid met het consultatiebureau blijft op het huidige hoge niveau • Ouders die ondersteuning vragen worden volgens de daarvoor geldende normen geholpen 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Opvoedingssteunpunt</i> • Consultatiebureau • <i>Centrum voor jeugd en gezin</i> • RIMA • Bureau Jeugdzorg • Sociale kaart ouders/verzorgers
3 Informatie, advies en cliëntondersteuning		
1. De doelgroep in staat stellen om aanspraak te kunnen maken op voorzieningen die hen in staat kunnen stellen zelfstandig te blijven wonen of deel te kunnen blijven nemen aan het maatschappelijk verkeer;	<ul style="list-style-type: none"> • 90% van de doelgroep weet waar hij zich kan laten informeren over mogelijke maatschappelijke ondersteuning • De tevredenheid over de dienstverlening van het zorgPlusLoket stijgt • Het percentage van de cliënten dat doorverwezen moet worden daalt met 25% 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>ZorgPlusLoket</i> • Huisbezoeken SWB • Individueel advies reïntegratie • <i>Onderzoek naar behoefte en noodzaak afstemming zorg rond de cliënt</i>
4 Vrijwilligers en mantelzorg		
1. Stimuleren en ondersteunen vrijwilligerswerk	<ul style="list-style-type: none"> • Het percentage van de bevolking dat vrijwilligerswerk doet blijft minimaal op 43% 	<ul style="list-style-type: none"> • Vrijwilligersdag • Vrijwilligersvacaturebank • Vrijwilligersprijs • Ondersteuning vrijwilligers door SWB

2. Ondersteunen mantelzorgers en voorkomen overbelasting	<ul style="list-style-type: none"> • Het percentage van de inwoners dat mantelzorger is, stijgt tot 25% 	<ul style="list-style-type: none"> • Respijtzorg • <i>Mantelzorgmakelaar</i> • <i>Bewoning zomerwoning in kader van mantelzorg toestaan</i> • Project ondersteuningsgroep voor mantelzorgers
5 Participatie mensen met een beperking		
1. De toegankelijkheid voor de doelgroep en het gebruik door de doelgroep van lokale voorzieningen bevorderen;	<ul style="list-style-type: none"> • Van de cliënten van het ZorgPlusLoket kan een toenemend percentage gebruik maken van winkel- en gemeentelijke voorzieningen 	<ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkelen Woonservicezones • Regie op voorzieningen • <i>Ontwikkeling betaalbaar beoordelings/adviserings-instrument en financierings-systematiek</i> • <i>Ontwikkeling folders over toegankelijkheid voor gehandicapten en levensloopbestendig maken van woningen</i> • <i>Ontwikkeling beoordelings-instrument kostenindicatie-instrument levensloopbestendigheid woningen die door makelaars kunnen worden gebruikt.</i> • <i>Aanpassen bermenbeleid</i> • <i>Opstellen stoepenplan</i> • <i>Uitvoeren stoepenplan</i> • <i>Aanpassingen openbare ruimte en gemeentelijke accommodaties</i>
2. De toegankelijkheid voor en de deelname door de doelgroep van lokale sociale activiteiten stimuleren;	<ul style="list-style-type: none"> • Een toenemend deel van de gesubsidieerde activiteiten is geschikt voor deelname van mensen met een beperking 	<ul style="list-style-type: none"> • Subsidiering activiteiten voor doelgroep • <i>In beoordeling subsidies toegankelijkheid medebeoordelen</i>
3. Voorkomen dat inwoners van de gemeente Bergen zorg of individuele maatschappelijke ondersteuning nodig hebben zodat het voorzieningenniveau kan worden gehandhaafd of uitgebreid;	<ul style="list-style-type: none"> • In 2011 is het huidige gemeentelijke voorzieningen aanbod voor mensen met een beperking in stand gebleven binnen de gelden die hiervoor worden overgeheveld vanuit het rijk en de gelden die binnen de gemeente al hiervoor werden ingezet. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ontwikkeling collectief aanbod</i> • <i>Preventief gezondheidsbeleid gericht op oorzaken</i> • Individuele psychosociale hulpverlening • Subsidieren bewegingsactiviteiten ouderen
4. Belangenbehartiging en zelfhulp mensen met een beperking	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • Subsidie verenigingen van mensen met een beperking
6 Individuele voorzieningen voor mensen met een beperking		

<p>5. De doelgroep compenseren voor belemmeringen bij hun maatschappelijke participatie, waaronder wordt verstaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 het voeren van een huishouden, 2 het normale gebruik van de woning; 3 het zich in en om de woning verplaatsen; 4 het zich zodanig verplaatsen dat aansluiting wordt gevonden bij regionale, bovenregionale en landelijke vervoerssystemen; 5 het ontmoeten van andere mensen en aangaan van sociale relaties 	<ul style="list-style-type: none"> • Elke aanvrager krijgt in het ZorgPlusLoket een adequaat aanbod van voorzieningen aangeboden om de belemmeringen te compenseren, zover dat mogelijk is binnen het gemeentelijke en landelijke beleid. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hulp bij het huishouden • Bijzondere bijstand • Wvg-woonvoorzieningen • Wvg-vervoersvoorzieningen • Wvg-rolstoelvoorzieningen • Alarmering • Maaltijdvoorziening • Bijzondere bijstand • klussendienst huis en tuin • Maatschappelijke gezondheidszorg • Maatschappelijk werk
<p>7,8,9 Maatschappelijke opvang, OGGZ & verslavingsbeleid</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> •
<p>1. Ingrijpen bij overlast, directe dreiging geweld e.d.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • Bevoegdheid tot bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen • Meldpunt overlast • <i>Bevoegdheid tot huisontzegging bij dreiging huiselijk geweld</i>
<p>2. Regie op aanbod en toeleiding voor zorgmijdende zorgvragers</p>	<ul style="list-style-type: none"> • In 2009 is inzicht in dekkendheid van het aanbod en toeleiding voor zorgwekkende zorgmijders 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Regionaal onderzoek naar aanbod en toeleiding OGGZ</i> • Regionaal OGGZ-netwerk • Vangnet OGGZ - GGD •
<p>3. Regie op tegengaan huiselijk geweld</p>	<ul style="list-style-type: none"> • • 	<ul style="list-style-type: none"> • Meldpunt huiselijk geweld en Coördinatie aanpak en toeleiding zorg individuen • Kringbijeenkomsten HG • Regiegroepen HG
<p>4. Vullen gaten in aanbod tbv doelgroepen OGGZ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • In 2011 bestaat in de regio voor elke zorgmijdende zorgvrager een passend aanbod 	<ul style="list-style-type: none"> • Forensische geneeskunde dmv • Maatschappelijke gezondheidszorg GGD • <i>Regionaal onderzoek naar aanbod en toeleiding</i>
<p>Volksgezondheid</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> •
<p>1 Inzicht geven in gezondheid en gezonde leefstijlen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De uitvoering van deze taken voldoet aan de landelijke 	<ul style="list-style-type: none"> • Epidemiologie

2. Opsporen en bestrijden gevaarlijke stoffen	<ul style="list-style-type: none"> normen De GGD behoort in de toetsing van de uitvoering van haar taken tot de beter presterende GGD'en 	<ul style="list-style-type: none"> Tegengaan van ongezonde milieusituaties 	
3. Opsporen onhygiënische situaties bij instellingen en advisering t.b.v. van verbeteren hygiëne		<ul style="list-style-type: none"> <i>Publieksvoorlichting en advies</i> 	
4. Signaleren en bestrijden van infectieziekten		<ul style="list-style-type: none"> Bewaking hygiëne kinderdagverblijven Algemene hygiënezorg 	
5. Bewaking fysieke en psychische ontwikkeling van jeugdigen en voorkomen en bestrijden van gezondheidsproblemen bij jeugdigen		<ul style="list-style-type: none"> Bestrijding infectieziekten GGD 	
6. In gemeentelijk beleid gezondheid mee laten wegen	<ul style="list-style-type: none"> Bij elk beleidsvoorstel met mogelijke consequenties voor de volksgezondheid wordt het college hierover geadviseerd 	<ul style="list-style-type: none"> Consultatiebureaus Jeugdartsen GGD Publieksvoorlichting en advies 	
7. Bevorderen van gezonde leefstijlen en voorkomen van risicovol gedrag, waaronder verslavingen		<ul style="list-style-type: none"> Standaard format gemeentelijke adviezen 	
8. Bestrijden van verslavingen		<ul style="list-style-type: none"> Zie doelstellingen gezonde leefstijl Het percentage jongeren met overgewicht blijft stabiel op 6% 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Preventieprogramma's</i>
		<ul style="list-style-type: none"> <i>Stopzetten zomeralcoholcampagne</i> 	
	<ul style="list-style-type: none"> Publieksvoorlichting en gericht advies Motiveren en ondersteunen scholen voor maken beleid genotsmiddelen <i>Beschikbaar stellen lesmaterialen</i> 		
9. Bevorderen van een compleet zorgaanbod en aanpak van de zorg die aansluit bij de lokale situatie	<ul style="list-style-type: none"> Het regionale zorgaanbod is compleet en kan de vraag aan 	<ul style="list-style-type: none"> Bijdrage verslavingszorg Regionale regie OGGZ 	
<ul style="list-style-type: none"> Regievoering Regionale regievoering op voorzieningen <i>Instellen gezondheidsoverleg</i> 			
<ul style="list-style-type: none"> Eerste hulp bij ongelukken dmv subsidies Ondersteuning na slachtofferschap 			

Bijlage 3 Prestatie-indicatoren

Indicator	Target	2007	2008	2009	2010	2011
Leefbaarheid en sociale samenhang						
Rapportcijfer voor het woon- en leefklimaat	7,6	7,6				
Tevredenheid over het winkelaanbod	76%	76%				
Gewogen gemiddelde tevredenheid voorzieningen	61%	61%				
Rangnummer index kindvriendelijke gemeenten Verweij-Jonker						
Percentage van minimaal maandelijks gebruik maakt van het openbaar of collectief vervoer	35%	30%				
Rapportcijfer onderhoud van de openbare ruimte	7,0	6,4				
Aantal delicten	950	954				
Percentage dat zich overdag wel eens onveilig voelt op straat	10%	11%				
Aantal opgeleverde levensloopbestendige (bestaand en nieuwbouw) woningen (target in 2009)	400					
Aantal opgeleverde nieuwbouw starterswoningen (target 2009)	170					
Sociale kwaliteit ⁵	35	28				
Sociale binding ⁶	60	54				
Dekkingsgraad wijkverenigingen die minimaal jaarlijks gesprek hebben met gemeente	100%	67%				
Opgroeien en opvoeden						
Percentage voortijdige schoolverlaters	30%	30%				
Percentage leerlingen dat VMBO doet	42%	42%				
Percentage jongeren	5%	5%				
Gemiddeld aantal glazen per alcoholdrinker afgelopen week	10	11,4				
Jongeren die wel eens drugs gebruiken	10	12				
Jongeren die onvoldoende assertief zijn	8%	10%				
Verwacht binnen 5 jaar alcohol te drinken	20%	24%				
Index op basis van Verweij-Jonker instituut	25%	34%				
Georganiseerd danwel ongeorganiseerd sport	85%	85%				
Percentage van de ouders dat weet wat het opvoedingssteunpunt is	90%					
Percentage van de ouders dat weet wat het consultatiebureau is	95%					
Vrijwilligers en mantelzorg						
Percentage dat vrijwilligerswerk doet	43%	43%				
Percentage dat mantelzorg verricht	25%	22%				
Volksgezondheid						
Rangorde GGD Hollands Noorden in inspectieonderzoeken						
Percentage jongeren met overgewicht	6%					

Noot ⁵: Positieve reacties op de stellingen in bevolkingsenquête:

- 1 Als je echt in de problemen zit, sta je uiteindelijk alleen (mee oneens).
- 2 Er is niemand die speciaal belangstelling voor je heeft (mee oneens).
- 3 Er is altijd wel iemand bij wie ik kan aankloppen als ik hulp nodig heb (mee eens).
- 4 Ik heb weinig behoefte aan meer sociale contacten in de buurt (mee eens).

Noot ⁶: Positieve reacties op de stellingen in bevolkingsenquête:

- 1 De mensen kennen elkaar in deze buurt nauwelijks (mee oneens).
- 2 De mensen gaan in deze buurt op een prettige manier met elkaar om (mee eens).
- 3 De mensen in deze buurt blijven hier graag wonen (mee eens).
- 4 Ik woon in een (gezellige) buurt waar veel saamhorigheid is (mee eens).
- 5 Ik voel mij verbonden met mijn buurt (mee eens).

Participatie mensen met een beperking						
Bekendheid ZorgPlusLoket onder doelgroep	90%	-				
Percentage cliënten ZorgPlusLoket dat tevreden is over de dienstverlening	-					
Percentage cliënten dat vanuit ZorgPlusLoket moet worden doorverwezen	-25%					
Percentage van de cliënten van het ZorgPlusLoket dat regelmatig gebruik maakt van winkelvoorzieningen in Bergen						
Percentage van de cliënten van het ZorgPlusLoket dat regelmatig gebruik maakt van gemeentelijke in Bergen						
Percentage van de gesubsidieerde activiteiten dat toegankelijk is voor mensen met een fysieke beperking						
Percentage van de gesubsidieerde activiteiten dat toegankelijk is voor mensen met een geestelijke beperking						
Eenzaamheid ouderen en mensen met een beperking		20%				
percentage van de cliënten van het ZorgPlusLoket dat zich regelmatig eenzaam voelt	-20%					

Bijlage 4 Participatievormen

Voorlopige Wmo-raad 13 juni en 23 oktober 2007

Vertegenwoordigers van:

Gehandicaptenraad
Cliëntenraad
Seniorenraad
Jongerenraad
Sportraad
Ypsilon
Gezamenlijke wijkverenigingen

Voorlopig Wmo-Platform 13 juni en 24 oktober 2007

Vertegenwoordigers van:

Van Foreest centrum/Geriant
Stichting Welzijn Bergen
Seniorenraad Bergen
Stichting De Blink Stichting
Zorgcentrum voor Ouderen De Marke
Woningstichting Kennemerland
Regionale Thuiszorg / Integra
Zorgcentrum De Uuthof
Actie Zorg Heliomare
CIZ Alkmaar
MEE Noordwest-Holland
Cliëntenraad Bergen
Stichting Gehandicaptenraad Bergen
Stichting Eckmunde
Raphaelstichting
Regionale Instelling Maatschappelijk werk Alkmaar e.o.
Ypsilon
Philadelphia

Inwonersbijeenkomst 18 juni 2007

50 inwoners, waaronder vertegenwoordigers wijkorganisaties

Ter inzage legging

Periode 4 oktober – 8 november 2007