

# **De Biltse kleur, kansen voor de wijken en de dorpen**

## **CONCEPT**

### **BELEIDSKADER MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING EN LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID 2008–2010**



## **VOORWOORD**

Met gepaste trots presenteer ik u 'De Biltse kleur, kansen voor de wijken en de dorpen'. Het concept beleidskader geeft de contouren aan waarbinnen de komende vier jaar in onze gemeente de maatschappelijke ondersteuning zich kan ontwikkelen.

*Meedoen* is het centrale thema van maatschappelijke ondersteuning; meedoen van alle inwoners aan het dagelijks leven. Meedoen is lang niet voor iedereen vanzelfsprekend. Niet voor mensen met een lichamelijke, verstandelijke of psychische beperking of voor mensen, die als gevolg van langdurige afhankelijkheid van een uitkering in een achterstandspositie zijn geraakt. Maar ook niet voor ouderen die door verlies van de partner vereenzamen. Zij kunnen zonder hulp niet meedoen in de maatschappij. Met de maatschappelijke ondersteuning willen wij ook deze mensen de hand reiken, zodat zij in staat zijn deel te nemen aan de samenleving. Voor hen willen wij ondersteuning bieden in de wijken en de dorpen, dicht bij huis, zodat zij zo lang mogelijk in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen.

### **Voor iedereen**

De Biltse kleur richt zich nadrukkelijk op alle inwoners van de gemeente. Want mensen die niet in staat zijn op eigen kracht deel te nemen aan de samenleving, doen vaak een beroep op hulp en ondersteuning van burens, vrienden of familie. Gelukkig zetten veel inwoners van De Bilt zich al belangeloos in voor anderen, als mantelzorger of als vrijwilliger. Daar zijn wij als gemeente bijzonder trots op. Juist deze inzet vormt de basis voor een menselijke samenleving. Daarom zullen wij de komende jaren de mantelzorg en de vrijwillige inzet stimuleren.

### **Leefbaarheid**

Maar maatschappelijke ondersteuning is meer. Het beleidskader 'De Biltse kleur' is gericht op een leefbare samenleving waarin voor alle inwoners voldoende mogelijkheden zijn om te wonen, te sporten, te leren, te recreëren, kortom om goed te kunnen leven in een veilige en prettige omgeving.

### **Wijken en dorpen vormen de basis**

Voor alle onderdelen van de maatschappelijke ondersteuning geldt dat de wijken en dorpen van De Bilt de basis vormen voor onze inzet. Dicht bij waar de inwoners wonen en leven, want samenwerking met onze inwoners is belangrijk. Alleen daar kan de maatschappelijke ondersteuning succesvol worden. Maatschappelijke ondersteuning wordt niet alleen *voor* de inwoners van De Bilt opgesteld, maar ook *met* de inwoners.

Onze ambities zijn hoog. Dat vraagt een flinke inzet van ons als gemeentebestuur maar ook van andere betrokken partijen.

Namens het college,

Wethouder Herman Mittendorff,



# INHOUD

---

Voorwoord	3
Inleiding	6
Samenvatting	9
1 Wettelijk kader	12
1.1 Maatschappelijke ondersteuning	12
1.1.1 Doel	12
1.1.2 Bundeling van wetten en regelingen	12
1.1.3 Verplichtingen	13
1.2 Lokaal gezondheidsbeleid	14
1.2.1 Doel	14
1.2.2 Verplichtingen	14
1.2.3 Uitvoering wettelijke taken	15
1.2.4 Landelijke preventienota "Kiezen voor een gezond leven"	15
2 Maatschappelijke ontwikkelingen	17
3 De visie 19	
3.1 Inleiding	19
3.2 De fundamenten	19
3.3 De praktijk	20
3.4 De visie en de uitgangspunten	21
4 Van visie naar uitvoering	23
4.1 Interventieniveaus en programmalijnen	23
4.2 Uitwerking van de drie programmalijnen	24
4.2.1 Programmalijn 1: Kwetsbare groepen	24
4.2.2 Programmalijn 2: Sociale samenhang en leefbaarheid	26
4.2.3 Programmalijn 3: Collectieve preventie en lokaal gezondheidsbeleid	28
5 Rol van de gemeente	33
6 Financieel kader	35
7 Verantwoording	37
8 Participatie en Communicatie	39
<hr/>	
Bijlagen	
1. Toelichting op de prestatievelden	41
2. De belangrijkste verplichtingen t.a.v. het lokaal gezondheidsbeleid	43
3. Overzicht van de basis- en keuzetaken van de GGD-MN	45
4. Fundamenten voor de visie	46
5. Schematisch overzicht van de interventieniveaus	48
6. Afkortingen	49

# INLEIDING

## Status van het beleidskader

In dit concept beleidskader worden de *visie* en de *hoofdpijnen* geformuleerd op de maatschappelijke ondersteuning voor de gemeente De Bilt. Het beleidskader is daarmee gemeentebreed richtinggevend voor de komende vier jaar. Het conceptbeleidskader zal na advisering door diverse belangenorganisaties en nadat de inspraakprocedure is afgerond ter vaststelling worden voorgelegd aan de gemeenteraad. Daarna zal een plan van uitvoering opgesteld worden. Dit plan zal zoveel mogelijk gebaseerd worden op de behoeften en wensen in de wijken en dorpen van De Bilt.

## Waarom dit beleidskader

De aanleiding voor dit beleidskader is de invoering van de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) en het opstellen van het nieuwe beleidsplan voor het lokaal gezondheidsbeleid.

Voorafgaand aan de invoering van de Wmo op 1 januari 2007 heeft De Bilt, net als vrijwel elke gemeente, de nadruk gelegd op die onderdelen van de Wmo die voor een goede dienstverlening aan de inwoners noodzakelijk zijn: de realisatie van het zorgloket en het regelen van de hulp bij het huishouden (inclusief de indicatiestelling). Op landelijk niveau is vooral veel aandacht voor de negatieve gevolgen van de uitvoering van deze onderdelen door de gemeenten. Voor De Bilt is dit zonder veel problemen verlopen.

Maar de Wmo is meer. De Wmo vraagt van gemeenten een beleid te voeren dat moet leiden tot het 'meedoen' van zo veel mogelijk inwoners aan de samenleving en het stimuleren van een samenleving waarin onderlinge hulp en ondersteuning vanzelfsprekend is. Hierbij heeft de gemeente een grote beleidsvrijheid de maatschappelijke ondersteuning op de lokale leest te schoeien.

Maatschappelijke ondersteuning kan ruwweg op twee ambitieniveaus opgepakt worden. Ten eerste een beperkte, smalle benadering waarbij het bestaande zorg- en welzijnsbeleid grotendeels gecontinueerd wordt. Ten tweede een brede ambitieuze benadering waarbij maatschappelijke ondersteuning niet alleen zorg en welzijn omvat maar waarbij ook relaties worden gelegd met de 'aanpalende' terreinen: sport, cultuur, onderwijs, wonen, wijk- en dorpsgericht werken en het jeugdbeleid. Hierbij zullen we ook onze taken op het gebied van de Wet werk en bijstand betrekken en de vernieuwing van de sociale werkvoorziening. De Bilt kiest nadrukkelijk, conform het collegeprogramma<sup>1</sup> voor een brede en dus *ambitieuze aanpak*.

Ook het lokaal gezondheidsbeleid past goed bij een brede benadering. Het lokaal gezondheidsbeleid richt zich met name op preventieve activiteiten voor het behoud van een goede gezondheid en sluit daarmee aan bij de maatschappelijke ondersteuning. Voor dit beleidsterrein is de gemeente overigens ook verplicht een vierjarig beleidsplan op stellen<sup>2</sup>.

Waar in het vervolg van dit beleidskader gesproken wordt van maatschappelijke ondersteuning wordt dan ook een brede definitie inclusief, het lokaal gezondheidsbeleid, bedoeld.

Een brede benadering draagt het risico met zich mee dat de diverse beleidsterreinen, met hun eigen beleidscyclussen, budgetten en regelgeving, in korte tijd zodanig met elkaar 'verknoot' moeten worden dat een *realistische uitvoering* uit het zicht verdwijnt.

---

<sup>1</sup> Zichtbaar werken aan vertrouwen, april 2006

<sup>2</sup> Volgens de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv).

Daarom hebben wij gekozen voor een gefaseerde aanpak. Gefaseerde door, in dit beleidskader, eerst gemeentebreed de hoofdlijnen voor de maatschappelijke ondersteuning vast te leggen en daarna een uitvoeringsplan met een looptijd van vier jaar op te stellen waarbij de nadruk ligt op de wijken en dorpen van De Bilt. Met een wijkgerichte uitvoering zal de maatschappelijke ondersteuning een echte *Biltse kleur* krijgen. Bij deze aanpak zal het concept van het innovatieproject MENS dat in De Bilt-West en Maartensdijk wordt uitgevoerd nadrukkelijk als voorbeeld dienen. Het innovatieproject is in april 2007 van start gegaan om te experimenteren met een opzet van wonen-, welzijn- en zorgdiensten. Het project loopt daarmee weliswaar vooruit op dit beleidskader maar is een prima voorbeeld van een wijk- en dorpsgerichte aanpak zoals wij die voor ogen hebben.

De *betrokkenheid van de inwoners* is een belangrijk onderdeel van de maatschappelijke ondersteuning. Diverse verplichtingen in de Wmo refereren hier aan. Bij het opstellen van dit beleidskader willen wij daarom de diverse cliënten c.q. belangenorganisaties uit De Bilt raadplegen: Wmo-Advies Raad (WAR), de Ouderenraad voor advies en overleg De Bilt, het Ge-handicaptenplatform De Bilt, de cliëntenraad sociale zaken De Bilt en de Jongerenraad.

Voor nieuwe initiatieven op het gebied van maatschappelijke ondersteuning zijn beperkte nieuwe middelen voor handen. Het merendeel van de middelen die overgekomen zijn naar de Wmo zijn immers bestemd voor hulp bij het huishouden. Dat betekent dat wij voor een brede ambitieuze inzet ook bestaande taken en middelen moeten inzetten. Voor sommige taken betekent dit dat wij kunnen aansluiten bij het bestaande beleid, zoals de opgave in de woonvisie om meer woningen te bouwen voor ouderen. Voor andere betekent dit dat bestaande taken ingezet moeten worden voor een nieuw doel: maatschappelijke ondersteuning. Voor alle gemeentelijke taken die raken aan de Wmo, geldt daarom dat het Wmo-beleidskader fungeert als kapstok voor het te voeren beleid.

Wij zijn van mening dat de Wmo met dit beleidskader en ook met het hierna op te stellen uitvoeringsplan allerm minst af is. Wij gaan er vanuit dat de maatschappelijke ondersteuning haar vorm moet krijgen in de wijken van De Bilt. Maatschappelijke ondersteuning kan niet op de 'tekentafel' voorbereid worden, al werkende weg moet duidelijk worden wat de beste aanpak is. Daarom volgen wij niet zondermeer de in de Wmo genoemde onderwerpen<sup>3</sup> maar volgen wij een eigen koers met drie programmalijnen.

### Samengevat

- het beleidskader geeft voor de komende vier jaar richting aan de maatschappelijke ondersteuning;
- een brede ambitieuze benadering;
- met een realistische uitvoering;
- een wijk- en dorpsgerichte aanpak;
- met betrokkenheid van de inwoners;
- een andere inzet van gemeentelijke taken en middelen;
- geen tekentafelaanpak: drie programmalijnen.

<sup>3</sup> Zie de prestatievelden in hoofdstuk 1.1.3

## **Wat leest u in dit beleidskader**

Dit beleidskader start met een korte samenvatting. Wilt u snel weten wat wij willen bereiken met de maatschappelijke ondersteuning dan kunt u volstaan met het lezen van de samenvatting. Wilt u meer weten dan wordt u doorverwezen naar het betreffende hoofdstuk.

<b>hoofdstuk 1</b>	Wettelijk kader	wat moeten we doen;
<b>hoofdstuk 2</b>	Maatschappelijke ontwikkelingen	wat komt er op ons af;
<b>hoofdstuk 3</b>	Visie	wat willen we en waar kiezen wij voor;
<b>hoofdstuk 4</b>	Van visie naar uitvoering	wat we willen bereiken;
<b>hoofdstuk 5</b>	De rol van de gemeente	wat doen we zelf;
<b>hoofdstuk 6</b>	Financieel kader	welke middelen staan ons ter beschikking;
<b>hoofdstuk 7</b>	Verantwoording	aan wie leggen we verantwoording af;
<b>hoofdstuk 8</b>	Participatie en communicatie	hoe en met wie communiceren we.



## **SAMENVATTING**

Met *De Biltse kleur, kansen voor de wijken en de dorpen* hebben wij een ambitieus kader opgesteld voor de maatschappelijke ondersteuning in onze gemeente. Wij pakken de kansen die de Wet maatschappelijke ondersteuning ons biedt met beide handen aan. Kansen om voor de inwoners van De Bilt een leefbare samenleving te kunnen realiseren waarin de onderlinge hulp en ondersteuning voor degenen die ondersteuning nodig hebben, vanzelfsprekend is.

### **Grote lijnen**

Dit beleidskader geeft de richting aan waarbinnen wij de komende jaren aan de maatschappelijke ondersteuning willen werken. Het geeft in grote lijnen onze werkwijze aan. Daarna gaan wij een plan van uitvoering opstellen, waarin precies komt te staan wat wij gaan doen, wanneer wij dat gaan doen en met wie.

### **Wat hebben wij al gedaan**

Met twee belangrijke onderdelen zijn wij direct met de invoering van de Wmo in 2007 begonnen: het zorgloket en de hulp bij het huishouden. Ook zijn wij met het Innovatieproject MENS gestart met twee proefprojecten: één in Maartensdijk en één in De Bilt West. Met het innovatieproject experimenteren wij met een opzet van wonen-, welzijn- en zorgdiensten op het wijkniveau dicht bij de inwoners. Hierbij richten wij ons op alle inwoners die om wat voor reden dan ook niet zonder hulp of ondersteuning zelfstandig kunnen wonen en leven in hun eigen omgeving. In maart 2008 is met de opening van twee wijkservicecentra de eerste zichtbare stap gezet met het project MENS.

### **Brede ambitie**

Maar de Wmo is meer. De Wmo biedt ook volop kansen de leefbaarheid in de wijken en dorpen te bevorderen en te stimuleren dat de inwoners zich voor elkaar willen inzetten bijvoorbeeld als vrijwilliger. Ook deze onderdelen van de maatschappelijke ondersteuning willen wij ambitieus oppakken. Tot slot zullen wij ons ook nadrukkelijk richten op het terugdringen van ongezonde gewoonten zoals overmatig alcohol gebruik en op het stimuleren van een gezonde leefwijze zoals meer bewegen.

Kortom wij kiezen voor een brede aanpak die gericht is op een leefbare Biltse samenleving, waarin ook plaats is voor mensen die niet meer zelfstandig kunnen functioneren. Bovendien willen wij een gezond leefgedrag bevorderen bij onze inwoners.

### **Vijf doelen**

Onze ambitie hebben wij kort en bondig geformuleerd in vijf doelen:

1. Zelfstandigheid  
De inwoners van De Bilt in staat stellen zo lang mogelijk actief te kunnen deelnemen aan de samenleving, bij voorkeur op een door hen zelf gekozen wijze;
2. Leefbaarheid  
In de wijken en dorpen van De Bilt willen wij de leefbaarheid en de sociale samenhang behouden en waar nodig verbeteren;

3. Samenwerken  
Wij betrekken onze inwoners actief bij het verbeteren van de leefbaarheid en de sociale samenhang in onze wijken en dorpen;
4. Hulp in de eigen leefomgeving  
De inwoners die dat nodig hebben, krijgen zo veel mogelijk in hun eigen leefomgeving ondersteuning en hulp;
5. Bewust en gezond  
Wij zetten ons in voor het bevorderen van een bewust gezonde leefstijl van onze inwoners. Wij zien het voorkomen van ziekten en het bevorderen van een goede lichamelijke- en geestelijk gezondheid als een voorwaarde om actief deel te kunnen nemen aan de samenleving.

## **Drie programmaliijnen**

### **Programmaliijn 1: kwetsbare groepen**

#### **Wat willen we bereiken**

In programmaliijn 1 willen wij inzetten op voorzieningen op het wijkniveau voor mensen die om wat reden dan ook onze ondersteuning nodig hebben. Het doel hierbij is het organiseren van een integraal pakket van zorg- en welzijnsvoorzieningen, een informatie- en adviesfunctie en een ontmoetingsfunctie. Deze functies worden aangeboden en gecoördineerd vanuit een wijkservicecentrum. Met dit concept wordt nu ervaring opgedaan binnen het innovatieproject MENS in De Bilt West en Maartensdijk. Het is ons voornemen een dergelijk aanpak in principe voor alle wijken en dorpen in De Bilt te introduceren. Hierbij is het nadrukkelijk de bedoeling dat alle functies die binnen het innovatieproject ontwikkeld worden, beschikbaar komen voor alle wijken. De opzet en de omvang van een wijkservicecentrum zal echter wel afhankelijk zijn van de omstandigheden ter plekke.

#### **Wat gaan we doen**

De wijkgerichte aanpak zoals die ontwikkeld is binnen het project MENS zoveel mogelijk realiseren in de overige wijken en dorpen van De Bilt.

#### **Voor wie**

Voor alle inwoners die ondersteuning nodig hebben om zelfstandig te blijven functioneren in hun eigen omgeving: ouderen, mensen met lichamelijke of verstandelijke beperking en voor mensen met een chronische psychiatrische aandoening. Maar wij richten onze aandacht ook op mensen die vereenzamen en tussen de wal en het schip dreigen te vallen.

### **Programmaliijn 2: leefbaarheid en sociale samenhang**

#### **Wat willen we bereiken**

Een samenleving waarin de onderlinge betrokkenheid groot is en de inwoners bereid zijn elkaar hulp en ondersteuning te bieden. Onderlinge betrokkenheid kan zich uiten in vrijwilligerswerk maar ook in het bieden van mantelzorg.

Waar sociale samenhang zich vooral richt op de onderlinge sociale verbanden, richt *leefbaarheid* zich vooral op de kwaliteit van het wonen in de buurt. De kwaliteit wordt hierbij bepaald door het gevoel van veiligheid, het oordeel over de fysieke omgeving (o.a. zwerfvuil) maar ook de aanwezigheid van voorzieningen voor zorg, welzijn, sport en cultuur, winkels. Kortom leefbaarheid is een samenspel van de fysieke kwaliteit van een wijk, de sociale kwaliteit en de veiligheid van de woonomgeving. Leefbaarheid omvat daarom vier onderdelen:

1. een adequaat woningaanbod;
2. een woonomgeving die schoon is en goed onderhouden;

3. een op de behoefte van de inwoners toegesneden voorzieningenniveau op het gebied van welzijn, zorg, sport, onderwijs etc.
4. een grote mate van veiligheid. (hieronder verstaan wij ook overlast door mensen, verkeer, verkeersonveiligheid en geluidsoverlast).

#### **Wat gaan we doen**

Het opstellen van wijkgerichte uitvoeringsplannen.

#### **Voor wie**

Voor alle inwoners van de wijken en dorpen van De Bilt.

### **Programmaliijn 3: lokaal gezondheidsbeleid en collectieve preventie**

#### **Wat willen we bereiken**

We vinden een goede gezondheid belangrijk in het leven. Een goede gezondheid is een voorwaarde voor maatschappelijk functioneren. Het is dan ook zaak om ervoor te zorgen dat mensen zo lang mogelijk gezond blijven. Het lokale gezondheidsbeleid van De Bilt is er daarom op gericht om de gezondheid van inwoners te bevorderen en te beschermen. Het stimuleren van een gezonde leefstijl van de inwoners is een belangrijk onderdeel hiervan.

#### **Wat gaan we doen**

1. extra inzet op het terugdringen van alcohol gebruik onder jeugdigen;
2. het stimuleren van sport, bewegen en gezonde voeding voor jeugdigen en ouderen;
3. de GGD Midden-Nederland advies vragen over aanpak van preventie van diabetes;
4. nagaan hoe de psychosociale problematiek opgepakt kan worden, om te beginnen in de twee wijken van het innovatieproject MENS;
5. onderzoek doen naar de situatie van het binnenmilieu op de scholen voor basis- en voortgezet onderwijs;
6. onderzoek doen naar de meest kwetsbare groepen.

#### **Voor wie**

Voor alle inwoners van de wijken en dorpen van De Bilt

### **Met wie gaan we de programmaliijnen uitwerken**

Wij zien de rol van de gemeente vooral als een regisseur en niet als uitvoerder, daar zijn andere professionele en vrijwilligers organisaties voor. Maar wij willen graag weten of wij op de goede weg zijn. Daarom zullen wij zowel de belangenorganisaties als uitvoerende organisaties betrekken bij onze plannen. Zij zijn vaak goed op de hoogte van de behoeften en wensen in de wijken. Vooral voor de ontwikkeling van programmaliijn 2 is het voor ons van groot belang dat de inwoners van de wijken en dorpen van De Bilt betrokken worden.

#### **Tot slot**

Wilt u meer weten over de achtergronden van onze keuzes, dan verwijzen wij u graag naar het beleidskader.

# 1 Wettelijk kader

## 1.1 MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING

### 1.1.1 Doel

Het meedoen of participeren aan de samenleving van alle inwoners is het centrale doel van maatschappelijke ondersteuning. Voor een groot deel van de inwoners zal dit geen problemen opleveren. Voor een aantal inwoners zal dit als gevolg van een beperking onvoldoende mogelijk zijn. Zij ervaren op fysiek, psychisch, sociaal of materieel niveau (of een combinatie hiervan) problemen of beperkingen. De participatie richt zich met name op deze groepen. Participatie wordt vaak omschreven als:

*"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 veel 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 inwoners 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 zorg te vragen of mensen die geen zorg willen vragen, terwijl ze dat eigenlijk wel nodig hebben ('zorgwekkende zorgmijders'). Anderen hebben enige mate van ondersteuning nodig, omdat ze sommige dingen vanwege een beperking niet zelf kunnen. Mensen in-dien nodig ondersteunen in hun bijdrage aan de samenleving, het herstellen van de zelfredzaamheid, mensen toerusten om maatschappelijk te participeren, dáár gaat het om"*

Als tweede staat de *eigen verantwoordelijkheid* centraal. Hierbij wordt er van uit gegaan dat de inwoners primair verantwoordelijk is voor de inrichting van zijn eigen leven en daarbij niet in eerste instantie een beroep doet op de overheid cq. de gemeente. De inwoners wordt hierbij geacht meer eigen verantwoordelijkheid te nemen en minder op de overheid te 'steunen'. Het succes van de Wmo is voor een belangrijk deel afhankelijk van het functioneren van de sociale samenhang. Hieronder wordt verstaan een samenleving waarvan de inwoners zich voor elkaar willen inzetten en elkaar hulp en ondersteuning willen bieden bijvoorbeeld als vrijwilliger.

### 1.1.2 Bundeling van wetten en regelingen

Voor een adequate uitvoering van de Wmo zijn een aantal *wetten en regelingen gebundeld* en onder de Wmo gebracht:

1. Welzijnswet;
2. Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg);
3. een aantal AWBZ-subsidieregelingen<sup>4</sup>;
4. de huishoudelijke verzorging uit de AWBZ;
5. uit de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> De AWBZ, de Algemene Wet Bijzonder Ziektekosten, is de basis voor de financiering van de langdurige zorgvormen die in de regel geboden worden in instellingen, maar ook thuis geboden kan worden.

### 1.1.3 Verplichtingen<sup>6</sup>

De Wmo biedt een grote mate van beleidsvrijheid, maar er zijn wel negen onderwerpen, prestatievelden benoemd waarop de gemeenten beleid moeten ontwikkelen:

1. het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;
2. op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden;
3. het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
4. het ondersteunen van mantelzorgers daar onder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers;
5. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;
6. het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer;
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;
8. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;
9. het bevorderen van verslavingsbeleid.

In *bijlage 1* treft u een toelichting aan op de negen prestatievelden.

Om de inbreng en de betrokkenheid van inwoners te garanderen en de verantwoording naar de inwoners toe te regelen bevat de wet daarnaast een aantal specifieke procesverplichtingen:

1. het betrekken van de inwoners bij de beleidsvoorbereiding en bij de vaststelling van het beleid;
2. het regelen van de individuele voorzieningen;
3. het opstellen van een vierjaarlijks richtinggevend Wmo-beleidsplan;
4. het uitvoeren van jaarlijks tevredenheidsonderzoek en het publiceren van de uitkomsten hiervan.

<sup>5</sup> OGGZ richt zich op mensen die tussen wal en schip dreigen te vallen. Mensen die geen specifieke zorgvraag hebben, geen mondige cliënt zijn, maar bij wie de problemen zich wel opstapelen als zij geen hulp krijgen. De openbare geestelijke gezondheidszorg richt zich op mensen die niet direct om zorg vragen, maar deze wel nodig hebben.

<sup>6</sup> Een groot deel van de artikelen in de Wmo heeft betrekking op de uitvoering van het compensatiebeginsel: de voorzieningen hulp bij het huishouden en de voormalige Wvg voorzieningen. Deze verplichtingen worden hier verder niet besproken omdat deze onderdelen ingevoerd zijn.

## Samengevat

- centraal staat het meedoen aan de samenleving;
- de doelgroep is breed;
- de nadruk ligt op de eigen verantwoordelijkheid;
- er bestaat een grote beleidsmatige vrijheid van de gemeente;
- er zijn negen prestatievelden waarop de gemeente beleid moet ontwikkelen;
- er is een grote betrokkenheid van de inwoners;
- het opstellen van een vierjaarlijks beleidsplan;
- het houden van een tevredenheidsonderzoek en het publiceren van de uitkomsten hiervan.

## 1.2 LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID

### 1.2.1 Doel

De openbare gezondheidszorg behartigt zaken die van groot belang zijn voor een gezonde samenleving. Het gaat daarbij om die onderdelen van de gezondheidszorg en het openbaar bestuur die zich richten op ziektepreventie en de bescherming en bevordering van de gezondheid van de gehele bevolking of groepen binnen de bevolking. Het meest kenmerkend voor de openbare gezondheidszorg is dat er vooral sprake is van een maatschappelijke hulpvraag; aan de activiteiten ligt in principe geen individuele hulpvraag ten grondslag. Een belangrijk doel van de openbare gezondheidszorg is collectieve preventie. Met collectieve preventie wordt gepoogd om bij zo veel mogelijk mensen een goede gezondheid te bewerkstelligen.

De gemeente vervult hierin een centrale rol. Naast de verantwoordelijkheden van de gemeente voor de gezondheid van de inwoners, dragen ook andere partijen zoals zorginstellingen en zorgverzekeraars en nadrukkelijk ook de inwoners zelf verantwoordelijkheid.

### 1.2.2 Verplichtingen

De openbare gezondheidszorg is al sinds lange tijd een verantwoordelijkheid van de lokale en de landelijke overheid. De taken van de rijksoverheid en de gemeentelijke overheid zijn geregeld in de Wcpv (Wet collectieve preventie volksgezondheid). De rijksoverheid stelt zich op als facilitator en de gemeentelijke overheid is verantwoordelijk voor de uitvoering. Op basis van de Wcpv is bepaald dat iedere gemeente om de vier jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid moet vaststellen.

Hierin moet in ieder geval staan wat de plannen van de gemeente zijn wat betreft de uitvoering van de collectieve preventie. Naast de verplichting om elke vier jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid op te stellen, dient in de nota te worden aangegeven hoe de gemeente:

1. de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de collectieve preventie en de onderlinge afstemming tussen deze collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg<sup>7</sup> bevordert;
2. uitvoering geeft aan de collectieve preventie infectieziektebestrijding;
3. uitvoering geeft aan de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg;

<sup>7</sup> Op genezing gerichte zorg zoals geboden door onder andere huisartsen en ziekenhuizen.

4. uitvoering geeft aan de verplichting om, alvorens besluiten te nemen die belangrijke gevolgen hebben voor de collectieve preventie, hierover aan de GGD advies te vragen;
5. In de Wcpv is ook bepaald dat iedere gemeente een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) in stand moet houden om de Wcpv-taken uit te voeren.

In *bijlage 2* zijn de belangrijkste verplichtingen uit de wet opgenomen.

### **1.2.3 Uitvoering wettelijke taken**

De gemeente neemt deel aan de gemeenschappelijke regeling GGD Midden-Nederland, die voor de gemeente De Bilt de wettelijke taken uitvoert.

De jeugdgezondheidszorg 0 – 4 jaar wordt uitgevoerd door Vitras-JGZ en de jeugdgezondheidszorg 4 – 19 jaar door de GGD-MN. De wijze waarop de GGD-MN uitvoering geeft aan de wettelijke taken is vastgelegd in het door het Algemeen Bestuur van de GGD-MN vastgestelde beleidsplan voor de periode 2007-2010. De wettelijke taken hebben betrekking op de zogenaamde basistaken, die in ieder geval door de GGD-MN moeten worden uitgevoerd. Daarvoor geldt een inwonersbijdrage en is de collectieve preventie voor een groot deel vertaald in taken. Voor wat betreft deze basistaken is de beleidsvrijheid van de gemeente dan ook beperkt, zij het dat gemeenten wel kunnen besluiten om extra in te zetten bovenop het standaardaanbod van een basistaak. Beleidsvrijheid is er wel bij het afnemen van keuzetaken van de GGD-MN, zoals deelname aan en de ondersteuning van netwerken van jeugdigen. Ook het vormgeven van het lokaal gezondheidsbeleid is aan de gemeente.

In *bijlage 3* wordt een overzicht gegeven van de basis- en keuzetaken.

Naast de uitvoering van de wettelijke taken heeft de GGD-MN een eveneens in de wet vastgelegde adviestaak. De gemeente is verplicht advies te vragen aan de GGD-MN bij beleidsvoornemens, die gevolgen hebben voor de collectieve preventie. De gemeente moet aangeven hoe dit wordt uitgevoerd. Omdat het gezondheidsbeleid een geïntegreerd onderdeel uitmaakt van dit beleidskader zal dit kader voor advies worden voorgelegd aan de GGD M-N. Aangezien niet altijd even duidelijk is in welke gevallen de GGD-MN om advies gevraagd moet worden, zal hierover met de GGD M-N nader overlegd worden.

### **1.2.4 Landelijke preventienota “Kiezen voor een gezond leven”**

In de Landelijke preventienota ‘Kiezen voor een gezond leven 2007-2010’ heeft het kabinet de landelijke prioriteiten op het gebied van de collectieve preventie vastgelegd. Van de gemeente wordt verwacht dat zij in haar lokaal gezondheidsbeleid aansluit bij deze prioriteiten:

1. Roken;
2. Schadelijk alcohol gebruik;
3. Overgewicht;
4. Diabetes;
5. Depressie.

De Inspectie voor de gezondheidszorg gaat nadrukkelijk toetsen of bij de uitvoering van lokaal gezondheidsbeleid de landelijke prioriteiten voldoende worden gevolgd, maar ook of de uitvoering van het beleid effectief is.

## Samengevat

- centraal staan de ziektepreventie en de bescherming en bevordering van de gezondheid;
- de doelgroep omvat de gehele bevolking;
- de gemeente is verantwoordelijk, de GGD M-N voert uit en adviseert;
- het opstellen van een vierjaarlijks beleidsplan;
- het rijk vraagt aandacht voor: roken, schadelijk alcohol gebruik, overgewicht, diabetes en depressie.



## 2 Maatschappelijke ontwikkelingen

Voor de ontwikkeling van het gemeentelijk beleidskader is niet alleen de vraag van belang wat de wetgever van ons verlangt. Maar de gemeente heeft ook te maken met ontwikkelingen in de samenleving die van invloed kunnen zijn op het gemeentelijke beleid. Zonder uitpuddend te willen zijn gaat het om de volgende ontwikkelingen:

### 1. Vergrijzing

Het staat buiten kijf dat de komende jaren het aantal ouderen zal toenemen en daarmee niet alleen de vraag naar specifieke voorzieningen voor ouderen zal toenemen maar ook de vraag naar aanpassingen en voorzieningen in de eigen leefomgeving, zoals woningaanpassingen en hulp bij het huishouden. Met name de dubbele vergrijzing (een stijging van het aantal 80-plussers binnen de groep 65-plussers) zal een (extra) toename van de zorgvraag genereren. In vergelijking met de ons omliggende gemeenten kent De Bilt een hoog percentage 75-plussers (bijna 10%).

### 2. Vermaatschappelijking van zorg

De tijd dat mensen met een fysieke of psychische beperking, ook als er een intensieve zorgbehoefte bestaat, opgenomen worden in instellingen is grotendeels voorbij. De opvatting bij zorginstellingen en mensen met een beperking zelf groeit dat zorg en ondersteuning zo lang mogelijk geboden moet worden in de eigen leef- en woon omgeving en met zoveel mogelijk behoud van de regie over het eigen leven. Ook het rijksbeleid staat sinds een aantal jaren in het teken van vermaatschappelijking van zorg.

Als gevolg van deze ontwikkeling blijven mensen met een verstandelijke beperking of met een psychiatrische aandoening langer zelfstandig wonen. Dat vergt een grotere inzet van zorginstellingen, professionals maar ook van vrijwilligers en mantelzorgers.

De vermaatschappelijking van de zorg voor mensen met een psychiatrische aandoening vraagt bijzondere aandacht. Het gaat hierbij niet zelden om mensen die als gevolg van hun aandoening vereenzamen en het 'contact met de samenleving' verliezen. In een – beperkt – aantal gevallen kan dit zelfs leiden tot overlast voor hun omgeving. Tot nu toe heeft de problematiek van deze groep weinig aandacht gekregen, temeer daar zij vaak niet in staat is haar hulpvraag kenbaar te maken.

### 3. Taakcombinaties

Het combineren van zorgtaken, opvoeden, arbeid en huishoudelijke taken gebeurt in toenemende mate door beide partners in gezinnen. Dit kan leiden tot overbelasting waardoor zorgtaken (mantelzorg) in gedrang komen, maar ook tot een andere vraag leiden ten aanzien van de voorzieningen, zoals de combinatie van school en buitenschoolsopvang.

### 4. Verkleining van de huishoudens

Als gevolg van een voortgaande vermindering van het aantal personen per huishouden, is de verwachting dat het aantal mantelzorgers verder zal afnemen. Dit wordt versneld doordat gezinsleden, op grotere afstand van elkaar wonen. Dit geldt niet alleen voor kinderen die zelfstandig gaan wonen, maar ook voor ouderen die na hun pensionering 'kleiner' gaan wonen.

### 5. Mondige burger

De houding van de burger ten opzichte van de overheid en dienstverlenende instellingen is de afgelopen decennia veranderd. De burger van nu vraagt meer maatwerk en is minder snel tevreden met de geboden dienstverlening.

## 6. Aandacht voor de jeugd

De laatste jaren staat het jeugdbeleid, de jeugdzorg en de jeugdgezondheidszorg volop in de aandacht. Dit heeft geleid tot veel initiatieven vanuit de rijksoverheid, zoals de introductie van het elektronisch kinddossier en de ontwikkeling van de centra voor jeugd en gezin.

### Tot slot

Bij een aantal van de hiervoor genoemde ontwikkelingen is vermeld dat deze invloed zal hebben op de inzet van de mantelzorg en het vrijwilligerswerk. Alhoewel het verschil tussen mantelzorg en vrijwilligerswerk in de praktijk niet altijd helder is, willen wij de volgende definities hanteren:

- *mantelzorg*: de hulp en ondersteuning die geboden wordt binnen een samenlevingsverband (o.a. het gezin);
- *hulp door burens of vrienden*: als de hulp geboden wordt door mensen die elkaar wel kennen maar niet bij elkaar in huis wonen;
- *vrijwilligerswerk*: het in georganiseerd verband bieden van hulp en ondersteuning aan mensen die de vrijwilliger vooraf niet kent.

### Samengevat

- als gevolg van de (dubbele) vergrijzing zal de vraag naar zorg voor ouderen toenemen;
- de vermaatschappelijking van zorg leidt tot een toename van (kleinschalige) zorgvoorzieningen in de wijk;
- als beide partners binnen een gezin werken kan de mantelzorg onder druk komen te staan;
- ook door de verkleining van de huishoudens kan de mantelzorg onder druk komen te staan;
- mondige burger;
- er is een sterk toegenomen aandacht voor de jeugd.

## **3 De visie**

### **3.1 INLEIDING**

In dit hoofdstuk wordt de gemeentelijke visie geformuleerd die, voor de komende vier jaren de basis vormt voor de maatschappelijke ondersteuning, het lokaal gezondheidsbeleid en de aanpalende beleidsterreinen.

Bij de formulering van de visie willen wij ons laten leiden door de praktijk van alle dag, vandaar dat wij de visie mede opstellen aan de hand van een voorbeeld van een wijkbewoonster.

### **3.2 DE FUNDAMENTEN**

De gemeentelijk visie hoeft niet vanaf de grond opgebouwd te worden. Een deel van fundamenteën is gelegd in het projectplan van de innovatieprojecten in de Bilt West en Maartensdijk, de vorige kadernota lokaal gezondheidsbeleid (2003-2006), en het welzijnsprogramma.

In *bijlage 4* treft u een overzicht aan van de uitgangspunten van deze projecten en programma's.

Uiteraard is het *collegeprogramma* maatgevend voor de visie. In het collegeprogramma is de invoering van de Wmo een van de speerpunten van beleid. Gekozen is voor:

1. een naadloos en probleemloos verlopen overgang van de AWBZ -hulp naar de Wmo;
2. een Biltse inkleuring van het Wmo-beleid;
3. een zorgvuldig proces met actieve betrokkenheid van raad en inwoners en instellingen;
4. het bestaande voorzieningenniveau niet mag dalen;
5. een wijk- en dorpsgerichte aanpak staat centraal, 'geen vast stramien';
6. afstemming tussen de Wmo, de Wet Werk en Bijstand, het wijk- en dorpsgericht werken, waarbij wonen, leven zorg, welzijn, werk en inkomen tot een samenhangend beleid worden 'gesmeed'.

### 3.3 DE PRAKTIJK

Onze visie op de maatschappelijke ondersteuning willen wij beginnen met de praktijk. De praktijk van alle dag waar de inwoners mee te maken hebben, om hen gaat het. Wij doen dit aan de hand van een voorbeeld dat is ontleend aan het innovatieproject MENS. Het geeft een beeld van de situatie van een fictieve inwoner van De Bilt.

Mevrouw Willemse is 83 jaar, woont alleen in een prima appartement op de begane grond in De Bilt. In de wijk woont een aantal mensen die zij nog kent van vroeger, maar dat zijn er niet zo veel meer. De laatste jaren zijn er op diverse plaatsen gezinnen met kinderen bijgekomen. In de wijk zijn diverse sportverenigingen actief en ook in het culturele leven zijn veel wijkbewoners actief. De Stichting Welzijn Ouderen organiseert veel activiteiten waaraan mevrouw Willemse graag zou willen meedoen. Maar omdat zij slecht ter been is en als gevolg van ouderdomsdiabetes niet meer goed ziet is het voor haar lastig hieraan mee te doen. In haar appartement kan zij zich gelukkig redelijk redden met haar rolstoel. Soms gaat zij met een vrijwilliger van de Stichting Welzijn Ouderen, die ook haar boodschappen doet, ook wel eens een ommetje met haar maakt. Alhoewel er de afgelopen jaren het nodige veranderd is in de wijk voelt zij zich er nog steeds thuis en wil hier zo lang als dat kan blijven wonen.

Haar zoon die tot voor kort bij haar in de buurt woonde en haar veel hielp, is onlangs verhuisd en nu is ze aangewezen op anderen. 's Morgens komt er iemand van de thuiszorg haar steunkousen aantrekken en 's avonds om ze weer uit doen. Iemand van Tafeltje Dekje brengt haar warme maaltijden en wekelijks komt er iemand anders om haar huis schoon te maken. De woningcorporatie heeft zo'n alarmeringkastje in haar huis geplaatst. Die man kent ze wel, want die komt ook voor de klusjes in huis. Bij de overburen komt sinds kort een aardige zuster. Schuin boven haar woont Annie, een jonge vrouw met een verstandelijke handicap, waar ook nogal wat mensen over de vloer komen en verderop in de straat woont André, een sympathieke jongen die een motorongeluk heeft gehad, door een dwarslaesie niet meer kan lopen en met zijn persoonsgebonden budget zelf hulp inkoopt. Zo komen er heel wat hulpverleners bij deze buurtbewoners over de vloer. Kan dat niet anders?

#### **De praktijk vertaald**

Het voorbeeld van mevrouw Willemse laat duidelijk zien dat maatschappelijke ondersteuning een brede aanpak vraagt. Een aanpak die niet alleen mevrouw Willemse ten goede komt maar aan alle inwoners van de wijk. En een aanpak die niet alleen de hulp en ondersteuning omvat van mensen met een beperking maar ook de leefbaarheid en de sociale samenhang in de wijken en dorpen.

In de woonomgeving, de wijk, het dorp moet het prettig wonen zijn in een schone en veilige omgeving waar mensen een beroep kunnen doen op elkaar, op de burens of aan kunnen kloppen bij de vereniging of de sportclub. Kortom een beroep kunnen doen op hun sociaal netwerk als dat nodig is. Maar ook dat de inwoners het gevoel hebben thuis te zijn in hun eigen wijk of dorp en dat zij in staat zijn hun eigen leven in te richten.

Mevrouw Willemse kan zelfstandig blijven wonen omdat zij naar tevredenheid woont in de wijk en in een appartement waar zij ondanks haar beperkingen kan blijven wonen. Maar dat is niet vanzelfsprekend voor alle mensen met een beperking. Er moeten wel voldoende en geschikte woningen beschikbaar zijn en in de nabijheid van voorzieningen die het mogelijk maken dat mensen zelfstandig kunnen blijven wonen. Het gaat hierbij niet alleen om zorg- en welzijnsvoorzieningen maar ook om een adequaat aanbod van winkels en bijvoorbeeld een bank of pinautomaat. Ook is het belangrijk dat er een voorziening is waar mensen elkaar kunnen ontmoeten. Dat kan een restaurant zijn of een café of een door de welzijnsorganisatie georganiseerde ontmoeting. Allemaal voorzieningen die voor mensen zonder een beperking gemakkelijk bereikbaar zijn in een andere wijk of dorp, maar voor mensen als mevrouw Willemse van groot belang zijn voor het behoud van de zelfstandigheid.

### **3.4 DE VISIE EN DE UITGANGSPUNTEN**

Met de maatschappelijke ondersteuning willen wij bereiken dat de inwoners van De Bilt zo lang mogelijk en zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren en in een prettige omgeving waar het goed wonen en leven is.

Inwoners die, door welke oorzaak dan ook hierbij onze ondersteuning of hulp nodig hebben kunnen op ons rekenen. Hierbij vinden wij het belangrijk dat die hulp en ondersteuning zich richt op het zo lang zelfstandig laten functioneren van die inwoners in hun eigen omgeving. Deze visie kan samengevat worden in vijf punten:

1. Wij willen de inwoners van De Bilt in staat stellen zo lang mogelijk en zo zelfstandig mogelijk actief deel te laten nemen aan de samenleving bij voorkeur op een door hen zelf gekozen wijze;
2. wij willen de leefbaarheid en de sociale samenhang in de wijken en de dorpen verbeteren;
3. wij willen hierbij de inwoners actief betrekken;
4. voor de inwoners die om wat voor reden dan ook niet in staat zijn zelfstandig te functioneren willen wij zo veel mogelijk in hun eigen omgeving ondersteuning en hulp bieden;
5. het voorkomen van ziekten en het bevorderen van een goede lichamelijke- en geestelijk gezondheid van de inwoners willen wij stimuleren en beschouwen wij als een voorwaarde om actief deel te kunnen nemen aan de samenleving.

Wij hanteren bij de vertaling van de visie naar de uitvoering de volgende uitgangspunten:

1. een wijk- en dorpsgerichte aanpak;
2. het zo veel mogelijk behouden van de zelfredzaamheid en zelfstandigheid van de inwoners door een algemeen voorzieningenniveau beschikbaar te hebben dat op een dynamische wijze aansluit bij de behoeften en wensen in de wijken;
3. een collectief voorzieningenniveau realiseren waarbij inwoners gestimuleerd worden eerst van deze voorzieningen gebruik te maken alvorens een beroep te doen op het individuele voorzieningen niveau;
4. voor inwoners, die niet in staat zijn zelfstandig te functioneren zal er een specifiek voorzieningenniveau beschikbaar moeten zijn dat aansluit bij de individuele behoefte.  
Dat betekent dat:
  - a. het organisatiebelang ondergeschikt moet zijn aan het belang van de inwoner, dat geldt voor alle organisaties die maatschappelijke ondersteuning bieden;
  - b. de schotten tussen de organisaties geen belemmering mogen zijn voor het leveren van ondersteuning;

- c. maatschappelijke ondersteuning moet zo veel mogelijk op het niveau van de wijken en dorpen aangeboden worden, dus dicht bij de inwoners;
  - d. uitgegaan wordt van de mogelijkheden (niet van de beperkingen) die inwoners van De Bilt bezitten om zelfstandig te blijven functioneren. Wij willen hierbij uitgaan van de eigen kracht van inwoners om zelf oplossingen te vinden;
  - e. het individuele voorzieningenniveau handhaven zoals dat nu beschikbaar is.
5. het tijdig signaleren (vroegsignalering) van problemen van inwoners die niet in staat zijn hun (zorg-) vraag kenbaar te maken en hulp en ondersteuning te organiseren (vangnet functie);
  6. de collectieve preventie richten op het terugdringen en bevorderen van specifieke problemen die gezondheid en daarmee het zelfstandig functioneren in gevaar brengen;
  7. de sociale samenhang vergroten door de betrokkenheid van de bewoners bij de leefbaarheid, van de wijken en dorpen te stimuleren;
  8. initiatieven van de inwoners, die de leefbaarheid en de sociale samenhang bevorderen zullen zoveel mogelijk gestimuleerd worden en waar mogelijk ondersteund;
  9. alle voorzieningen worden in principe op wijkniveau aangeboden tenzij:
    - a. de vraag naar de voorziening te gering is;
    - b. de voorziening op lokaal of regionaal georganiseerd is (bijvoorbeeld de op regionaal niveau georganiseerde opvang van mensen met een verslaving).
  10. het bevorderen van de ketenkwaliteit van het zorgsysteem door meer afstemming van preventie op zorg (curatie) en verzorging (care) en het versterken van samenhang in de niet- preventieve zorg.

### Samengevat

- *Zelfstandigheid*  
De inwoners van De Bilt in staat stellen zo lang mogelijk actief te kunnen deelnemen aan de samenleving, bij voorkeur op een door hen zelf gekozen wijze;
- *Leefbaarheid*  
In de wijken en dorpen van De Bilt willen wij de leefbaarheid en de sociale samenhang behouden en waar nodig verbeteren;
- *Samenwerken*  
Wij betrekken onze inwoners actief bij het verbeteren van de leefbaarheid en de sociale samenhang in onze wijken en dorpen;
- *Hulp in de eigen leefomgeving*  
De inwoners die dat nodig hebben, krijgen zo veel mogelijk in hun eigen leefomgeving ondersteuning en hulp;
- *Bewust en gezond*  
Wij zetten ons in voor het bevorderen van een bewust gezonde leefstijl van onze inwoners. Wij zien het voorkomen van ziekten en het bevorderen van een goede lichamelijke- en geestelijk gezondheid als een belangrijk aandachtspunt.

## 4 Van visie naar uitvoering

### 4.1 INTERVENTIENIVEAUS EN PROGRAMMALIJNEN

Om de uitgangspunten te verwezenlijken is het noodzakelijk dat de gemeente op vijf niveaus interventies pleegt:

1. het basisniveau;
2. het preventieniveau;
3. het voorliggende of collectieve voorzieningen niveau;
4. het individuele voorzieningen niveau;
5. bijzondere voorzieningenniveau;
6. AWBZ-voorzieningenniveau (geen Wmo-taak).

*Het zesde niveau, de AWBZ-gefinancierde zorg is geen gemeentelijke taak maar wordt hier wel genoemd omdat een goede afstemming met de maatschappelijke ondersteuning noodzakelijk is.*

1. Op het basisniveau zijn de inwoners zelfredzaam en hebben geen ondersteuning nodig, wel zullen de voor alle inwoners toegankelijke voorzieningen op het gebied van onderwijs, sportcultuur, zorg en welzijn moeten aansluiten bij behoefte van de inwoners. Goede voorbeelden hiervan zijn de combinatie van school en naschoolse opvang en de ontwikkeling van brede scholen.
2. Als de eerste tekenen van problemen zichtbaar zijn is het noodzakelijk dat snel en adequaat gereageerd kan worden. Het gaat hierbij om inwoners die niet in staat zijn op eigen kracht de hulp te vragen zoals ouderen, die vereenzamen als gevolg van het verlies van de partner. Omdat het gaat om mensen die niet snel zelf hulp zullen vragen is het belangrijk dat op signalen van burens, vrienden of bijvoorbeeld de woningbouwvereniging snel en adequaat gereageerd kan worden. Maar ook zal adequaat gereageerd moet worden in geval van overlast. Ook preventie als onderdeel van het lokaal gezondheidsbeleid valt hieronder.  
Tot slot zijn ook het bevorderen van de sociale samenhang en van de leefbaarheid onderdeel van preventie. Mensen zullen langer in de eigen omgeving blijven wonen als de leefbaarheid in de wijken en dorpen goed is en als zij zich thuis voelen in de wijken en dorpen.
3. Het voorliggende (collectieve) voorzieningenniveau is bedoeld voor mensen, die met een licht vorm van ondersteuning (nog) goed zelfstandig kunnen functioneren en daardoor nog geen beroep hoeven te doen op de duurdere individuele ondersteuning, zoals de hulp bij het huishouden. Dit niveau kan een scala aan voorzieningen omvatten zoals gezamenlijk eten in het buurthuis of in het restaurant van een verzorgingshuis, activiteiten in buurthuizen en welzijnsinstellingen. Kortom hulp dicht bij huis, zonder indicatie en laagdrempelig.  
Hieronder verstaan wij ook het stimuleren van mantelzorg en vrijwilligerswerk.
4. Onder het individuele voorzieningenniveau verstaan wij de hulp bij het huishouden, de aanpassingen aan de woning en de individuele vervoersvoorzieningen en de maaltijdbeziging aan huis (Tafeltje Dekje). Het gaat om voorzieningen waarvoor wel een (lichte) vorm van indicatie vereist is.

5. Bij het bijzondere voorzieningenniveau gaat het om specifieke voorzieningen voor mensen, die niet in staat zijn hun hulpvraag duidelijk te maken en als gevolg daarvan geen ondersteuning of hulp ontvangen. Dit voorzieningenniveau omvat onder andere de volgende voorzieningen:
  - a. opvang voor slachtoffers van huiselijke geweld;
  - b. vrouwenopvang;
  - c. dak-en thuislozenopvang;
  - d. crisisopvang voor mensen met een psychiatrische problemen;
  - e. meldpunt zorg en overlast.
6. Als de zorgvraag (te) groot of complex is en het zelfstandig wonen, ondanks hulp bij huishouden, niet meer mogelijk is, kan opname volgen in een AWBZ-gefinancierde zorgvoorziening zoals een verpleeghuis. Deze voorzieningen vallen buiten het bestek van de Wmo. Maar voor dit beleidskader zijn zij wel van belang omdat de zorginstellingen in toenemende mate zorg en ondersteuning bieden in de wijk (zoals kleinschalig wonen voor dementerenden) of bij mensen thuis (verpleeghuiszorg thuis). Een goede afstemming tussen de Wmo-voorzieningen en de zorginstellingen is van belang om inwoners zo lang mogelijk zelfstandig te laten functioneren in hun eigen omgeving.

In *bijlage 2* zijn de zes niveaus opgenomen en gekoppeld aan de prestatievelden uit de Wmo en de wettelijke taak ten aanzien van het lokaal gezondheidsbeleid.

Om op een praktische manier de uitvoering van onze visie op de maatschappelijke ondersteuning te vertalen naar de praktijk willen wij ons richten op drie programmalijnen.

1. kwetsbare groepen	(prestatieveld 2, 4, 5, 7, 6, 8 en 9);
2. sociale samenhang en leefbaarheid	(prestatieveld 1);
3. de collectieve preventie en lokaal gezondheidsbeleid	(Wet collectieve preventie volksgezondheid).

Het jeugdbeleid (prestatieveld 2) werken wij in een aparte nota uit omdat binnen dit beleidsveld veel ontwikkelingen op ons af komen die veel aandacht vragen. Prestatieveld 3 (het geven van informatie, advies en cliëntenondersteuning) is met de introductie van het loket in het gemeentehuis gerealiseerd. Ook prestatieveld 6 (het compensatiebeginsel) is gerealiseerd.

## 4.2 UITWERKING VAN DE DRIE PROGRAMMALIJNEN

### 4.2.1 Programmalijn 1: kwetsbare groepen

#### Voor wie

Onder kwetsbare groepen verstaan wij alle inwoners, die om wat voor reden dan ook niet in staat zijn zonder een vorm van ondersteuning zelfstandig te functioneren. Het gaat hierbij om mensen met lichamelijke beperking of een chronische aandoening (veelal om ouderen), mensen met een verstandelijke beperking, mensen met een chronische psychiatrische aandoening, slachtoffers van huiselijk geweld, de doelgroep van de OGGZ<sup>8</sup>. Maar ook mantelzorgers en inwoners die langdurig afhankelijk zijn van een uitkering rekenen wij tot deze doelgroep.

<sup>8</sup> OGGZ richt zich op mensen die tussen wal en schip dreigen te vallen. Mensen die geen specifieke zorgvraag hebben, geen mondige cliënt zijn, maar bij wie de problemen zich wel opstapelen als zij geen hulp krijgen. De openbare geestelijke gezondheidszorg richt zich op mensen die niet direct om zorg vragen, maar deze wel nodig hebben.



### **Wat willen wij bereiken**

Met programmalijn 1 willen wij inzetten op het versterken van de wonen- welzijn- en zorginfrastructuur op het *wijkniveau*. Het doel hierbij is het realiseren van een integraal pakket van zorg- en welzijnsvoorzieningen, een sociaal steunpunt, een informatie- en adviesfunctie (oa. een adviseur wonen, welzijn en zorg) en een ontmoetingsfunctie. Deze functies worden aangeboden en gecoördineerd vanuit een wijkservicecentrum. Met dit concept wordt nu ervaring opgedaan binnen het innovatieproject MENS in De Bilt West en Maartensdijk. Het is ons voornemen een dergelijk aanpak in principe voor alle wijken en dorpen in De Bilt te introduceren. Hierbij is het nadrukkelijk de bedoeling dat alle functies, die binnen het innovatieproject ontwikkeld worden beschikbaar komen voor wijken en dorpen in De Bilt. De opzet en de omvang van een wijkservicecentrum zal echter wel afhankelijk zijn van de evaluatie van het project MENS en de omstandigheden ter plaatse. Niet in elke wijk en dorp kan een volledig wijkservicecentrum gerealiseerd worden.

### **Wat moet er daarvoor gebeuren**

#### *Basisniveau:*

1. voldoende geschikte woningen voor mensen met een beperking
2. de openbare ruimte moet fysiek toegankelijk zijn;
3. alle openbare gebouwen moeten fysiek toegankelijk zijn voor mensen met een beperking;
4. alle in de wijk aanwezige accommodaties voor sport, educatie, onderwijs, cultuur en vrije tijd moeten sociaal toegankelijk zijn voor mensen met een beperking;
5. het aanbod van deze voorzieningen moet ook gericht zijn op de kwetsbare groepen.

#### *Preventieniveau:*

1. *Signalering*. Het realiseren van Sociaal Steunpunt waar melding gedaan kan worden en waar vanuit hulp en ondersteuning geboden kan worden voor mensen, die niet in staat zijn hulp te vragen of zelf hulp te organiseren. Het sociaal steunpunt is een plek waar door iedereen - buurtbewoners, vrijwilligers, professionals of winkeliers - signalen gemeld kunnen worden. Signalen over mensen die dreigen te vereenzamen of te verkommeren, of die in een zorgwekkende situatie verkeren. Ook gaat het om 'vergeten' mensen die door de reguliere hulpverlening lastig bereikt worden terwijl er redenen zijn om aan te nemen dat zij het zelfstandig niet kunnen redden;
2. *Ondersteuning*. De introductie van een bewonersadviseur die advies kan bieden en ondersteuning kan geven bij een (complexe) hulpvraag;
3. *Informatie en advies*. De realisatie van een helpdesk wonen-welzijn-zorg waar inwoners alle informatie kunnen verkrijgen over wonen, welzijn, zorg;
4. *Diensten*. Het opzetten van een dienstencatalogus per wijk waarin alle informatie te vinden is over de diensten wonen, welzijn, zorg;
5. *Ontmoetingsfunctie*. Het realiseren van ontmoetingsmogelijkheden in de wijk (bijvoorbeeld een grand-café of een wijkrestaurant).

#### *Voorliggende voorzieningenniveau (georganiseerd voor collectief gebruik)*

Het opzetten van voorzieningen op het wijkniveau die

- a. gericht zijn op het zo lang mogelijk zelfstandig functioneren, bijvoorbeeld meer bewegen voor ouderen;
- b. gericht zijn op de behoefte in de wijk;
- c. zo veel mogelijk op wijkniveau aangeboden worden.

#### *Individuele voorzieningen:*

1. hulp bij het huishouden;
2. voormalige Wvg-voorzieningen;
3. maaltijdvoorzieningen;
4. vervoer.

De verstrekking van de individuele voorzieningen is gerealiseerd.

### *Bijzondere voorzieningen*<sup>9</sup>

Een beroep doen op de regionale georganiseerde voorziening voor

- a. dak- en thuislozenopvang;
- b. crisisopvang voor mensen met een psychiatrische problematiek;
- c. Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld;
- d. een voorziening voor mensen met een psychiatrische aandoening, die zelfstandig wonen, maar dit zonder hulp en ondersteuning niet zelfstandig kunnen functioneren.

#### **Speerpunten**

1. het realiseren van voldoende woningen voor mensen met een beperking;
2. de openbare ruimte en gebouwen fysiek toegankelijk maken voor mensen met een beperking;
3. de 'uitrol' van het project MENS over de wijken en dorpen;
4. het inventariseren welke voorliggende (collectieve)voorzieningen noodzakelijk zijn;
5. het stimuleren van mantelzorg en vrijwilligers;
6. deelnemen aan het meldpunt zorg en overlast van de GGD-MN;
7. de deelname aan het Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld continueren.

## **4.2.2 Programmalijn 2: sociale samenhang en leefbaarheid**

### **Voor wie**

Het karakter van deze programmalijn is anders omdat sociale samenhang en leefbaarheid een onderwerp is dat alle inwoners aangaat.

### **Wat willen wij bereiken**

Onder *sociale samenhang* verstaan wij een samenleving waarin de onderlinge betrokkenheid groot is en de inwoners bereid zijn elkaar hulp en ondersteuning te bieden. Onderlinge betrokkenheid kan zich uiten in vrijwilligerswerk maar ook in het bieden van mantelzorg. Waar sociale samenhang zich vooral richt op de onderlinge sociale verbanden, richt *leefbaarheid* zich vooral op de kwaliteit van het wonen in de buurt. De kwaliteit wordt hierbij bepaald door het gevoel van veiligheid, het oordeel over de fysieke omgeving (o.a. zwerfvuil) maar ook de aanwezigheid van voorzieningen voor zorg, welzijn, sport en cultuur, winkels. Kortom leefbaarheid is een samenspel van de fysieke kwaliteit van een wijk, de sociale kwaliteit en de veiligheid van de woonomgeving. Leefbaarheid omvat daarom vier onderdelen:

1. een adequaat woningaanbod;
2. een woonomgeving die schoon is en goed onderhouden;
3. een op de behoefte van de inwoners toegesneden voorzieningenniveau op het gebied van welzijn, zorg, sport, onderwijs etc.
4. een grote mate van veiligheid. Hierbij gaat het om de objectieve veiligheid (uitgedrukt in criminaliteitscijfers) en de subjectieve beleving van de veiligheid waarbij het gaat om de overlast door mensen verkeer, verkeersonveiligheid en geluidsoverlast;

Leefbaarheid en sociale samenhang kunnen niet los van elkaar gezien worden. In een prettige en veilige omgeving zijn mensen eerder bereid elkaar te ondersteuning te bieden, contacten aan te gaan en deel te nemen aan activiteiten en het verenigingsleven.

<sup>9</sup> Met ingang van januari 2007 neemt de gemeente De Bilt deel aan het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld. Het Advies-en Meldpunt Huiselijk Geweld (te Utrecht) vormt de frontoffice. De daadwerkelijke hulpverlening vindt plaats bij het lokaal maatschappelijk werk, te weten Vitras. Hiervoor wordt aan Vitras voor het jaar 2008 ten behoeve van 10 outreachende hulpverleningstrajecten een aanvullende subsidie verleend.

Een leefbare woonomgeving en sociale samenhang ontstaat niet alleen door de inzet van de gemeente of door de inzet van professionele organisaties (welzijnsorganisaties) maar juist door een actieve inzet van de bewoners zelf zij bepalen de sfeer in de wijk. Leefbaarheid en sociale samenhang zijn niet als een format toe te passen maar vragen om interactie met de inwoners.

Wij willen daarom bij de vormgeving van deze programmalijn nauw aansluiten bij de behoeften en de wensen in de wijken en dorpen en bij bestaande initiatieven en activiteiten. Het wijk- en dorpsgericht werken van De Bilt is hier de basis voor.

### **Wat moet er daarvoor gebeuren**

Het bevorderen van de sociale samenhang en de leefbaarheid is geen afgerond proces met een duidelijke kop en staart. Er is geen begin omdat altijd voortgebouwd wordt op wat er al is. En er is geen einde omdat telkens opnieuw bepaald moet worden wat er moet gebeuren om de leefbaarheid en de sociale samenhang te verbeteren.

Met deze programmalijn maken wij wel een begin met het proces en dat willen wij doen door eerst te bepalen wat er nodig is op het *wijkniveau*. Dit willen wij als volgt uitvoeren:

1. een *wijkanalyse* te maken van de 10 wijken en dorpen waarbij zoveel mogelijk gebruik gemaakt wordt van bestaande gegevens ten aanzien van:
  - a. de bevolkingssamenstelling;
  - b. de woningvoorraad;
  - c. de inkomensgroepen;
  - d. de economische ontwikkeling;
  - e. veiligheidssituatie;
  - f. de voorzieningen voor welzijn, zorg, onderwijs sport (de basisvoorzieningen);
  - g. vrijwillige inzet van inwoners;
  - h. informele diensten zoals vrijwillige thuiszorg;
  - i. aanwezigheid van wijk- of dorpsraden;
2. het *raadplegen van organisaties* die actief zijn in de wijken en dorpen. Binnen deze organisatie is vaak veel kennis aanwezig over de wijk omdat de medewerkers veelvuldig contacten hebben met de inwoners.
3. het *raadplegen van de inwoners*. Om te weten te komen waar de inwoners behoefte aan hebben en wat hen bezig houdt is het noodzakelijk de inwoners te raadplegen. Dat kan via de formele manier door de wijk- dorpsraden te raadplegen of door inspraakavonden. Maar om ook de niet actieve burgers te betrekken willen wij ook onorthodoxe methodes inzetten zoals bijvoorbeeld wijksschouwen.

Aan de hand van deze drie onderdelen willen wij komen tot een uitvoeringsplan voor de wijken en dorpen in De Bilt. Dit plan zal vooral gericht zijn op de voorzieningen op het *basisniveau* en het *preventieniveau*.

### **Speerpunten**

1. Aan de hand van wijkanalyses, het raadplegen van organisaties en de inwoners het opstellen van wijkgerichte uitvoeringsplannen;
2. Afstemming met het wijk- en dorpsgericht werken.

### **4.2.3 Programmalijn 3: collectieve preventie en lokaal gezondheidsbeleid**

Wat doet de gemeente op het terrein van gezondheid en welke relaties zijn er met andere gemeentelijke beleidsterreinen? In het algemeen kan worden gesteld dat de gemeente De Bilt ten aanzien van het gezondheidsbeleid haar gemeentelijke verplichte taken uitvoert. Deze taken hebben overwegend een preventief karakter. Aan de zorginstellingen is de curatieve zorg (zorg en behandeling van ziekten) opgedragen. De gemeente heeft de wettelijke taak de onderlinge afstemming tussen collectieve preventie en de (curatieve) zorg te bevorderen. Door de komst van de WMO heeft de gemeente, naast de al bestaande regie op preventie, nu ook de regie over een groot deel van de care. Formeel gezien heeft de gemeente echter geen zeggenschap over partijen in de gezondheidszorg zoals huisartsen en ziekenhuizen. Maar het omgekeerde geldt ook: andere partijen kunnen de gemeentelijke werkzaamheden niet sturen. Gemeenten en zorgaanbieders zullen dus door overleg en onderhandeling moeten zoeken naar mogelijkheden om problemen in gezamenlijkheid aan te pakken of te voorkomen.

Naast het beleid gericht op preventie en zorg is gezondheidsbeleid ook intersectoraal beleid en heeft het (in)direct raakvlakken met andere beleidsterreinen binnen de gemeente. Hierbij kan onder andere gedacht worden aan het jeugdbeleid, ouderenbeleid en sport. Maar ook aan wonen, veiligheid en milieu. Op veel van deze terreinen is al beleid ontwikkeld. De raakvlakken bestaan eruit dat het gaat om dezelfde, meestal kwetsbare groepen (ouderen, jongeren, werklozen en allochtonen) of om vergelijkbare aandachtspunten, mensen met achterstandproblemen, sociale integratie, preventie, etc. De middelen die gemeente op diverse beleidsterreinen al inzet, komen voor een deel ook ten goede aan de gezondheid van de inwoners van de gemeente De Bilt.

Waar de vorige nota nog een zeer brede insteek had, zal deze programmalijn zich veel meer toespitsen op de gemeentelijke taken in het kader van de Wet collectieve preventie volksgezondheid, met name gezondheidsbevordering/preventie, jeugdgezondheidszorg, en medische milieukunde

#### **Voor wie**

Voor alle inwoners van De Bilt

#### **Wat willen wij bereiken**

Een gezondere leefstijl voor alle inwoners van De Bilt. Deze programmalijn wordt *gemeentebreed* uitgevoerd.

We vinden een goede gezondheid belangrijk in het leven. Een goede gezondheid is een voorwaarde voor maatschappelijk functioneren. Het is dan ook zaak om ervoor te zorgen dat mensen zo lang mogelijk gezond blijven. Het lokaal gezondheidsbeleid van De Bilt is erop gericht om de gezondheid van inwoners te bevorderen en te beschermen. Het bevorderen van een gezonde leefstijl van de inwoners is een belangrijk onderdeel hiervan en richt zich met name op de doelgroepen jongeren, volwassenen en ouderen.

#### **Wat moet er daarvoor gebeuren**

Om de gezondheid van de inwoners te kunnen bevorderen en te beschermen is het belangrijk te weten hoe het met de gezondheid van de inwoners is gesteld. Hoe gezond zijn de inwoners van De Bilt nu eigenlijk? De afgelopen jaren heeft de GGD-MN actief gezondheidsgegevens over onze inwoners verzameld en toegankelijk gemaakt. Zo is er de afgelopen jaren door de GGD-MN onderzoek gedaan naar de gezondheid van volwassenen, senioren en jongeren. Al deze gegevens worden gebundeld in de digitale gezondheidsatlas (te raadplegen via [www.ggdatlas.nl](http://www.ggdatlas.nl)).

In het vervolg van deze programmalijn zullen wij telkens de prioriteiten van de rijksoverheid vergelijken met de gezondheidsgegevens zoals die door de GGD-MN verzameld zijn. Aan de hand van de vergelijking zullen wij bepalen of (extra) inzet noodzakelijk is. Naast deze prioriteiten hanteren wij een aantal lokale aandachtspunten.

## De speerpunten en doelstellingen van de rijksoverheid<sup>10</sup> zijn de volgende:

1. **Roken:**
  - 1.1. In 2010 zijn er nog maar 20% rokers (nu 28%);
2. **Schadelijk alcohol gebruik**
  - 2.1. Onder de 16 jaar: terugbrengen naar het niveau van 1992;
  - 2.2. Volwassenen: minder probleemdrinkers, van 10,3% nu naar 7,5% in 2011;
3. **Overgewicht**
  - 3.1. Volwassenen: het percentage met overgewicht moet niet stijgen; (peiljaar 2005);
  - 3.2. Jeugdigen: het percentage met overgewicht moet dalen (peiljaar 2005);
4. **Diabetes**
  - 4.1. Het aantal patiënten met diabetes mag tussen 2005 en 2025 niet meer stijgen dan 15%;
5. **Depressies**
  - 5.1. Voor meer mensen preventieve hulp tegen depressies (nu ± 4000 personen).

## Voor de gemeente De Bilt levert dit het volgende beeld op:

Roken	
<b>Jeugd</b>	8% van de brugklassers en derdeklassers van het VO rookt dagelijks (regio 8%);
<b>Volwassenen</b>	21% van de volwassenen (meer mannen) rookt (tegen 23% in de regio);
<b>Senioren</b>	14% van de inwoners van 65-74 jaar rookt (regio 15%) en 13% van de 75+ers (regio 11%). Mannen roken vaker dan vrouwen. Er is een verband met alcohol gebruik.

Het percentage rokers komt in De Bilt overeen met het regionaal gemiddelde en ligt onder het landelijk gemiddelde van 28%. Zeer recente lokale cijfers over de jeugd zijn niet voorhanden. De nieuwe jeugdmonitor staat gepland voor 2008-2009. Het ligt echter niet voor de hand dat dit een afwijkend beeld ten opzichte van de landelijke cijfers laat zien. Op grond van deze gegevens én de landelijke doelstelling van 20% rokers in 2010 is voor de komende jaren extra inzet hierop niet direct noodzakelijk.

Alcohol	
<b>Jeugd</b>	57% van de brugklassers heeft wel eens gedronken (regio 57%); 10% van de jongeren is probleemdrinker BINGE-drinken (regio 17%);
<b>Volwassenen</b>	14% van de volwassenen drinkt overmatig veel (regio 11%); 9% van de volwassenen doet aan BINGE-drinken;
<b>Senioren</b>	17% van de 65-74 jarigen respondenten en 9% van de 75-plussers drinkt overmatig alcohol; 11% van de 65-74 jarigen en 4% van de 75 jarigen doet aan BINGE-drinken in De Bilt (regio resp. 7% en 4%);

Het alcoholgebruik in de gemeente De Bilt ligt boven het landelijk gemiddelde van 10,3%. Opvallend is dat meer dan de helft van de jongeren ver onder de 16 jaar al alcohol heeft gedronken.

<sup>10</sup> uit de preventienota 'Kiezen voor gezond leven' van VWS (2006).

Het overmatig alcohol gebruik onder jongeren in de gemeente De Bilt is gunstiger vergeleken met het regionaal gemiddelde, maar toch nog altijd 10%. Binge-drinken is niet alleen meer voorbehouden aan de jeugd, ook onder volwassenen en senioren is het zogenaamde Binge-drinken (meer dan 5 glazen per keer) populair. Landelijk valt nog op dat minimaal de helft van de 14-jarigen al eens dronken is geweest. Bij 15 jarigen is dit zelfs 62%. Gelet op de lokale gegevens en de steeds meer beschikbaar komende gegevens die alle schadelijke, zowel fysiek als sociaal, effecten van alcoholgebruik aantonen lijkt het ons wenselijk dit speerpunt, met het accent op jeugd, uit te voeren.

<b>Overgewicht</b>	
<b>Jeugd</b>	Het percentage kinderen met overgewicht in de gemeente De Bilt bedraagt 12% en 14% in groep 2 en 6 (resp. 12% en 15% regio). Het percentage kinderen met overgewicht stijgt nog elk jaar. 3% van de jeugd op het voortgezet onderwijs (VO) ontbijt niet (regio 7%), het gebruik van ongezonde tussendoortjes is in klas 2 VO 16% (regionaal 22%). Kinderen in de gemeente De Bilt kijken in toenemende mate tv, vooral onder de 7 jaar kijkt 10% (regio 8%) gemiddeld langer dan 2 uur per dag tv en bij kinderen uit klas 2 VO is dit 18% (regio 22%). Samen met het computeren komt dat neer op zo'n 3 uur per dag. De sportparticipatie van kinderen in groep 6 en klas 2 VO is gunstiger vergeleken met het regionaal gemiddelde. Kinderen in groep 6 spelen minder vaak buiten vergeleken met het regionale gemiddelde.
<b>Volwassenen</b>	39% van de volwassen heeft overgewicht; 23% van de volwassenen slaat 's ochtends het ontbijt over; (de grote meerderheid eet niet voldoende groente en fruit 2 ons groente en twee stuks fruit per dag); 63% van de volwassenen uit De Bilt beweegt onvoldoende (regio 63%);
<b>Senioren</b>	50% van de senioren heeft last van overgewicht; 26 % van de 65-74 jarigen en 44 % van de 75-plussers uit De Bilt voldoen niet aan de beweegnorm.

Zoals bekend is overgewicht in relatief korte tijd uitgegroeid tot één van de ernstigste gevaren voor de volksgezondheid. Ook in de gemeente De Bilt is dit beeld zichtbaar. Dit probleem is nog groter dan het lijkt aangezien er een directe relatie is tussen overgewicht en tal van chronische aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten, suikerziekte en gewichtsproblemen. Ook dit onderwerp is (blijft) een belangrijk thema op lokaal niveau. Wij stellen voor het accent vooral te leggen op het stimuleren van sport en bewegen en gezonde voeding voor de doelgroepen jeugd en ouderen. Bij de jeugd valt namelijk de meeste gezondheidswinst te behalen en bij ouderen is er meestal sprake van een sterk verband tussen overgewicht en het hebben van een chronische ziekte.

<b>Diabetes</b>	
<b>Volwassenen</b>	2,7% is diabeet (landelijk is dat 1,2%);
<b>Senioren</b>	8% van de 65-74 jarigen is diabeet (landelijk 12%) en 11% van de 75-plussers uit De Bilt (landelijk 13%);

Hier ligt een duidelijke relatie met 'Leefstijl'. Het bevorderen van een gezonde leefstijl is een bewezen methode om diabetes type 2 te voorkomen. Interventies rondom overgewicht zijn dan ook zeker voor diabetes preventie. Hoewel het hier niet om grote bekende aantallen gaat is de verwachting dat vooral door de groep mensen die wel diabetes heeft, maar dat nog niet weet, een behoorlijke stijging gaat ontstaan. De GGD-MN zal om advies worden gevraagd welke actie(s), naast het stimuleren van sport en bewegen en gezonde voeding, nog ondernomen kunnen worden in het kader van preventie diabetes.

<b>Depressie en psychosociale problematiek</b>	
<b>Jeugd</b>	10% van de kleuters in De Bilt kreeg een indicatie van psychosociale problematiek (regio 15%). Dit zijn kinderen waarbij de ouders over meer dan 3 onderwerpen zorgen hebben en de arts over minstens 1 onderwerp. Bij jongens is vaker sprake van een indicatie van psychosociale problematiek dan bij meisjes. In groep 6 is bij 12% van de kinderen uit De Bilt sprake van een indicatie van psychosociale problematiek (regio 11%). Bij 3% van de jongens en 7% van de meisjes in het voortgezet onderwijs in De Bilt is er een indicatie van psychosociale problematiek (regio resp. 4% en 7%).
<b>Volwassenen</b>	19% heeft last van depressie(s) (tegen 16% in de regio);
<b>Senioren</b>	37% heeft last van eenzaamheid in meer of mindere mate; 14% in de categorie 65-74 jaar heeft depressieve klachten en 18% van de 75-plussers. Het gaat daarbij vooral om vrouwen; 39% van de ouderen in De Bilt zegt zich eenzaam te voelen (regio 42%); 34% voelt zich matig eenzaam en 5% (zeer) ernstig eenzaam.

Gebleken is dat depressieve klachten, angststoornissen en eenzaamheid een relatie met elkaar hebben en zijn voor veel mensen een enorme aanslag op hun dagelijks (sociaal) functioneren. Vooral ouderen maken zich zorgen om de verwerking van het verlies van dierbare, gezondheidsproblemen en vergeetachtigheid. Het percentage in de gemeente De Bilt met depressieve klachten, angstklachten en eenzaamheid is overeenkomstig het regionale gemiddelde. Angst, depressie en eenzaamheid zijn echter allemaal aspecten die het "meedoen aan de maatschappij" en "zelfstandig wonen en werken" in de weg staan. Dit is een reden om eens te kijken in hoeverre bovenstaande problematiek geïntegreerd kan worden in het innovatieproject MENS. De multidisciplinaire samenwerking die al bestaat binnen het project MENS kan wellicht goed gebruikt worden om de aanpak van bovenstaande problematiek nader uit te werken. Met de GGD zal in eerste instantie worden overlegd om te komen tot een plan van aanpak hiervoor.

## **Overige lokale aandachtspunten**

Naast de doelgroepgebonden thema's roken, alcohol, overgewicht, diabetes en depressie zijn er nog aspecten waarin het lokaal gezondheidsbeleid rekening mee gehouden moet worden en die voor de periode 2008 –2010 om actie vragen.

### **Binnenmilieu scholen**

Uit landelijke cijfers en uit ervaringen met twee basisscholen in De Bilt blijkt dat het met het binnenmilieu op scholen slecht is gesteld. In veel schoolgebouwen schiet de ventilatie tekort en het is er vaak warm. Het binnenmilieu vormt daarom een aanzienlijk risico voor de gezondheid van de leerlingen en leerkrachten. Op dit moment ontbreekt een overzicht van de situatie van het binnenmilieu op de scholen in De Bilt. Nader onderzoek naar de situatie van het binnenmilieu op de scholen voor basis- en voortgezet onderwijs is dan ook noodzakelijk.

### **Jeugdgezondheidszorg**

Op grond van de Wet collectieve preventie volksgezondheid is de gemeente verantwoordelijk voor de uitvoering van de integrale jeugdgezondheidszorg 0-19 jarigen. In voorgaande periode heeft de nadruk vooral gelegen op de integrale afstemming van het aanbod tussen de GGD- MN (4-19 jarigen) en Vitras Jeugdgezondheidszorg (0 – 4 jarigen). 2008 en volgende jaren zal met name gericht zijn op het realiseren van een Elektronisch Kinddossier en de Centra voor Jeugd en Gezin. In de Nota Jong De Bilt, speerpunten in het jeugdbeleid 2008-2010 zal dit aan bod komen.

### **Onderzoek kwetsbare groepen**

Er is nog onvoldoende inzicht in kwetsbare groepen, wat van belang is voor de Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) en de Wmo. Door de GGD wordt derhalve in de periode 2007 – 2010 een onderzoek gedaan naar de omvang en behoeften van deze groepen en de lacunes in de zorg.

#### **Speerpunten**

1. het extra inzetten op het terugdringen van alcohol gebruik onder jeugdigen;
2. het stimuleren van sport, bewegen en gezonde voeding voor jeugdigen en ouderen;
3. de GGD-MN advies vragen over aanpak van preventie van diabetes;
4. nagaan hoe het probleem van depressies en psychosociale problemen opgepakt kunnen worden; om te beginnen in de twee wijken van het innovatieproject MENS;
5. onderzoek doen naar de situatie van het binnenmilieu op de scholen voor basis- en voortgezet onderwijs;
6. onderzoek doen naar de meest kwetsbare groepen.



## 5 Rol van de gemeente

### Inleiding

De Wmo legt de regie van de maatschappelijke ondersteuning expliciet bij gemeenten. Gemeenten treden op als regisseur in een inhoudelijke complex veld (veel beleidsvelden) en met betrokkenheid van veel organisaties (belangenorganisaties zoals de Wmo-Advies Raad, maar ook de professionele zorg en welzijnsorganisaties). In de praktijk richt de regierol zich op:

1. het realiseren van samenhang binnen het Wmo-beleid en met aanpalende beleidsgebieden;
2. het optimaal betrekken van burgers bij de maatschappelijke ondersteuning;
3. het aanjagen en implementeren van vernieuwingen;
4. het verbeteren van de samenwerking in de uitvoering.

De regie kan op diverse manieren ingevuld worden, een sturend rol vanuit een inhoudelijke visie of een faciliterende en procesbegeleidende rol.

### De Biltse rol

Alhoewel De Bilt zich wil ontwikkelen in de richting van een regiegemeente is het voor het welslagen van de maatschappelijke ondersteuning een, zij het tijdelijke, bijzondere functie noodzakelijk.

Met dit beleidskader en het hierna op stellen plan van uitvoering geven wij, in overleg met de belangenorganisaties, de inhoudelijk kaders weer voor de maatschappelijke ondersteuning de komende vier jaar. Dit past in de regiefunctie.

Bij de uitvoering van de drie programmalijnen kiezen wij echter voor een bijzondere rol die toegesneden is op de betreffende programmalijn. Dit betekent dat wij ten aanzien van *programmalijn 1*, de kwetsbare groepen, meer dan een regierol te op ons nemen. Met het innovatieproject MENS heeft de gemeente zich in nauw overleg met en met betrokkenheid van instellingen op gebied van wonen, welzijn en zorg, opgesteld als proces begeleider van dit project. Het is uitdrukkelijk de bedoeling na afronding van deze programmalijn ons te beperken tot de rol van regisseur.

Voor wat betreft *programmalijn 2* (sociale samenhang en leefbaarheid) kiezen wij duidelijk voor een rol waarbij wij in samenspraak met de wijken en dorpen van De Bilt de leefbaarheid en de sociale samenhang willen verbeteren. Wij stellen ons hierbij op als facilitator.

De basis voor *programmalijn 3* (collectieve preventie) is de Wet collectieve preventie volksgezondheid. Deze wet legt de verantwoordelijkheid voor de uitvoering nadrukkelijk bij de gemeente en de uitvoering zelf bij de GGD. Bij deze programmalijn ligt onze rol vast.

Daarnaast hebben wij een aantal verantwoordelijkheden en taken die wij moeten inzetten wil de maatschappelijke ondersteuning een succes worden. Het gaat hierbij om onze verantwoordelijkheden op het gebied van onder andere:

1. het woonbeleid;
2. de Wet werk en bijstand;
3. de sociale werkvoorziening;
4. de beleidsvelden genoemd in het welzijnsprogramma;
5. de Wmo zelf: hulp bij het huishouden en de voormalige Wvg-voorzieningen, het zorgloket

In de inleiding hebben wij al aangegeven dat wij de maatschappelijke ondersteuning vooral zien als de start van een ontwikkeling, een ontwikkeling die wij via drie programmalijnen willen uitzetten. Omdat programmalijn 1 in ontwikkeling is en met 2 nog gestart moet worden is het nu nog niet te aan te geven wat er van de diverse beleidsvelden gevraagd gaat worden. Wel duidelijk is dat een integrale manier van werken noodzakelijk is voor het wel-slagen van de maatschappelijke ondersteuning. Dit sluit aan bij de ambitie met het wijk- en dorpsgericht werken.

#### **Samengevat**

- centraal staat de regierol;
- voor een succesvolle maatschappelijke ondersteuning is een tijdelijke bijzondere rol noodzakelijk;
- ook een integrale manier van werken draagt bij aan een succesvolle maatschappelijke ondersteuning;

## 6 Financieel kader

In hoofdstuk 1 (Wettelijk kader) is aangegeven dat de Wet maatschappelijke ondersteuning een bundeling is van bestaande wetgeving. Voor alle duidelijkheid worden die samenstellende delen nog eens op een rijtje gezet.

Voor de uitvoering van deze taken heeft de raad in de gemeentebegroting 2008 diverse kredieten beschikbaar gesteld. Waar het gaat om voortzetting van de oude taken, zoals de Wet voorzieningen gehandicapten en de Welzijnswet, zijn de budgetten vanuit 2007 doorgetrokken naar 2008. Voor de nieuwe taken zijn de rijksbijdragen toegevoegd aan de begroting 2008. Daarnaast heeft de gemeenteraad een krediet beschikbaar gesteld voor de periode 2007-2009 voor de voorbereiding en implementatie van het Innovatieproject MENS in de proefgebieden De Bilt West en Maartensdijk. Voor deze nota is bovendien van belang om aan te geven welk bedrag in de gemeente begroting is opgenomen voor de volksgezondheid. Onderstaande tabel bevat een overzicht. De gepresenteerde bedragen zijn bedoeld als indicatie en zijn daarom afgerond. In werkelijkheid kunnen de bedragen daarom per onderdeel iets hoger of lager zijn.

**Tabel 1 Overzicht begrote uitgaven 2007**

Wmo voorzieningen gehandicapten (Wvg)	2.146.000
Welzijnsprogramma (Welzijnswet)	2.474.000
Wmo subsidies (AWBZ subsidieregelingen)	218.000
Hulp bij het huishouden (AWBZ hulp bij het huishouden)	2.486.000
Indicatiestelling/Zorgloket	193.000
Innovatieproject MENS	150.000
<b>Totaal Wmo</b>	<b>7.667.000</b>
Volksgezondheid	569.000
<b>Totaal voor deze notitie</b>	<b>8.236.000</b>

De Wmo voorzieningen gehandicapten is een voortzetting van de Wvg voorzieningen gehandicapten en bestaan ondermeer uit hulpmiddelen en uit leefvoorzieningen. Doordat de hulpmiddelen ingaande medio 2007 uit eigen bezit worden verstrekt in plaats van verstrekking op huurbasis, worden in 2008 en verder besparingen op de uitgaven van de Wmo hulpmiddelen verwacht. Anderzijds heeft de gemeente een compensatieplicht. Jurisprudentie moet nog uitwijzen welke gevolgen dat heeft voor het gemeentelijk verstrekkingen beleid.

Het Welzijnsprogramma omvat subsidies die de gemeente verstrekt vanuit haar taak om invulling te geven aan de Welzijnswet. Daarnaast worden nog subsidies onderscheiden die de gemeente verstrekt aan instellingen die voorheen subsidies ontvingen vanuit de AWBZ. Dit onderscheid komt in 2009 te vervallen doordat vanaf dat jaar deze Wmo subsidies geïntegreerd worden in het Welzijnsprogramma 2009. Voor uitgebreidere informatie over de beschikbaar gestelde bedragen per beleidsterrein wordt verwezen naar het Welzijnsprogramma 2008.

De belangrijkste nieuwe taak voor de gemeente is ongetwijfeld de verstrekking van hulp bij het huishouden. De Wmo verplicht de gemeente om mensen die hun huishouden zelf niet meer kunnen uitvoeren ondersteuning te verlenen. In 2008 heeft de gemeente op basis van de uitkomsten van een aanbestedingsprocedure met 13 thuiszorgorganisaties een overeenkomst afgesloten voor de levering van hulp bij het huishouden.

Zowel het bedrag voor de Wmo subsidies als het bedrag voor de hulp bij het huishouden is in het eerste jaar zijn berekend op historische gegevens. De in het peiljaar 2005 geleverde uren hulp bij de huishouding zijn het uitgangspunt voor het macrobudget dat wordt toegevoegd aan het Gemeentefonds en de daaruit volgende verdeling over de gemeenten. Vanaf 2008 geldt een verdeling op basis van een objectieve maatstaf. Hiermee is aansluiting gezocht bij de algemene uitkering uit het gemeentefonds. Door de gewijzigde verdeelsleutel is De Bilt op dit punt een voordeeltgemeente geworden en stijgen de inkomsten in de periode 2009-2011 met ongeveer 1,1 miljoen per jaar.

De gemeente staat het vrij om in de begroting een andere bedrag op te nemen.

In 2007 geven de rijks juni- en septembercirculaire in een bijlage nog een overzicht van de Wmo uitkering, maar van een geormerkt bedrag is geen sprake.

# 7 Verantwoording

## **Inleiding**

Met de komst van de Wmo krijgen gemeenten een extra impuls om de ondersteuning van inwoners vorm te geven. Het doel van de Wmo is immers het vergroten van maatschappelijke participatie.

De gemeente maakt het Wmo beleid samen met direct belanghebbenden. De nieuwe taken en verantwoordelijkheden brengen ook een nieuwe vorm van verantwoording afleggen met zich mee: horizontale verantwoording.

## **Horizontale verantwoording**

Horizontale verantwoording legt de eindverantwoordelijkheid voor de het Wmo-beleid bij de gemeenteraad. De beleidskeuzes worden op lokaal niveau gemaakt en daarom vindt de verantwoording niet verticaal plaats (van gemeente naar rijk) maar horizontaal (van college aan raad en inwoners). Hierin onderscheidt de Wmo zich van menig andere wet waarbij de gemeente verantwoording aflegt aan het rijk over de inzet van de middelen en het bereikte resultaat.

De gemeenteraad en inwoners hebben informatie nodig voor een goed oordeel over de uitvoering van de Wmo in de gemeente. Daarom bepaalt artikel 9 van de Wmo dat de gemeente (college van burgemeester en wethouders) jaarlijks een rapport publiceert met de uitkomsten van een onderzoek naar klanttevredenheid en met prestatiegegevens over het voorgaande kalenderjaar. De Wmo geeft aan dat de gemeente de gegevens van deze klanttevredenheidsonderzoek verzamelt op een wijze zoals in overleg met organisaties op het gebied van maatschappelijke ondersteuning is afgesproken.

## **Vergelijking tussen gemeenten**

De Wmo regelt ook dat de prestatiegegevens van gemeenten en de gegevens over klanttevredenheid in een landelijke publicatie komen te staan waardoor de gegevens van de gemeenten over de uitvoering van de Wmo met elkaar te vergelijken zijn. Vanuit dat oogpunt heeft het rijk bepaald om welke gegevens het in ieder geval gaat. Het staat de gemeente vrij om aanvullende gegevens te publiceren, maar minimaal moet worden voldaan aan de door het rijk bepaalde informatie. Het ministerie van VWS is verantwoordelijk voor deze jaarlijkse publicatie.

## **Prestatievelden**

De gemeente moet jaarlijks verantwoording afleggen over het gevoerde beleid en de behaalde resultaten per prestatieveld. In de notitie is gekozen voor een andere aanpak. De Bilt gaat uit van een drietal programmalijnen in plaats van een beleid per prestatieveld. Deze programmalijnen hebben betrekking op tenminste één maar meestal wel meerdere prestatievelden. In de *bijlage 2* is een overzicht opgenomen hoe de drie beleidsterreinen inwerken op de negen prestatievelden zoals de wet die heeft onderscheiden.

## Samengevat

- de gemeente evalueert jaarlijks het Wmo beleid door een klanttevredenheidsonderzoek te houden onder Wmo cliënten en hierover verantwoording afleggen aan inwoners en de raad (horizontale verantwoording);
- aan het rijk worden gegevens verstrekt over de prestaties;
- het Rijk publiceert de gegevens van alle gemeente zodat de gemeenteraad en de inwoners een vergelijking kunnen maken met andere gemeenten.

# 8 Participatie en Communicatie

## Inleiding

In dit hoofdstuk komt de participatie en de communicatie aan bod met betrekking tot het opstellen van het Wmo-beleidskader.

De gemeente kan het Wmo-beleid niet alleen realiseren, de inwoners van De Bilt zijn belangrijke partners van de gemeente. Alhoewel al veel inwoners zich belangeloos inzetten als vrijwilliger of als mantelzorger, is het van belang die inzet te behouden en te stimuleren. Maar ook voor het leefbaar maken en houden van de wijken zijn zij een onmisbare schakel. Voor het maatschappelijk middenveld (zorg- en welzijnsinstellingen, kerken, organisaties van vrijwilligers etc.) is hierin ook belangrijke rol weggelegd. Deze organisaties staan midden in de samenleving, zijn goed op de hoogte van de behoeften en problemen in de wijken en hebben vaak direct contact met doelgroepen. Voor een goede uitvoering van de maatschappelijke ondersteuning is het van groot belang dat deze organisaties betrokken worden bij het Wmo-beleid.

## Fasen

De ontwikkeling van de maatschappelijke ondersteuning wordt in De Bilt in twee fasen opgepakt:

1. het opstellen van het Wmo-beleidskader;
2. het opstellen van het Wmo-uitvoeringsplan;

## Onderdelen in uitvoering

Daarnaast zijn er drie onderdelen reeds in uitvoering:

1. het innovatieproject MENS;
2. de levering van de individuele voorzieningen;
3. de realisatie van het zorgloket;

## Participatie

Het beleidskader is voor de komende vier jaar leidend voor het Wmo-beleid gemeente breed. Juist daarom willen wij de op gemeentelijk niveau opererende belangenorganisaties op het niveau van raadplegen in de gelegenheid stellen een bijdrage te leveren aan het beleidskader.

Het gaat hierbij om de volgende organisaties: Wmo-Advies Raad (WAR), de Ouderenraad voor advies en overleg De Bilt, het Gehandicaptenplatform De Bilt, de cliëntenraad sociale zaken De Bilt en de Jongerenraad.

Ook de GGD-MN zullen wij conform de wettelijke vereisten om advies vragen. Het gaat hier dan met name om programmalijn 3, de collectieve preventie.

Tevens zal het beleidskader, alvorens het ter bespreking aangeboden worden aan de Raad, volgens de gebruikelijke gemeentelijke procedure ter inzage worden gelegd.

## Communicatie

Bij het onderdeel communicatie willen wij een koppeling leggen met het innovatieproject MENS en de levering van de individuele voorzieningen. In een separaat communicatieplan hebben wij vastgelegd op welke wijze wij communicatie willen vormgeven.

## **Doel**

Het doel van de communicatie is gericht op:

1. het vergroten van de kennis van de gemeentelijke Wmo-plannen volgens de drie programmalijnen;
2. het vergroten van de bereidheid een bijdrage te leveren aan de doelstellingen van het beleidskader;
3. het informeren over de stand van zaken met de Wmo in de gemeente;
4. het creëren van draagvlak voor de gemeentelijke aanpak van de Wmo;
5. het creëren van draagvlak om de leefgewoonten te verbeteren ten aanzien van:
  - a. alcohol gebruik van jeugdigen;
  - b. het stimuleren van sport, bewegen en gezond voeding voor ouderen en jeugdigen;
  - c. bestrijding van eenzaamheid onder ouderen.

## **Doelgroep**

De *externe* doelgroep bestaat uit:

1. specifieke inwoners die op dit moment afhankelijk zijn van hulp en ondersteuning; programmalijn;
2. specifieke groepen voor wie wij ons willen inzetten met speerpunten van de collectieve preventie;
3. alle inwoners;
4. de belangenorganisaties Wmo-Advies Raad (WAR), de Ouderenraad voor advies en overleg De Bilt, het Gehandicaptenplatform De Bilt, de cliëntenraad sociale zaken De Bilt en de jongerenraad.

De *interne* doelgroep bestaat uit:

1. het college;
2. de Raad;
3. de commissie Inwoners en Bestuur;
4. alle medewerkers en afdelingen die nodig zijn voor een succesvolle uitvoering van het beleidskader.

## **Communicatiemiddelen**

In een apart communicatieplan wordt een beschrijving gegeven van de middelen gekoppeld aan de doelgroepen. Voor het innovatieproject MENS is een zelfstandig communicatieplan opgesteld en wordt een website beheert en nieuwsbrief uitgegeven. Deze communicatiemiddelen zullen gerelateerd worden aan het communicatieplan voor het beleidskader.

### **Samengevat**

- grote betrokkenheid van de inwoners en het maatschappelijk middenveld;
- brede communicatiedoelstelling.



## **BIJLAGE 1 TOELICHTING OP DE PRESTATIEVELDEN**

1. het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten

Dit prestatieveld is zeer breed geformuleerd, hierin heeft de gemeente een grote vrijheid om lokaal invulling te geven en prioriteiten te stellen. Hierbij valt te denken aan het bevorderen van de civil society, de maatschappelijke verbanden van burgers, het realiseren van accommodaties ten behoeve van maatschappelijke activiteiten en sport, jeugdhuizen etc.

2. op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden

In dit prestatieveld gaat het om jeugdigen en in voorkomende gevallen hun ouders, bij wie sprake is van een verhoogd risico als het gaat om ontwikkelingsachterstand of uitval zoals schooluitval of criminaliteit, maar voor wie zorg op grond van de Wet op de Jeugdzorg niet nodig is dan wel voorkomen kan worden. Dit is een aanvulling op in andere wetgeving, zoals de Wcpv en de Leerplichtwet, vastgelegde taken. Naast informatie en advies betreft dit het signaleren van problemen, de toegang tot het hulpaanbod, lichtpedagogische hulp en coördinatie van zorg. De toeleiding tot het hulpaanbod heeft betrekking op het totale lokale en regionale hulpaanbod, zoals voor- en vroegschoolse educatie (VVE), onderwijsachterstand- en HALT-voorzieningen. Bijpedagogische hulp gaat het om opvoedingsondersteuning en schoolmaatschappelijk werk. Bij coördinatie van zorg gaat het om de afstemming en bundeling van het hulpaanbod aan de jeugdige en het gezin.

3. het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning

Hiermee wordt bedoeld de activiteiten om de burger de weg te wijzen in het veld van maatschappelijke ondersteuning. Het gaat hier om zowel algemene voorzieningen (algemeen maatschappelijk werk) als om meer specifieke voorzieningen als individueel advies of vraagverheldering. Hierbij speelt de 1-loketgedachte en adviseert het ministerie van VWS dat de gemeente niet alleen een loket inricht met gemeentelijke voorzieningen, maar dit verbreedt met andere voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning en zorg.

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

Op vrijwilligers en mantelzorgers wordt met de komst van de Wmo meer dan voorheen een beroep gedaan, een onmisbaar onderdeel van de 'civil society'. Met de vrijwillige inzet is de burger volgens het kabinet niet slechts consument van publieke diensten, maar levert hij of zij ook een actieve bijdrage. Daarmee wordt niet alleen het eigen 'meedoen' vorm gegeven, maar wordt ook een bijdrage geleverd aan het 'meedoen' van kwetsbare groepen. Dit betekent een intensivering van het gemeentelijk beleid op dit gebied.

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 (toelichting bij 6)

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 maatschappelijke verkeer

Bij de prestatievelden 5 en 6 gaat het om zowel collectieve als individuele voorzieningen voor mensen met een motorische, verstandelijke of psychische handicap. De hulp in het huishouden (overgeheveld vanuit de AWBZ) en de verstrekkingen vanuit WVG behoren hiertoe. Maar te denken valt ook aan het aanpassen van de openbare ruimten. Ook kan de gemeente hierbij optreden als pleitbezorger op terreinen waarop ze niet direct zelf bevoegdheid heeft, zoals het openbaar vervoer en aanpasbaar bouwen. Naast deze voorzieningen kunnen ook personenalarmering, maaltijdvoorzieningen en klussendiensten onder deze prestatievelden geschaard worden. Dit zijn terreinen waar de gemeente altijd al verantwoordelijk voor was, maar wat nu verder kan worden uitgebouwd. De regeling Hulpmiddelen AWBZ, waar bijvoorbeeld de aangepaste stoelen en de rollator onder vallen, gaat niet over in de Wmo. Het compensatie beginsel is op deze prestatievelden van toepassing.

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 (toelichting bij 9)
8. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen (toelichting bij 9)
9. het bevorderen van verslavingsbeleid

De prestatievelden 7,8, en 9 hebben een sterke verbondenheid met de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv). Hierbij gaat het om taken waarvoor nu de grotere gemeenten als centrumgemeente fungeren. Enige overlap met het gemeentelijk volksgezondheidsbeleid is er wel, want ook de kleine gemeenten doen stukjes OGGZ-taken, (preventief) verslavingsbeleid en de coördinatie van huiselijk geweld en de bijbehorende advies- en meldfunctie.

## **BIJLAGE 2 DE BELANGRIJKSTE VERPLICHTINGEN T.A.V. HET LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID (WCPV: WET COLLECTIEVE PREVENTIE VOLKSGEZONDHEID)**

### **artikel 2**

De gemeenteraad bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen collectieve preventie alsmede de onderlinge afstemming tussen de collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg.

1. Ter verwezenlijking draagt de gemeenteraad in ieder geval zorg voor:
  - a. het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking. Deze taak omvat in ieder geval het eenmaal per vierjaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens omtrent de gezondheidssituatie.
  - b. het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen.
  - c. het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding.
  - d. het bevorderen van medische milieukundige zorg, waaronder in ieder geval wordt verstaan het signaleren van ongewenste situaties het adviseren over risico's, in het bijzonder bij rampen of dreigingen van rampen, het beantwoorden van vragen uit de bevolking, het geven van voorlichting en het doen van onderzoek.
  - e. het bevorderen van technische hygiënezorg, waaronder in ieder geval wordt verstaan het bijhouden van een lijst met instellingen, waar, gezien de aard van de doelgroep en de omstandigheden, waaronder de activiteiten worden verricht, een verhoogd risico bestaat op verspreiding van pathogene micro-organismen, het adviseren van deze instellingen over mogelijkheden van bouw, inrichting en organisatie van de activiteiten om deze risico's te verkleinen, het signaleren van ongewenste situaties, het beantwoorden van vragen uit de bevolking en het geven van voorlichting.
  - f. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, waaronder in ieder geval wordt verstaan het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de OGGZ, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen, het bieden van psychosociale hulp bij rampen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de OGGZ.

### **artikel 3**

1. De gemeenteraad draagt zorg voor de uitvoering van de infectieziektebestrijding waaronder in ieder geval wordt verstaan algemene infectieziektebestrijding bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen, waaronder aids, tuberculosebestrijding, bron- en contactopsporing bij vermoeden op epidemieën van infectieziekten, het beantwoorden van vragen uit de bevolking en het geven van voorlichting en begeleiding.

### **artikel 3a**

1. De gemeenteraad draagt eveneens zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.
  - a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren.
  - b. het ramen van de behoefte zorg.
  - c. het vroegtijdig opsporen van preventie van specifieke stoornissen, met uitzondering van de perinatale screening op phenylketonurie, congenitale hypothyroïdie en adrenogenitaal syndroom en het aanbieden van vaccinaties voortkomende uit het Rijksvaccinatie-programma.
  - d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding.
  - e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

**artikel 3b**

1. De gemeenteraad stelt voor 1 juli 2003 en vervolgens elke vier jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast, waarin hij ten minste aangeeft hoe hij uitvoering geeft aan de in de artikelen 2,3 en 2a genoemde taken en de in artikel 5, tweede lid, genoemde verplichting.

**artikel 5**

1. Ter uitvoering van bij of krachtens deze wet opgedragen taken dragen de gemeenteraden zorg voor de instelling en instandhouding van gemeentelijke gezondheidsdiensten.
2. Alvorens besluiten te nemen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de collectieve preventie vraagt de gemeenteraad onderscheidenlijk burgemeester en wethouders advies aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.

**artikel 5a**

1. Bij algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat het de gemeenteraad vrijstaat om de uitvoering van een of meer, bij die maatregel aangewezen, taken of onderdelen van taken als bedoeld in artikel 3a, tweede lid, over te laten of mede over te laten aan een ander dan de gemeentelijke gezondheidsdienst

## **BIJLAGE 3 OVERZICHT VAN DE BASIS- EN KEUZETAKEN VAN DE GGD MIDDEN-NEDERLAND**

1. In kaart brengen gezondheidssituatie
  - Gezondheidsmonitor (basistaak)
  - Overig epidemiologisch onderzoek (basistaak)
2. Gezondheidsbevordering
  - Advisering lokaal gezondheidsbeleid (basistaak)
  - Gezondheidsbevordering themagericht (basistaak)
  - Publieksinformatie (basistaak)
3. Medische-milieukundige zorg
  - Medische-milieukundige zorg (basistaak)
4. Technische-milieukundige zorg
  - Technische-hygiënische basiszorg (basistaak)
  - Aanpak woonhygiënische problematiek (basistaak)
  - Inspecties kinderopvang en peuterspeelzalen (basistaak)
5. Bestrijding infectieziekten
  - Algemene infectiebestrijding (basistaak)
  - Bestrijding seksueel overdraagbare aandoeningen (basistaak)
  - TBC-bestrijding (basistaak)
6. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
  - Meldpunt Zorg en Overlast/Sociaal vangnet (keuzetaak)
7. Jeugdgezondheidszorg
8. Jeugdgezondheidszorg – Rijksvaccinatieprogramma
  - Vaccinatie vier- en negenjarigen (basistaak)
9. Jeugdgezondheidszorg - Uniform deel
  - Periodiek onderzoek (basistaak)
  - Extra zorg (basistaak)
  - Zorg speciaal onderwijs (basistaak)
  - Continuïteit van zorg (basistaak)
  - Toepassen jeugdmonitor (basistaak)
10. Jeugdgezondheidszorg - collectief maatwerk deel
  - Psychotrauma's jeugdigen: crisis en vangnetfunctie psychotrauma's en rouwverwerking (basistaak)
  - Hoofdluisbestrijding (basistaak)
  - Schoolondersteuningsteam voortgezet onderwijs (basistaak)
  - Schoolgezondheidsbeleid (basistaak)
  - Schoolverzuimproject voorgezet onderwijs en basisonderwijs, advisering leerplicht (basistaak)
11. Jeugdgezondheidszorg - maatwerk deel
  - Netwerkondersteuning (keuzetaak)
  - Overbruggingsplan (keuzetaak)
12. Forensische geneeskunde
  - Lijkschouw (basistaak)
13. Overige taken
  - Reizigersspreekuren
  - Geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen
  - Medische opvang asielzoekers
  - Externe vertrouwenspersoon
  - Letselbeschrijvingen

## **BIJLAGE 4 FUNDAMENTEN VOOR DE VISIE**

### **Innovatieproject**

In het projectplan dat aan de basis ligt van het innovatieproject in De Bilt-West en Maartensdijk zijn een viertal uitgangspunten opgenomen:

1. het dagelijks leven van de inwoners met een beperking is het vertrekpunt;
2. een gebiedsgerichte aanpak;
3. een integrale aanpak;
4. een ontkokerde aanpak.

### **Lokaal gezondheidsbeleid 2003-2006**

In de kadernota lokaal gezondheidsbeleid is als algemene doelstelling opgenomen: het ontwikkelen en (doen) uitvoeren van lokaal gezondheidsbeleid om gezondheid te bevorderen en ziekten te voorkomen. Gezondheid betreft het lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden. De specifieke doelen zijn:

1. het bevorderen van collectieve preventie ten behoeve van gezonde leefstijlen van inwoners;
2. het bevorderen van een gezonde leefomgeving van inwoners met behulp van intersectoraal beleid;
3. het bevorderen van de ketenkwaliteit van het zorgsysteem door meer afstemming van preventie op zorg (curatie) en verzorging (care) en het versterken van samenhang in de niet-preventieve zorg;
4. het bieden van een vangnet van zorg voor inwoners, die niet in staat zijn om voor zichzelf te zorgen en naar het oordeel van de gemeente zorg nodig hebben, ook als zij daar niet om vragen;
5. het meewerken en zo nodig initiëren van geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen;
6. het signaleren aan en meewerken met andere instanties, die gezondheidsbeleid ontwikkelen, voor zover in het belang van de gemeente;
7. het verminderen van sociaal-economische gezondheidsverschillen;

### **Welzijnsprogramma**

De doelstelling van het gemeentelijk welzijnsbeleid is het scheppen van voorwaarden op het welzijnsterrein waardoor inwoners de kwaliteit van hun bestaan kunnen verhogen en waardoor bevorderd wordt dat een ieder gelijke kansen krijgt om aan het maatschappelijk leven deel te nemen.

Hierbij zijn voor dit beleidskader de volgende uitgangspunten voor de maatschappelijke ondersteuning van belang:

1. Het welzijnsbeleid is o.a. voorwaardenscheppend. Inwoners moeten gelijke mogelijkheden hebben om zichzelf te ontplooien en voor zover mogelijk zelf verantwoordelijkheid dragen voor hun welzijnssituatie;
2. Het welzijnsbeleid besteedt extra aandacht aan personen of groepen die in een bepaalde
3. "achterstandssituatie" verkeren.
4. Het welzijnsbeleid richt zich op de behoeften en wensen van de bevolking en op het creëren en in stand houden van een evenwichtig, gevarieerd en samenhangend aanbod aan activiteiten en voorzieningen, zo mogelijk over de gehele gemeente. Vraag en aanbod worden zo goed mogelijk op elkaar afgestemd. Van welzijnsinstellingen wordt verwacht dat zij samenwerken, zowel onderling als ook met anderen zoals gemeente, politie, onderwijs e.d.;
5. Het welzijnsbeleid legt de primaire verantwoordelijkheid voor het opzetten en uitvoeren van activiteiten bij het particulier initiatief. Het gemeentebestuur heeft een initiërende en ondersteunde taak als wordt geconstateerd dat het particulier initiatief niet aan bepaalde behoeften tegemoet komt;

6. Het welzijnsbeleid gaat uit van het gezamenlijk met het particulier initiatief vinden van oplossingen voor geconstateerde maatschappelijke problemen en schept zodanige voorwaarden dat het particulier initiatief een geschakeerd en passend aanbod aan voorzieningen en activiteiten kan realiseren.
7. Het welzijnsbeleid bevordert het vrijwilligerswerk, waarbij aandacht wordt besteed aan de verbetering van de samenwerking tussen beroepskrachten en vrijwilligers alsmede aan het ondersteunen van de kwaliteit van het vrijwilligerswerk.

## BIJLAGE 5 SCHEMATISCH OVERZICHT VAN DE INTERVENTIENIVEAUS

Interventieniveau	Gericht op	Wmo-prestatieveld/taak gezondheidsbeleid
<b>1. Basisniveau gericht</b>	op een niveau van voorzieningen aanwezig in de wijken, gebaseerd op de behoefte;	
<b>2. Preventieniveau</b>	individuele preventie	Vroegsignalering hanteren voor kwetsbare groepen. <i>Prestatieveld 2:</i> Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden; <i>Prestatieveld 9:</i> Het bevorderen van verslavingsbeleid;
	collectieve preventie	De realisatie van collectieve preventie van de gezondheid: voorkomen van infectieziekten en het bevorderen van een gezonde leefstijl; <i>De wcpv (lokaal gezondheidsbeleid volgens de Wet collectieve preventie volksgezondheid)</i>
	sociale samenhang en leefbaarheid	Het stimuleren van een wijk- en dorpsgerichte samenleving waarbij het bevorderen van de sociale samenhang voorop staat en de bestaande netwerken versterkt worden. <i>Prestatieveld 1:</i> Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.
<b>3. Voorliggende of collectief voorzieningenniveau</b>	een lichte vorm van ondersteuning die nodig is om zelfstandig te blijven functioneren	Het realiseren van een laagdrempelig voorzieningenniveau dat collectief georganiseerd wordt en dat gericht is op de behoefte in de wijk of dorp en als doel heeft het zo lang zelfstandig blijven functioneren. <i>Prestatieveld 3:</i> het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning. <i>Prestatieveld 4:</i> het ondersteunen van mantelzorgers daar onder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarmaken, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers <i>Prestatieveld 5:</i> 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. <i>Prestatieveld 8:</i> het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen.
<b>4. Voorzieningen-niveau individueel</b>	ondersteuning voor inwoners die anders niet in staat zijn zelfstandig te functioneren.	Het in stand houden van individuele voorzieningen voor die inwoners die zonder ondersteuning niet in staat zijn zelfstandig te functioneren. <i>Prestatieveld 6:</i> 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 maatschappelijke verkeer.
<b>5. Bijzondere voorzieningen niveau</b>	ondersteuning voor mensen die niet in staat zijn de hulpvraag kenbaar te maken	1. opvang voor slachtoffers van huiselijk geweld; 2. vrouwenopvang; 3. dak-en thuislozenopvang; 4. crisisopvang voor mensen met een psychiatrische problematiek. <i>Prestatieveld 7:</i> 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



## **BIJLAGE 6 AFKORTINGEN**

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere ziektekosten
GGD-MN	GGD Midden-Nederland
OGGZ	Openbare geestelijke gezondheidszorg
Wcpv	Wet collectieve preventie volksgezondheid
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wvg	Wet voorzieningen gehandicapten