

# Beleidsplan Wmo Harenkarspel 2008-2011

Harenkarspel,  
Januari 2008



## INHOUDSOPGAVE

<u>1. Inleiding op het beleidsplan Wmo 2008-2011</u> .....	5
<u>1.1 Participatie</u> .....	5
<u>1.2. Waar staan we en waar willen we naar toe?</u> .....	5
<u>1.3. Communicatie</u> .....	6
<u>1.4 Jaarlijkse actualisatie van het plan 2008-2011</u> .....	6
<u>2. Hoofdlijnen van de Wmo</u> .....	7
<u>2.1 De Wet maatschappelijke Ondersteuning</u> .....	7
<u>2.2 Aanleiding voor de invoering van de Wmo</u> .....	7
<u>2.3 Toekomstige ontwikkelingen Wmo</u> .....	7
<u>2.4 Doel en uitgangspunten van de Wmo</u> .....	8
<u>2.5 Wettelijke Wmo-taken van gemeenten</u> .....	8
<u>2.6 Procesverplichtingen Wmo</u> .....	9
<u>3. Uitgangspunten gemeente Harenkarspel</u> .....	11
<u>3.1 Financieel kader Wmo</u> .....	11
<u>3.2 Uitgangspunten Wmo gemeente Harenkarspel</u> .....	11
<u>3.3 Samenwerking in de regio</u> .....	12
<u>4. Demografische ontwikkelingen Harenkarspel</u> .....	15
<u>4.1 Inzicht in de bevolkingsopbouw van Harenkarspel</u> .....	15
<u>4.2 Burgerlijke staat en huishouden</u> .....	17
<u>4.3 Kwetsbare personen</u> .....	17
<u>5. Prestatieveld 1 Leefbaarheid en sociale samenhang</u> .....	18
<u>Waar gaat het om?</u> .....	18
<u>5.1 Hoe staan we er in Harenkarspel voor?</u> .....	18
<u>5.2 Samenhang met andere prestatievelden/ beleidsterreinen</u> .....	20
<u>5.3 Wat zijn de huidige knelpunten of lacunes?</u> .....	20
<u>5.4 Wat willen we de komende vier jaar bereiken?</u> .....	21
<u>5.5. Participatie</u> .....	21
<u>6. Prestatieveld 2 Ondersteuning jeugdigen en ouders met opvoeden</u> .....	22
<u>6.1 Hoe staan we er in Harenkarspel voor?</u> .....	22
<u>6.2 Samenhang met andere prestatievelden en beleidsterreinen</u> .....	23
<u>6.3 Wat zijn de huidige knelpunten of lacunes?</u> .....	23
<u>6.4 Wat willen we de komende vier jaar bereiken?</u> .....	25
<u>6.5 Participatie</u> .....	26
<u>7. Prestatieveld 3 Informatie en advies en cliëntondersteuning</u> .....	28
<u>7.1 Hoe staan we er in Harenkarspel voor?</u> .....	28
<u>7.2 Samenhang met andere prestatievelden</u> .....	29
<u>7.3 Wat zijn de huidige knelpunten of lacunes?</u> .....	29
<u>7.4 Wat willen we de komende vier jaar bereiken?</u> .....	30
<u>7.5 Participatie</u> .....	31
<u>8. Prestatieveld 4 Vrijwilligerswerk en Mantelzorg</u> .....	32
<u>8.1 Hoe staan we er in Harenkarspel voor?</u> .....	33
<u>8.2 Samenhang met andere prestatievelden/beleidsterreinen</u> .....	34
<u>8.3 Wat zijn de huidige knelpunten of lacunes?</u> .....	34
<u>8.4 Wat willen we de komende vier jaar bereiken?</u> .....	35
<u>8.5 Participatie</u> .....	36
<u>9. Prestatieveld 5 Deelname aan maatschappelijk verkeer</u> .....	37
<u>9.1 Hoe staan we er in Harenkarspel voor?</u> .....	37
<u>9.2 Samenhang met andere prestatievelden en beleidsterreinen</u> .....	38
<u>9.3 Wat zijn de huidige knelpunten of lacunes?</u> .....	39
<u>9.4 Wat willen we de komende vier jaar bereiken?</u> .....	39
<u>9.5 Participatie</u> .....	39

<a href="#">10. Prestatieveld 6 Individuele voorzieningen</a> .....	40
<a href="#">10.1 Hoe staan we er in Harenkarspel voor?</a> .....	40
<a href="#">10.2 Samenhang met andere prestatievelden</a> .....	42
<a href="#">10.3 Wat zijn de huidige knelpunten of lacunes?</a> .....	42
<a href="#">10.4 Wat willen we de komende vier jaar bereiken?</a> .....	43
<a href="#">10.5 Participatie</a> .....	44
<a href="#">11 Prestatieveld 7 Maatschappelijke opvang en bestrijding huiselijk Geweld</a> .....	46
<a href="#">11.1 Hoe staan we er in de regio voor?</a> .....	47
<a href="#">11.2 Samenhang met andere prestatievelden en beleidsterreinen</a> .....	48
<a href="#">11.3 Wat zijn de huidige knelpunten of lacunes?</a> .....	48
<a href="#">11.4 Wat willen we de komende vier jaar bereiken?</a> .....	48
<a href="#">11.5 Participatie</a> .....	49
<a href="#">12. Prestatieveld 8 Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz)</a> .....	50
<a href="#">12.1. Hoe staan we er in de regio voor?</a> .....	51
<a href="#">12.2. Samenhang met andere prestatievelden en beleidsterreinen</a> .....	51
<a href="#">12.3. Wat zijn de huidige knelpunten of lacunes?</a> .....	52
<a href="#">12.4. Wat willen we de komende vier jaar bereiken?</a> .....	52
<a href="#">12.5 Participatie</a> .....	52
<a href="#">13. Prestatieveld 9 Verslavingsbeleid</a> .....	54
<a href="#">13.1 Hoe staan we er in de regio voor?</a> .....	54
<a href="#">13.2. Samenhang met andere prestatievelden en beleidsterreinen</a> .....	55
<a href="#">13.3. Wat zijn de huidige knelpunten of lacunes?</a> .....	55
<a href="#">13.4 Wat willen we samen met de regiogemeenten de komende vier jaar bereiken?</a> .....	55
<a href="#">13.5 Participatie</a> .....	55
<a href="#">14. Actiepunten per prestatieveld</a> .....	56
<a href="#">Prestatieveld 1, Leefbaarheid en sociale samenhang</a> .....	56
<a href="#">Prestatieveld 2 Ondersteuning jeugdigen en ouders met opvoeden</a> .....	56
<a href="#">Prestatieveld 3 Informatie en advies en cliëntondersteuning</a> .....	57
<a href="#">Prestatieveld 4 Vrijwilligerswerk en Mantelzorg</a> .....	57
<a href="#">Prestatieveld 5 Deelname aan maatschappelijk verkeer</a> .....	58
<a href="#">Prestatieveld 6 Individuele voorzieningen</a> .....	58
<a href="#">Prestatieveld 7 Maatschappelijke opvang en bestrijding huiselijk Geweld</a> .....	59
<a href="#">Prestatieveld 8 Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz)</a> .....	59
<a href="#">Prestatieveld 9 Verslavingsbeleid</a> .....	60
<a href="#">Afkortingenlijst</a> .....	62

## 1. INLEIDING OP HET BELEIDSPLAN WMO 2008-2011

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) maakt het mogelijk om een samenhangend aanbod van activiteiten en voorzieningen te bieden: van preventieve activiteiten op het gebied van wonen, welzijn en zorg tot het verlenen van individuele voorzieningen.

Centraal in de Wmo staan de begrippen zelfredzaamheid en participatie. Iedere burger, ongeacht beperkingen, moet mee kunnen doen in de maatschappij. Dat betekent dat iedere burger zijn huishouden kan voeren, zich kan verplaatsen in en rond huis, zich binnen de gemeente kan vervoeren, medemensen kan ontmoeten en op basis daarvan sociale contacten aan kan gaan. De Wmo regelt dat de gemeente wettelijk verantwoordelijk is voor het realiseren van deze doelstelling. De Wmo hanteert daarbij drie vertrekpunten:

- *De eigen verantwoordelijkheid van het individu*  
De Wmo gaat er vanuit dat de burger allereerst zelf verantwoordelijk is voor de inrichting van zijn eigen leven. De gemeente neemt algemene maatregelen om belemmeringen weg te nemen.
- *Wederzijdse ondersteuning in sociale netwerken*  
In de tweede plaats ondersteunen burgers elkaar via allerlei sociale verbanden, waarbij een beroep wordt gedaan op de eigen verantwoordelijkheid van de burger en ondersteuning vanuit het eigen sociale netwerk waarin hij leeft. Het is de taak van de gemeente om dit zonedig te stimuleren en te faciliteren.
- *Het vangnet van de gemeente*  
Tenslotte biedt de gemeente via individuele voorzieningen een vangnet, voor het geval burgers ondanks eigen kracht en onderlinge steun onvoldoende kunnen participeren.

Naarmate wij er beleidsmatig beter in slagen om de voorwaarden te creëren, zodat ook mensen met beperkingen mee kunnen doen en maatschappelijk kunnen participeren, komen wij beter tegemoet aan de wens van ouderen en andere mensen met beperkingen om zo lang mogelijk zelfstandig te wonen. Bovendien beperken wij op die manier het beroep op individuele voorzieningen. Dat is in het kort de opgave waar we voor staan.

### 1.1 Participatie

Het beroep op zelfredzaamheid, meedoen en het nemen van verantwoordelijkheid, ook voor elkaar, kan alleen maar slagen als de gemeente burgers betreft bij de ontwikkeling en de uitvoering van beleid. In elk hoofdstuk geven we aan op welke wijze we inwoners, instellingen en (maatschappelijke) organisaties betrekken bij het beleid. Een centrale rol bij de advisering over de totstandkoming en uitvoering van het beleid heeft de Wmo adviesraad (in oprichting).

### 1.2. Waar staan we en waar willen we naar toe?

In hoofdstuk 2 geven we een samenvatting van het wettelijk kader, en hierbij sluiten we in hoofdstuk 3 aan met de uitgangspunten van de gemeente Harenkarspel. In hoofdstuk 4 geven we informatie over demografische ontwikkelingen die relevant zijn voor het brede beleidsterrein van de Wmo. Inzicht in de demografische ontwikkeling is van belang, omdat het gebruik van collectief bekostigde huishoudelijke hulp duidelijk toeneemt met de leeftijd van de inwoners.

Om per beleidsterrein of prestatieveld inhoud te geven aan onze uitgangspunten, is het allereerst van belang te weten wat het centrale thema is. Daarom beginnen we elk prestatieveld met een omschrijving van het beleidsthema dat aan de orde is, waarna wij aangeven waar de gemeente nu staat en wat de knelpunten zijn.

Vervolgens werken wij onze uitgangspunten per prestatieveld uit in een aantal beleidsvoornemens. Deze beleidsvoornemens komen terug in een planning van actiepunten over de periode 2008-2011. Daarbij hebben wij de indicatoren benoemd die - ook voor de gemeenteraad - ijkpunten zijn om de voortgang van de uitvoering te kunnen sturen en volgen.

Tevens geven we per prestatieveld aan of het accent ligt op de lokale uitvoering, dan wel dat wij het beleid regionaal voorbereiden en lokaal uitvoeren, of dat het accent ligt op (boven)regionaal beleid.

### **1.3. Communicatie**

De inhoud van dit beleidsplan maken wij in verkorte, publieksgerichte vorm bekend via de gemeentelijke communicatiemiddelen. Dit zijn het huis-aan-huis blad de Omring Express, de website en via een persbericht aan regionale media. Deze informatie is gericht op alle inwoners, omdat zij vroeger of later tot de doelgroep kunnen gaan behoren. De informatie is ook bestemd voor de huidige doelgroepen. Zij krijgen uiteraard ook informatie via de medewerkers van het Wmo Koppunt loket, zowel aan de balie als telefonisch. De ontwikkelingen binnen de Wmo en speerpunten van beleid worden vervolgens regelmatig bekendgemaakt via genoemde communicatiemiddelen.

### **1.4 Jaarlijkse actualisatie van het plan 2008-2011**

Volgens Artikel 3 lid 2 van de Wmo kan de gemeenteraad op voorstel van het college het beleidsplan ook tussentijds wijzigen. Het college kiest hier nadrukkelijk voor, omdat wij op die manier beter in staat zijn in te spelen op de actualiteit. Om die reden zijn de actiepunten het meest concreet voor de korte termijn. Omdat het beleidsplan wel een richting aangeeft, maar geen blauwdruk is voor het beleid in de komende vier jaar, zijn wij bovendien beter in staat de burger en maatschappelijke organisaties te betrekken bij de nadere invulling van beleidsonderdelen. Bij tussentijdse wijzigingen zullen wij vooraf advies vragen aan de Wmo adviesraad.

## 2. HOOFDLIJNEN VAN DE WMO

### 2.1 De Wet maatschappelijke Ondersteuning

Sinds 1 januari 2007 is de Wmo van kracht. Deze wet omvat de sector welzijn en lichtere vormen van hulp en ondersteuning. Gemeenten moeten die ondersteuning organiseren. De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is alleen voor de zwaardere vormen van professionele zorg en verpleging.

In de Wmo zijn opgegaan de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG), de Welzijnswet, delen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), namelijk de huishoudelijke zorg en een aantal subsidieregelingen, en de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) uit de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV).

In dit hoofdstuk gaan wij in op de aanleiding voor de invoering van de Wmo en op de toekomstige ontwikkelingen. Tevens komen doel en uitgangspunten van de Wmo en de wettelijke taken van de gemeente aan de orde.

### 2.2 Aanleiding voor de invoering van de Wmo

Inhoudelijke en financiële argumenten vormden de aanleiding voor de invoering van de Wmo.

- *Kosten beheersing*  
De Wmo heeft tot doel grip te krijgen op de oplopende kosten van de AWBZ, door delen hiervan over te hevelen naar de Wmo én door de AWBZ alleen nog te reserveren voor de zware en langdurige onverzekerbare medische zorg. Het verzekerde recht vervalt voor de lichtere vormen van zorg en in plaats daarvan komt een aanspraak op ondersteuning door de gemeente.
- *Groter beroep op eigen verantwoordelijkheid van de burger*  
Uitgangspunt is de eigen verantwoordelijkheid van de burger en ondersteuning vanuit het eigen sociale netwerk waarin hij leeft (dit in tegenstelling tot de zorgplicht van de AWBZ). Als de burger er zelfstandig of met hulp van zijn omgeving niet in slaagt zich te redden, is er een taak voor de overheid weggelegd.
- *Verhogen zelfredzaamheid en participatie van de burger*  
In plaats van het 'verzorgen' staat zelfredzaamheid en ondersteuning van de zelfredzaamheid in de Wmo centraal. De gemeente is verplicht voorzieningen te treffen ter compensatie van beperkingen die burgers ondervinden in de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie.
- *Vermaatschappelijking van de zorg*  
In plaats van intramurale voorzieningen is er steeds meer behoefte aan netwerken van zorg en ondersteuning in de eigen woonomgeving. De Wmo maakt het beter mogelijk in te spelen op die vermaatschappelijking van de zorg.
- *Regie gemeente bij samenhangend en vraaggericht beleid*  
In intramurale voorzieningen heeft men beleid en uitvoering op het gebied van Wonen, Zorg en Welzijn in één hand. Omdat mensen met beperkingen zorg vaker en langer in de eigen woonomgeving ontvangen, is regie in de eigen woonomgeving noodzakelijk. De gemeente staat dicht bij de burger en is beter in staat tot een vraaggericht en samenhangend beleid te komen. De bundeling van wetten in de Wmo maakt lokale regie met minder bureaucratie mogelijk: één loket en een samenhangend en vraaggericht beleid op het gebied van Wonen, Welzijn en zorg.
- *Horizontale verantwoording*  
Om bureaucratie te voorkomen wil de Wmo meer beleidsruimte bieden aan gemeenten en ligt de nadruk op lokale verantwoording.

### 2.3 Toekomstige ontwikkelingen Wmo

Het nieuwe kabinet lijkt even een pas op de plaats te maken. In de regeringsverklaring staat dat het kabinet geen verdere stappen zet in het traject van Wmo en AWBZ. Een eerder voornemen was om ook andere functies uit de AWBZ over te hevelen, waaronder de ondersteunende en activerende begeleiding. Het niet overhevelen van deze functies beperkt gemeenten in de mogelijkheden adequate (preventieve) ondersteuning te bieden in de thuissituatie.

Daarnaast ziet het kabinet vooralsnog af van de overgang van de MEE-organisaties<sup>1</sup> naar de Wmo<sup>2</sup>. Wel krijgen de MEE-organisaties via de subsidievoorwaarden voor 2008 de verplichting om met gemeenten te overleggen over de uitvoering van hun taken.

Nieuw is het voornemen in het Regeerakkoord, om de huidige fiscale buitengewone uitgavenregeling (T)BU<sup>3</sup> af te schaffen en een nieuwe regeling voor chronisch zieken en gehandicapten onder te brengen bij de Wmo. Het gebruik van de (T)BU<sup>3</sup> heeft een hoge vlucht genomen en zal volgens de raming stijgen tot € 1,8 miljard in 2007; dit is een verviervoudiging ten opzichte van 2001. Om die reden waarschuwde de VNG voor de onaanvaardbare financiële risico's bij overdracht van de regeling naar gemeenten.

Het wetsvoorstel gaat uit van een versobering van de buitengewone uitgavenregeling. De aftrekbaarheid van de standaardpremie ziektekostenverzekering en de inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet wordt afgeschaft, onder gelijktijdige verlaging van de inkomensafhankelijke drempel. Daarnaast studeert het ministerie van VWS op een regeling voor chronisch zieken en gehandicapten, waarbij de gedachte uit gaat naar een 'kop-romp' model. De romp zou bestaan uit een genormeerde tegemoetkoming van de meerkosten van zorg, aan de hand van objectieve criteria, zoals ziektebeelden en classificaties van beperkingen. Gemeenten zouden in dit model in aanvulling daarop via de Wmo voor maatwerk moeten zorgen (de kop), wanneer de meerkosten van zorg ver uitgaan boven de normbedragen.

## 2.4 Doel en uitgangspunten van de Wmo

De Wmo beoogt dat iedere burger, jong en oud en ongeacht beperkingen, zo lang mogelijk mee kan doen in de samenleving. Dit betekent zo lang mogelijk in de eigen omgeving wonen en zo lang mogelijk deelnemen aan het sociaal-maatschappelijk verkeer. De Wmo wil stimuleren dat mensen die dat kunnen, meer dan nu het geval is, zelf oplossingen bedenken in de eigen sociale omgeving voor problemen die zich voordoen. De Wmo doet dus een groter beroep op de eigen draagkracht.

Soms lukt dat meedoen niet op eigen kracht. Dat kan zijn omdat burgers de weg niet weten, de regie kwijt zijn, problemen hebben met opgroeien of met het 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. Daar heeft de overheid een taak om de zelfredzaamheid te ondersteunen, beperkingen te compenseren en mensen toe te rusten om maatschappelijk te participeren. De Wmo wil dat mogelijk maken door ruimte te bieden aan particulier initiatief om elkaar te ondersteunen. Als mensen en hun sociale omgeving het door beperkingen zelf niet kunnen, heeft de gemeentelijke overheid de verantwoordelijkheid deze ondersteuning te organiseren. Hiervoor is een betere en samenhangende organisatie van maatschappelijke ondersteuning, dicht bij de burger, noodzakelijk.

## 2.5 Wettelijke Wmo-taken van gemeenten

De gemeente heeft de regie over een samenhangende organisatie van de ondersteuning. De gemeente heeft daarbij een grote beleidsvrijheid. Het rijk heeft wel een aantal kaders opgesteld in de vorm van prestatievelden waarop de gemeente beleid moet formuleren. Maatschappelijke ondersteuning is omschreven in negen *prestatievelden*:

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, waaronder het vinden van adequate oplossingen als zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen, en 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;

---

<sup>1</sup> De organisatie MEE informeert, adviseert en begeleidt burgers met een handicap, beperking of chronische ziekte.

<sup>2</sup> Ministerie van VWS, DMO/Wmo-2776011 d.d. 14 juni 2007

<sup>3</sup> (T)BU: (Tegemoetkoming) Buitengewone Uitgaven.

<sup>4</sup> (T)BU: (Tegemoetkoming) Buitengewone Uitgaven.



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.

#### *Het compensatiebeginsel*

In het zogenaamde 'compensatiebeginsel' zijn de functies van de voorzieningen omschreven die de gemeente moet treffen ter compensatie van beperkingen die burgers ondervinden in zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Het betreft voorzieningen die burgers in staat stellen een huishouden te voeren, zich te verplaatsen in en om de woning, zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel en medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan.

Bij het bepalen van de voorzieningen dient het college rekening te houden met de persoonskenmerken en behoeften van de aanvrager van de voorzieningen, en met de capaciteit van de aanvrager om uit een oogpunt van kosten zelf in maatregelen te voorzien.

#### *Keuzevrijheid*

Bij het gebruik van voorzieningen dient de gemeente de keuzevrijheid van de burger te respecteren. De gemeente dient personen die aanspraak hebben op een individuele voorziening de keuze te bieden tussen het ontvangen van een voorziening in natura (van een instelling), het ontvangen van een financiële tegemoetkoming of het ontvangen van een hiermee vergelijkbaar persoonsgebonden budget. Hiervan kan het college alleen afwijken als hiertegen 'overwegende bezwaren' bestaan. De keuzevrijheid betekent ook, dat de burger bij zorg in natura in principe moet kunnen kiezen uit meer dan één aanbieder.

## **2.6 Procesverplichtingen Wmo**

Afgezien van het compensatiebeginsel, staat de beleidsvrijheid van de gemeente bij het inhoud geven aan maatschappelijke ondersteuning in de wet centraal. Wel noemt de wet een aantal procesverplichtingen:

- *De vierjaarlijkse beleidsnota*  
Voor 1 januari 2008 is de gemeente verplicht een beleidsplan Wmo vast te stellen voor ten hoogste vier jaar, waarin staat:
  - wat de gemeentelijke doelstellingen zijn op de negen prestatievelden
  - hoe de gemeente het beleid samenhangend uitvoert
  - welke resultaten de gemeente wenst te behalen
  - hoe de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning in de gaten wordt gehouden
  - hoe de gemeente ervoor zorgt dat de gebruikers van individuele voorzieningen keuzevrijheid hebben
  - op welke wijze de gemeente rekening houdt met de behoeften van kleine doelgroepen.
- *Het opstellen van een Wmo-verordening en één loket Wmo-AWBZ*  
Het college stelt hierin de regels vast van de te verlenen individuele voorzieningen en de voorwaarden waaronder personen aanspraak hebben op voorzieningen in natura, het ontvangen van een financiële tegemoetkoming of een persoonsgebonden budget. Dit is per 1/1/07 vastgesteld in de WMO-verordening en voorzieningenboek. Gemeenten zijn ook verantwoordelijk voor de afstemming tussen de AWBZ-zorg en de maatschappelijke ondersteuning door de gemeente. De gemeente moet Individuele voorzieningen samenhangend afstemmen op de situatie van de aanvrager.
- *Participatie van de burger bij de totstandkoming van beleid*  
De gemeente dient burgers, instellingen en organisaties te betrekken bij de voorbereiding van het beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning. De verplichting heeft betrekking op het brede beleidsterrein van de Wmo.

- *Formeel adviesrecht over het conceptbeleidsplan Wmo*  
Doel van de adviesverplichting is dat de gemeente 'vragers van maatschappelijke ondersteuning' betreft bij het vormgeven van het beleid. De relatie met aanbieders verloopt op andere wijze, bijvoorbeeld via contracten of subsidierelaties. Bij 'vragers van maatschappelijke ondersteuning' gaat het niet alleen om mensen die een individuele voorziening vragen, maar evenzeer om potentiële vragers. Te denken valt daarbij aan organisaties van ouderen, gehandicapten, dak- en thuislozen, jongeren, mantelzorgers enz.
- *De horizontale verantwoordingsverplichting (dus op lokaal niveau aan de burger)*
- Horizontalisering in de Wmo betekent dat gemeenten geen verantwoording meer afleggen aan de rijksoverheid, maar aan hun burgers en de gemeenteraad.
- *Jaarlijkse rapportage over de klanttevredenheid*  
Jaarlijks voor 1 juli en voor het eerst voor 1 juli 2008, publiceert het college de uitkomsten van een onderzoek naar de klanttevredenheid over het voorgaande kalenderjaar. Daarmee vindt verantwoording plaats aan de gemeenteraad en aan de inwoners.
- *De verplichting informatie te leveren over de prestaties*  
Doel hiervan is burgers en maatschappelijke organisaties in staat te stellen op eenvoudige wijze de prestaties van hun gemeente op het terrein van de maatschappelijke ondersteuning te beoordelen en deze te vergelijken met de prestaties van andere gemeenten. Omdat de prestatiegegevens vergelijkbaar dienen te zijn, heeft VWS in de ministeriële regeling Maatschappelijke ondersteuning<sup>5</sup> vastgelegd om welke gegevens het in ieder geval gaat. De gegevens hebben betrekking op het kwaliteitsbeleid, de wijze waarop participatie vorm krijgt per prestatieveld, de gehanteerde participatiemethoden, de beleidsvoering op de negen prestatievelden en gegevens over een inschatting van de uitgaven die bij de uitvoering van de wet in het voorgaande jaar zijn gemaakt.

---

<sup>5</sup> Zie bijlage I, Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 14 december 2006, nr. DMO/SFI 2733429 (zie bijlage).

### 3. UITGANGSPUNTEN GEMEENTE HARENKARSPHEL

#### 3.1 Financieel kader Wmo

Het college stelt voor als uitgangspunt te hanteren, dat de financiële middelen voor de Wmo de komende jaren minimaal op peil blijven. Dit betekent dat de financiële middelen die het rijk ten behoeve van Wmo aan de gemeente toekent, in de gemeentebegroting geormerkt blijven voor Wmo doeleinden. Dit voorkomt dat een mogelijke stijging van aanvragen op grond van het compensatiebeginsel in de toekomst financieel niet gedekt is.

Binnen deze financiële kaders streeft de gemeente naar een beperkte herijking van het sociaal beleid vanuit het perspectief van de Wmo. Prioriteit geven wij aan prestatieveld 4, vrijwilligers en mantelzorg en aan prestatieveld 6, individuele verstrekkingen. Het bestaande beleid wordt hierbij aangepast, uitgebreid en vertaald in concrete acties. Bij prestatieveld 7, 8 en 9, maatschappelijke opvang, OGGZ en verslavingsbeleid, is het regionale beleid leidend.

#### 3.2 Uitgangspunten Wmo gemeente Harenkarspel

De visie van de gemeente Harenkarspel op maatschappelijke ondersteuning is ontleend aan het collegeprogramma, aan het beleidsplan 2006-2010, het Structuurplan en aan de lokale en regionale beleidsdiscussies over de Wmo. Kernbegrippen in onze visie zijn instandhouding van adequate voorzieningen, maatschappelijke participatie, communicatie en betrouwbaarheid. Pijlers voor sociaal beleid zijn keuzevrijheid, zelfstandigheid, zeggenschap en controle. Dit komt tot uitdrukking in de volgende uitgangspunten:

- *Instandhouding adequate voorzieningen voor een goed en veilig woon- en leefklimaat*  
De gemeente wil een goed en veilig woon- en leefklimaat in alle kernen bevorderen met de daarbij behorende adequate voorzieningen. Het college wil het voorzieningenniveau afstemmen op de behoefte en de grootte van de kern. Daarbij moet er voldoende draagvlak zijn voor het in stand houden van een voorziening.
- *Vergroten maatschappelijke participatie*  
Vertrekpunt is de eigen verantwoordelijkheid van de burger en de regie van de burger over het eigen leven, ook van mensen die daartoe beperkingen ervaren. Het voorzieningenniveau per kern en het rijke verenigingsleven dragen bij aan de maatschappelijke participatie van alle inwoners. Mensen voelen zich prettiger als zij zich opgenomen voelen in de gemeenschap, sociale contacten hebben en invloed kunnen uitoefenen. De burger, zowel individueel als verenigd in dorpsraden, beroepsgroep, bedrijfssector of instelling is een belangrijke gesprekspartner van de gemeente.
- *Ondersteuning van de zelfredzaamheid*  
De gemeente wil in eerste instantie een beroep doen op de eigen verantwoordelijkheid van burgers voor zichzelf en voor elkaar. Als burgers het door een beperking zelf niet redden, kan de gemeente op basis van de Wmo ondersteuning inzetten om de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie te ondersteunen. Daarbij gaan wij uit van de keuzevrijheid van de burger. Keuzevrijheid betekent hier, dat inwoners bij de verstrekking van een individuele voorziening de keuze hebben tussen een voorziening in natura, een financiële tegemoetkoming of een persoonsgebonden budget. Bij een voorziening in natura hebben inwoners ook de keuze uit meerdere aanbieders.
- *Woon-zorgprojecten per kern*  
Extra aandacht willen wij besteden aan huisvesting van ouderen en gehandicapten, door in samenwerking met zorginstellingen en/of woningcorporaties zo mogelijk per kern woon-zorgprojecten te realiseren. Wij streven naar een evenwichtig aanbod van intra- en extramurale zorg binnen de gemeente. Belangrijk aandachtspunt hierbij is de realisatie van woon-zorgzones. Door de inrichting van woon-zorgzones<sup>6</sup> en andere preventieve voorzieningen komen we tegemoet aan de wens van ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te

<sup>6</sup> Voor dit begrip is er geen eenduidige definitie en bij de uitwerking in Harenkarspel zullen wij hier een eigen invulling aan geven. In het algemeen gaat het om gebieden met een buitengewoon voorzieningenniveau voor alle burgers, in het bijzonder voor ouderen en mensen met een handicap. In deze zones zijn optimale condities voor wonen met welzijn en zorg, een aanbod van levensloopbestendige woningen en zorgwoningen, 24 uurszorg en een veilige en barrièrevrije leefomgeving.

wonen. Bovendien is de verwachting dat we daarmee een beroep op (dure) individuele verstrekkingen kunnen beperken.

- *Faciliteren van het vrijwilligerswerk*  
Het vrijwilligerswerk is een belangrijke peiler in onze gemeenschap. Het college wil dit erkennen en het vrijwilligerswerk bevorderen en waar nodig ondersteunen en daarmee de 'civil society'<sup>7</sup> versterken.
- *Burgerparticipatie*  
Het college wil dat onze inwoners de gemeente niet alleen beschouwen als een plaats waarin men leeft, maar waarin men samenleeft. Dat vergt naast bestuurskracht ook betrokkenheid van de inwoners bij het beleid en van de gemeentelijke organisatie bij de samenleving. Wij willen burgers duidelijker betrekken bij de ontwikkelingen. Op deze wijze kan een bondgenootschap ontstaan tussen inwoners en gemeentebestuur, die in samenwerking met elkaar de verantwoordelijkheid willen nemen voor de leefbaarheid van onze gemeenschap.
- *Communicatie en transparantie van beleid*  
De gemeente staat voor een heldere communicatie met alle burgers uit de gemeente. De Wmo-communicatie is daarbij tweeledig. Enerzijds gaat het om het verstrekken van informatie over voorzieningen en de publieksbalie, waar het Wmo Koppunt Loket Harenkarspel is ondergebracht. Anderzijds zetten wij communicatie in ten behoeve van de betrokkenheid bij het ontwikkelen en uitvoeren van beleid. Wij zullen voor onze inwoners conform de wettelijke verplichtingen ook transparant maken welke resultaten wij op het gebied van de Wmo (willen) realiseren. In dat kader past ook de evaluatie van onze dienstverlening in de publieksbalie via het omnibusonderzoek. Wij streven naar ten minste een gelijkwaardige - liefst hogere - waardering van de dienstverlening, door de burger.
- *Advisering, medezeggenschap en klachtrecht*  
Bij de advisering over het gemeentelijk Wmo beleid door "representatieve organisaties van vragers" (art. 12 Wmo) en deelname van instellingen en organisaties bij ontwikkeling en uitvoering van beleid, is in de implementatiefase van de Wmo zoveel mogelijk aangesloten bij bestaande overlegstructuren. Bij de start waren in de Wmo adviesraad vertegenwoordigd: het Gehandicapten Platform, de gezamenlijke ouderenbonden, de Raad van Kerken Harenkarspel, stichting Graag Gedaan en vrijwilligers van de Zuster Kueterstichting en van de Zonnebloem. Dit omdat in 2007 vooral de aandacht is uitgegaan naar de overgang van de WVG naar de Wmo en de hulp bij het huishouden. Omdat de Wmo een breed beleidsterrein bestrijkt, willen wij dat ook tot uitdrukking brengen in de samenstelling van de Wmo adviesraad. Daarbij denken wij aan een verbreding van de adviesraad met vertegenwoordigers van de Jongerenraad, de Dorpsraden, vertegenwoordigers uit de kring van mantelzorg e.d.  
De positie van de cliënt is al stevig verankerd in de Wmo. De 'Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen' (WMCZ) geldt ook voor de maatschappelijke ondersteuning. Ook de 'Wet klachtrecht cliënten zorgsector' (WKCZ) is van toepassing op iedere aanbieder van maatschappelijke ondersteuning.

### **3.3 Samenwerking in de regio**

Bij de implementatie van de Wmo werk(t)en gemeenten in de Kop van Noord-Holland op verschillende beleidsonderdelen en op verschillende schaalniveaus samen. Voor deze samenwerking zijn verschillende argumenten:

- Individuele gemeenten kunnen efficiencywinst door samenwerking behalen;
- Gemeenten willen hun burgers gelijke rechten en plichten bieden;
- Individuele gemeenten hebben te maken met dezelfde regionale instelling;
- Den Helder ontvangt als centrumgemeente middelen voor de gehele regio.

---

<sup>7</sup> De 'Civil society' of burgermaatschappij is het domein van verbanden waar mensen vrijwillig deel van uitmaken. Het is een aanduiding van organisaties of instituties buiten de sfeer van de overheid, de markt en de verbanden van familie en vrienden. De civil society gaat uit van betrokkenheid van burgers bij de publieke zaak, vergroting van maatschappelijk zelfbestuur, minder overheidsbemoedienis, beperking van commerciële invloeden en versterking van gemeenschapszin en tolerantie.

De samenwerking tussen gemeenten heeft inmiddels op verschillende manieren vorm gekregen. De zes 'Koppunt' gemeenten Harenkarspel, Anna Paulowna, Niedorp, Wieringen, Wieringermeer en Zijpe hebben intensief samengewerkt bij de implementatie van de Wmo. Op een aantal prestatievelden is op hoofdlijnen sprake van uniform beleid. Dat geldt vooral voor prestatieveld 6: individuele verstrekkingen en prestatieveld 3: informatie en advies. De gemeenten financieren gezamenlijk een coördinator van de werkgroep loketten, om uitvoering te geven aan de beleidsnota Samenwerking in Koppunt. Een stuurgroep van portefeuillehouders Wmo gaf sturing aan de samenwerking. De uitvoering werd gecoördineerd door een projectgroep projectleiders Wmo en een regionale projectcoördinator (tot 1-4-2007). Op dit moment is er nog steeds een WMO+-overleg over o.a. het loket, voorzieningenboek, verordening en prestatievelden 7,8 en 9.

Den Helder heeft ten aanzien van prestatievelden 7, 8, en 9 het kader geleverd voor het vierjarig beleidsplan van de participerende gemeenten in de Kop van Noord-Holland. Het beleid op de prestatievelden 7, 8 en 9 kan alleen in regionaal verband vorm krijgen.

Een ander regionaal project dat aan de Wmo is gerelateerd, is het doelgroepenvervoer. Dit project, waarvan Harenkarspel één van de initiatiefnemers is, is een gezamenlijk project van de Kop van Noord-Holland exclusief Texel.

In nog breder verband is er in Noord-Holland Noord intensief samengewerkt bij de aanbesteding van huishoudelijke hulp(HH), bij het afsluiten van de raamovereenkomst met het CIZ en bij het contractbeheer van de gunning aan de geselecteerde zorgaanbieders. Door de samenwerking van toen nog 29 gemeenten, ontstond bij de aanbesteding van huishoudelijke hulp een krachtige marktpartij. Dankzij de krachtenbundeling beschikten wij ook over de vereiste expertise.



#### 4. DEMOGRAFISCHE ONTWIKKELINGEN HARENKARSPER

Dit hoofdstuk geeft inzicht in de demografische ontwikkelingen in Harenkarspel die bij de beleidsontwikkeling en de uitvoering van de Wmo van belang zijn.

##### 4.1 Inzicht in de bevolkingsopbouw van Harenkarspel

De leeftijdsopbouw van de inwoners van de gemeente Harenkarspel en de bevolkingsontwikkeling 2007-2019 is van belang voor de beleidsontwikkeling, omdat het gebruik van collectief bekostigde huishoudelijke verzorging duidelijk toeneemt met de leeftijd van de inwoners. Ruim 80% van het gebruik van collectief bekostigde huishoudelijke verzorging vindt plaats door 65-plussers. Boven de 65 jaar neemt het gemiddeld gebruik alleen maar verder toe met een stijgende leeftijd. Dit is een gevolg van de steeds verder afnemende mogelijkheden om de dagelijkse huishoudelijke taken zelfstandig te kunnen blijven verrichten. Uit onderstaande prognose komt naar voren dat het percentage inwoners van 70 jaar en ouder in 2019 bijna is verdubbeld.

Leeftijden	2007		2010		2015		2019	
	Absol.	Perc.	Absol.	Perc.	Absol.	Perc.	Absol.	Perc.
<b>0 tot 20 jaar</b>	4294	27,0%	4135	26,0%	3870	24,4%	3673	23,2%
<b>20 tot 50 jaar</b>	6330	39,9%	6043	38,0%	5706	35,9%	5477	34,5%
<b>50 tot 60 jaar</b>	2389	15,0%	2353	14,8%	2324	14,6%	2301	14,5%
<b>60 tot 70 jaar</b>	1646	10,4%	1999	12,6%	2226	14,0%	2162	13,6%
<b>70 jaar en ouder</b>	1225	7,7%	1364	8,6%	1762	11,1%	2246	14,2%
<b>Totaal</b>	15884	100,0%	15894	100,0%	15888	100,0%	15859	100,0%

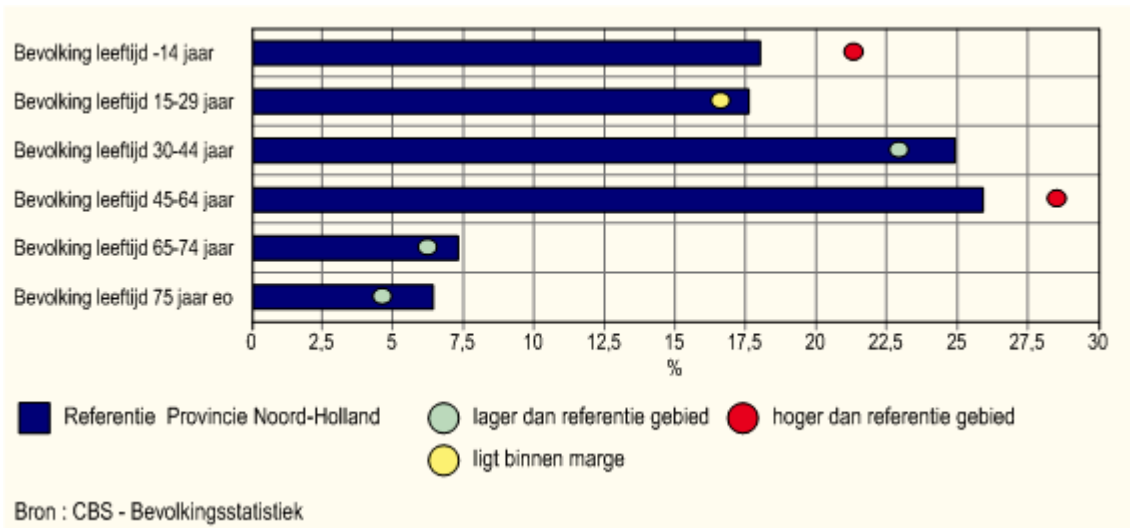
Bron: CBS

Het structuurplan Harenkarspel geeft aan dat het aantal inwoners in de komende 10 jaar zal toenemen van 16.000 naar 16.500. Het structuurplan biedt echter geen uitgesplitste prognose naar leeftijden. Dit is de reden dat gebruik is gemaakt van de gegevens van het CBS waar de uitgangspunten van het structuurplan niet in zijn verwerkt. In toekomstige uitwerkingen zal zoveel mogelijk met één prognose gewerkt worden.

ABF Research<sup>9</sup> heeft de leeftijdsopbouw over 2005 vergeleken met het referentiegebied Noord-Holland. De staven staan voor het referentiegebied Noord-Holland en de cirkels geven het percentage aan dat hoort bij de gemeente Harenkarspel. Het aantal jongeren in de leeftijdscategorie tot 14 jaar is hoger dan in de rest van Noord-Holland. Het aantal mensen in de leeftijd van 45 tot 65 jaar is hoger en het aantal mensen van 65 jaar en ouder is lager dan in de rest van Noord-Holland.

<sup>8</sup> Kernrapport Wmo ABF research.

<sup>9</sup> Kernrapport Wmo ABF research.





#### 4.2 Burgerlijke staat en huishouden

Inzicht in huishoudsamenstelling en burgerlijke staat is van belang, omdat alleenstaanden meer gebruik maken van collectief bekostigde huishoudelijke hulp (in aandeel ongeveer factor twee). Alleenstaanden hebben namelijk geen partner die hen de gebruikelijke zorg kan verlenen en zullen eerder en/of langer beroep doen op huishoudelijke hulp.

Samenstelling van het huishouden	Aantal huishoudens	Gemiddeld besteedbaar inkomen per huishouden	
		Harenkarspel	Noord-Holland
<b>Harenkarspel</b>		<b>Harenkarspel</b>	<b>Noord-Holland</b>
Eenpersoonshuishouden	1600	€ 16.200	€ 18.600
Paar zonder kinderen	1800	€ 30.900	€ 34.000
Paar met kinderen	2300	€ 38.800	€ 40.000
Eenoudergezin	300	€ 28.200	€ 23.800
<b>Totaal particulier huishouden</b>	<b>6100</b>	<b>€ 30.200</b>	<b>€ 29.100</b>

Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek, 2007

#### 4.3 Kwetsbare personen

Er is een grote groep "kwetsbare" burgers in Nederland waarvoor een redelijke kans bestaat dat ze een beroep gaan doen op de vormen van hulp en ondersteuning uit de Wmo. Onderstaande tabel geeft een indicatie van het aantal kwetsbare burgers in Harenkarspel. De belangrijkste reden voor de aanduiding 'kwetsbaar' is, dat zij vaak moeite hebben met het zelfstandig voeren van een huishouden. Andere redenen kunnen zijn: een lager opleidingsniveau, problemen met inter-persoonlijk contact en arbeidsproblemen.<sup>10</sup>

	Indicatie aantal kwetsbare personen		Indicatie aantal 65 plussers*	
	Aantal	Procent	Aantal	Procent
<b>Lichamelijke beperkingen</b>	1464	9,2%	621	33,2%
<b>Verstandelijk gehandicapten</b>	111	0,7%	4	0,2%
<b>Chronisch psychische problemen</b>	111	0,7%	84	4,5%
<b>Psychosociale of materiële problemen</b>	493	3,1%	43	2,3%
<b>Lichte opvoed- of opgroei problemen</b>	509	3,2%	-	-
<b>Meervoudige problematiek</b>	95	0,6%	-	-

\* Totaal aantal 65-plussers per 1 januari 2007 is 1871

<sup>10</sup> Bron: onderzoek "aard en omvang Wmo-doelgroep" van het SBGO, gepubliceerd in juni 2006.

## 5. PRESTATIEVELD 1 LEEFBAARHEID EN SOCIALE SAMENHANG

Wettekst:

*Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten*

### Waar gaat het om?

Alles op het vlak van welzijn valt onder dit prestatieveld, tenzij het gaat om specifiek beleid dat bij één van de andere prestatievelden aan de orde komt. Het gaat bijvoorbeeld om het verenigingsleven op het gebied van cultuur, sport en recreatie en om voorzieningen zoals de Dorpshuizen, Stichting Welzijn Ouderen Harenkarspel, Ouderenbonden, Jeugdverenigingen en het Jongerenwerk van Kern8. Kortom, het zijn voorzieningen en maatschappelijke organisaties die van betekenis zijn voor de maatschappelijke participatie van alle inwoners van Harenkarspel. Een goed functionerende sociale infrastructuur ondersteunt de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie en kan het beroep op individuele zorg en ondersteuning beperken.

### 5.1 Hoe staan we er in Harenkarspel voor?<sup>11</sup>

In onze gemeente zijn veel verenigingen, stichtingen en andere organisaties actief voor inwoners van Harenkarspel. Het eerste onderdeel van het gemeentelijk beleid, is ondersteuning van het verenigingsleven dat de kern vormt van de 'civil society'<sup>12</sup>. Deze organisaties worden wel eens het sociaal weefsel genoemd van de samenleving. Zij bieden burgers op allerlei manieren de mogelijkheid om mee te doen. Op de ondersteuning van dit vrijwilligerswerk komen wij terug bij prestatieveld 4. Het tweede onderdeel van gemeentelijk beleid zijn de sociaal-culturele accommodaties en sportaccommodaties, die in principe voor alle burgers van Harenkarspel van betekenis zijn voor de gezondheid, de leefbaarheid en de sociale samenhang in onze gemeente. Het zijn plaatsen waar mensen elkaar kunnen ontmoeten, mee kunnen doen en plezier beleven aan sociaal-culturele, recreatieve en sportieve activiteiten. Sport en bewegen zijn bovendien belangrijke activiteiten die de gezondheid sterk bevorderen. Het derde onderdeel van beleid op dit prestatieveld is de ondersteuning van de leefbaarheid, waaronder wij een goed en veilig woon- en leefklimaat verstaan.

- *Sociaal-culturele en sportvoorzieningen*

De Stichting Welzijn Ouderen Harenkarspel coördineert en verleent diensten, adviseert ouderen en organiseert activiteiten. De stichting ontvangt hiervoor subsidie van de gemeente. De gemeente subsidieert eveneens het jongerenwerk en een jongerenwerkster van Kern8, opbouwwerk via de stichting Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening (WMD) uit Den Helder en Wonen Plus. De gemeente financiert ook de Stichting peuterspeelzalen; in alle hoofdkernen zijn peuterspeelzalen aanwezig. De vijf hoofdkernen beschikken over een dorps huis. Er zijn dorpsraden actief in Tuitjenhorn, Warmenhuizen, St. Maarten, Eenigenburg, Dirkshorn en Waarland. Centraal in de gemeente is een bibliotheek aanwezig en een bibliotheekbus bezoekt de overige dorpen.

- *Sportvoorzieningen*

De gemeente beschikt over een uitgebreid aanbod aan sportvoorzieningen. Er zijn drie zwembaden, namelijk in Warmenhuizen/Tuitjenhorn, Dirkshorn en Waarland. Het betreft openluchtbaden. Er zijn sporthallen in Warmenhuizen en Tuitjenhorn, gymnastiekzalen in St. Maarten, Tuitjenhorn, Waarland, Warmenhuizen en Dirkshorn en veldsportvoorzieningen in de vijf hoofdkernen, met in het bijzonder een atletiekbaan in Warmenhuizen. Er bestaat in de gehele gemeente een meer dan gemiddelde animo voor veldsporten. In al de genoemde kernen is een tennisaccommodatie aanwezig.

Tuitjenhorn en Sint Maarten beschikken over een ijsbaan. De gemeente telt twee maneges, een in Stroet en een in Waarland. In Dirkshorn, Eenigenburg, Waarland en Warmenhuizen zijn jeu de boulesbanen.

---

<sup>11</sup> Zie ook structuurplan Harenkarspel.

<sup>12</sup> De 'Civil society' of burgermaatschappij is het domein van verbanden waar mensen vrijwillig deel van uitmaken. Het is een aanduiding van organisaties of instituties buiten de sfeer van de overheid, de markt en de verbanden van familie en vrienden. De civil society gaat uit van betrokkenheid van burgers bij de publieke zaak, vergroting van maatschappelijk zelfbestuur, minder overheidsbemoeienis, beperking van commerciële invloeden en versterking van gezamenlijk zinnig en tolerantie.

- *Jongeren*  
Uit het E-Movo onderzoek<sup>13</sup> blijkt dat 61,5 % van de scholieren/ jongeren in Harenkarspel lid is van een sportvereniging (zie onderstaande tabel). Daarnaast is 13,4% (tevens) lid van een ander soort club of vereniging. In de Kop van Noord-Holland zijn meer jongens dan meisjes en meer havo/vwo dan vmbo leerlingen lid van een sportvereniging. Meisjes zijn vaker lid van een ander soort club of vereniging.

	Anna Paulowna	Harenkarspel	Den Helder	Niedorp	Schagen	Texel	Wieringen	Wieringermeer	Zijpe	KNH
<b>Lid sportclub</b>	70.6	<b>61.5</b>	59.4	71.0	55.3	65.6	58.5	63.6	70.5	62.6
<b>Lid vereniging</b>	11.0	<b>13.4</b>	14.7	16.1	10.7	15.6	9.2	5.7	12.6	13.6

Het college betreft jongeren actief bij het lokale jongerenbeleid en een lokale Nota Jongerenbeleid is in voorbereiding. De jongerenraad Young Voice adviseert de gemeente gevraagd en ongevraagd over alles wat jongeren aangaat. Momenteel zitten er 14 jongeren in de leeftijd van 13 t/m 21 jaar in de Jongerenraad.

Vergelijkenderwijs zijn de jongeren uit Harenkarspel met 31,1% het meest van mening dat de gemeente luistert naar de wensen van jongeren (zie onderstaande tabel).

	Anna Paulowna	Harenkarspel	Den Helder	Niedorp	Schagen	Texel	Wieringen	Wieringermeer	Zijpe	KNH
<b>Gemeente luistert voldoende</b>	13,5	<b>31,1</b>	14,8	29,5	22,8	14,2	11,9	17,4	22,6	18,0

- *Kinderopvang en onderwijs*  
De kinderdagopvang is geconcentreerd in Warmenhuizen/ Tuitjenhorn en per 1 september 2007 ook in Waarland. Bij alle scholen in Harenkarspel is buitenschoolse opvang. Naast de centraal georganiseerde opvang is er een gastouderbureau dat opvang in de thuishouding coördineert.  
De gemeente beschikt over 8 basisscholen, waarvan er drie scholen gevestigd zijn in Warmenhuizen en in de kernen Sint Maarten, Stroet, Tuitjenhorn, Dirkshorn en Waarland elk één. In Tuitjenhorn is een brede school in voorbereiding.
- *Leefbaarheid*  
Het instrument voor beleid op het gebied van leefbaarheid is het leefbaarheidsplan. Het dorp Sint Maarten fungeert in 2007 als pilot-project en het college wil dit later uitbouwen naar de overige kleine kernen. Met de inwoners van Sint Maarten en met een aantal partijen dat belangen heeft in het dorp (Wooncompagnie, Zuster Kueterstichting etc.) zijn wij in gesprek over een leefbaarheidsplan voor het dorp. De gemeenteraad zal waarschijnlijk in december 2007 het Leefbaarheidsplan vaststellen. In LEMON<sup>14</sup>, de leefbaarheidsmonitor die de Wooncompagnie in 2006 heeft laten uitvoeren, is de beleving van de leefbaarheid in Harenkarspel over het algemeen positiever dan het landelijke gemiddelde. Het

<sup>13</sup> Mw. Drs. J.E. de Leeuw den Bouter, E-MOVO: regiorapport, GGD Kop van Noord-Holland, juni 2006.  
<sup>14</sup> RIGO Research en Advies BV.

voorzieningenniveau (vnl. het tekort aan voorzieningen dagelijkse levensbehoeften in kleine kernen) vormt hierop een uitzondering.

<b>Tabel 6 Leefbaarheidsmonitor 2006 Harenkarspel (LEMON)</b>		
<b>Leefbaarheidsaspect</b>	<b>Gemeente Harenkarspel</b>	<b>Landelijk</b>
<b>Totaaloordeel</b>	<b>7.9</b>	<b>7.3</b>
Kwaliteit eigen woning	7.9	7.4
Woningvoorraad	7.6	7.1
Woonomgeving	7.0	6.6
Groenvoorzieningen	6.8	6.6
Speelvoorzieningen	6.5	6.1
Voorzieningen	6.4	6.8
Buurtbetrokkenheid	6.9	6.1
Sociale cohesie	7.6	6.9
Overlast van personen	7.6	6.6
Ongewenste activiteiten	8.5	8.0
Overlast door vuil en stank	7.4	6.3
Criminaliteit	7.9	6.9
Onveiligheidsgevoelens	8.2	7.1
Veiligheid 's avonds	8.1	7.8
Verkeersoverlast	6.6	6.3
Ontwikkeling buurt	6.2	5.9

## **5.2 Samenhang met andere prestatievelden/ beleidsterreinen**

Het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid raakt ook andere sectoren als wonen, ruimtelijke ordening, onderwijs, economie, veiligheid en verkeer en vervoer. De voorzieningen en het maatschappelijk initiatief zijn ook van belang voor de andere sectoren. In die zin is het beleid op dit prestatieveld vooral voorwaardenscheppend voor de andere sectoren. Evenzo zijn bepaalde actiepunten op andere beleidsterreinen, zoals de ondersteuning van vrijwilligers en het Wmo Koppunt Loket weer van betekenis voor dit prestatieveld. Dit prestatieveld heeft ook relaties met onderwijs, zoals bijvoorbeeld bij de ontwikkeling van de brede school. Een integrale, gebiedsgerichte aanpak is van belang bij ondersteuning van de leefbaarheid via leefbaarheidsplannen.

## **5.3 Wat zijn de huidige knelpunten of lacunes?**

Het college heeft op dit beleidsterrein al een aantal ontwikkelingen in gang gezet. Er zijn geen grote knelpunten of lacunes. Dit prestatieveld heeft in het kader van herijking van voorzieningen in het perspectief van de Wmo geen prioriteit.

Aandachtspunten zijn:

- Gemiddeld beoordelen de bewoners van Harenkarspel de voorzieningen in de leefbaarheidsmonitor met een 6,4. Dit is het enige aspect waarop Harenkarspel lager scoort dan het landelijk gemiddelde (6,9). De beoordelingen verschillen sterk tussen de kernen. In Tuitjenhorn en Warmenhuizen is men behoorlijk tevreden, in Dirkshorn en Waarland is men wat minder tevreden, maar de kernen scoren nog wel voldoende. Alleen de kern Sint Maarten krijgt een dikke onvoldoende voor de voorzieningen. In de pilot Leefbaarheid Sint Maarten wordt hierin voorzien.
- De Wmo vereist een aanpassing van de subsidievoorwaarden aan het nieuwe wettelijke kader van de Wmo.
- *Voor het bepalen van de impact van het beleid ontbreekt het aan meetbare indicatoren.*
- In het eerder genoemde E-movo onderzoek hebben jongeren/ scholieren de volgende wensen naar voren gebracht. De behoefte aan hangplekken en aan pleintjes springt het meest in het oog.

**Tabel 7 Gewenste plekken in de buurt (%)**

	Anna Paulowna	Harenkarspel	Den Helder	Niedorp	Schagen	Texel	Wieringen	Wieringermeer	Zijpe	KNH
<b>Pleintjes</b>	12,8	<b>20,6</b>	25,3	22,5	21,3	17,4	13,8	21,5	22,1	21,7
<b>Grasveld</b>	17,4	<b>13,4</b>	13,0	10,4	20,3	9,5	13,8	12,5	10,5	12,8
<b>Skatebaan</b>	13,7	<b>11,1</b>	14,4	12,9	6,7	7,3	23,0	13,6	21,0	13,0
<b>Voetbalveld</b>	14,6	<b>14,5</b>	22,2	13,7	19,4	12,5	7,6	11,3	15,7	17,3
<b>Jeugdthunk</b>	11,0	<b>13,4</b>	15,6	19,3	14,5	14,4	16,9	34,0	16,8	16,1
<b>Hangplekken</b>	18,3	<b>26,2</b>	26,4	20,9	24,2	22,0	21,5	34,0	24,2	24,8
<b>Buurthuis</b>	9,1	<b>12,8</b>	11,8	10,4	14,5	10,4	10,7	14,7	14,7	11,8

#### 5.4 Wat willen we de komende vier jaar bereiken?

De komende vier jaar willen we het volgende bereiken:

- *Prestatieveld (PV) 1.1 Bevordering leefbaarheid*  
Leefbaarheid is een belangrijk onderdeel van het Structuurplan. Het college vindt het belangrijk een goed en veilig woon- en leefklimaat in alle kernen te bevorderen, met de daarbij behorende adequate voorzieningen. Hierbij blijft zowel de eigenheid van elke kern gewaarborgd als ook de aantrekkelijkheid en het maatschappelijk draagvlak. In het ontwerp van het Structuurplan geven we aan hoe we de leefbaarheid willen bevorderen.
- *PV 1.2 Voorzieningenniveau afstemmen op behoefte en grootte kern*  
Wegeven veel aandacht aan het in stand houden van voorzieningen in de kleine kernen in onze gemeente. Er moet voldoende draagvlak zijn voor instandhouding van (welzijns)voorzieningen. Het college wil dit voorzieningenniveau afstemmen op behoefte en grootte van de kern. Daarvoor is het nodig, in samenspraak met de inwoners van de kernen, te komen tot een inventarisatie van wat al bestaat en wat in de toekomst nodig is om de betreffende kern vitaal te houden. Het instrument voor een toekomstgericht beleid op dit terrein is een leefbaarheidsplan.
- *P.V. 1.3 Ontwikkeling Sportnota*  
Op het gebied van sport is het – ook in het kader van de volksgezondheid – van belang dat breedtesport en recreatiesport elkaar raken. Recreatief willen wedat bereiken door in te zetten op wandel- en fietspaden in relatie met landschapsbeleving en cultuurhistorische elementen, sportief door in te zetten op de breedtesport en dan in het bijzonder voor de (school)jeugd. Meer bewegen is essentieel voor de gezondheid en vooral bij de jeugd is het belangrijk zo vroeg mogelijk het bewegen te stimuleren. We willen een sportnota opstellen die kansen en mogelijkheden voor de langere termijn weergeeft en de behoefte aan binnen- en buitensportaccommodaties (zie beleidsplan 2006-2010).
- *P.V. 1.4 Ontwikkeling nota Ouderenbeleid*  
Het college wil het ouderenbeleid vormgeven in een nota Ouderen beleid (Beleidsplan 2006-2010).
- *PV 1.5 Inventarisatie gegevens*  
Om regie te kunnen voeren dienen we over een adequate sociale kaart te beschikken van alle Wmo voorzieningen in Harenkarspel. Voor de beoordeling van de prestaties en het voldoen aan de wettelijke verplichtingen inzake onderzoek naar de klanttevredenheid over Wmo-voorzieningen ontwikkelen wij beleid t.a.v. de levering van prestatiegegevens.
- *PV 1.6 Wmo proof maken subsidievoorwaarden*  
Wij zullen de subsidievoorwaarden toetsen aan de Wmo en zonodig aanpassen.

#### 5.5. Participatie

Participatie bij dit prestatieveld krijgt vooral vorm via de actieve betrokkenheid van bewoners, instellingen en organisaties bij de ontwikkeling van integrale leefbaarheidplannen en bij de ontwikkeling van Woon-zorgzones.

## 6. PRESTATIEVELD 2 ONDERSTEUNING JEUGDIGEN EN OUDERS MET OPVOEDEN

Wettekst:

*Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden.*

### Waar gaat het om?

Dit prestatieveld is gericht op voorzieningen die problemen bij jongeren voorkomen. Dit zijn preventieve voorzieningen voor kinderen, jeugdigen of ouders met opvoeden en opgroeien. Gemeenten hebben een taak in het voorkomen van opgroei- en opvoedproblemen, het tijdig signaleren van deze problemen, het bieden van lichte hulp, het adequaat toeleiden naar geëigende voorzieningen en tot slot de zorgcoördinatie, indien er sprake is van meerdere instellingen die aan één gezin hulp bieden. Het ligt voor de hand dat de gemeenten bij dit prestatieveld aansluiting zoeken bij de vijf door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Interprovinciaal overleg, Rijk en de maatschappelijk ondernemersgroep (MO-groep) overeengekomen functies van het preventief jeugdbeleid die er op lokaal niveau tenminste moeten zijn. Het gaat daarbij specifiek om de volgende vijf functies:

1. *Informatie en advies:*  
Dit gaat om informatie en advies aan ouders, kinderen en jongeren over opvoeden en opgroeien;
2. *Signalering van problemen:*  
Duidelijk moet zijn welke afspraken gelden voor het melden van signalen over gezinnen door instellingen als jeugdgezondheidszorg, onderwijs, peuterspeelzalen en jeugd- en jongerenwerk;
3. *Toegang tot hulpaanbod:*  
Lokaal moet geregeld zijn hoe de toeleiding naar hulp plaatsvindt, dat wil zeggen naar lokale en regionale voorzieningen of Bureau jeugdzorg;
4. *Lichtpedagogische hulp:*  
Voor gezinnen en jeugdigen met opvoed- en opgroei problemen moet er op lokaal niveau licht pedagogische hulp beschikbaar zijn.
5. *Coördinatie van zorg:*  
Bij coördinatie van zorg gaat het om het afstemmen en bundelen van zorg in het geval dat meerdere hulpsoorten nodig zijn om een jeugdige of gezin te ondersteunen.

### 6.1 Hoe staan we er in Harenkarspel voor?

- *Schoolverzuim en uitvoering leerplicht*  
De gemeente heeft de taak schooluitval te voorkomen. Deze taak heeft de gemeente uitbesteed aan het Regionaal Bureau Leerling-zaken Kop van Noord-Holland (Rbl) Met leerlingen die regelmatig van school spijbelen, kan iets aan de hand zijn. De leerplichtambtenaar onderzoekt wat het probleem is en probeert dat op te lossen. Het kan ook nodig zijn om de leerling te verwijzen naar mensen of instanties die hulp kunnen bieden. Leerlingen die voortijdig het onderwijs verlaten worden aangemeld via het Regionaal Meld en Coördinatiepunt (RMC). De melding start een traject dat moet leiden tot het hervatten van het onderwijs. Vanaf 1 augustus 2007 geldt de kwalificatieplicht. Dit betekent dat alle jongeren tot hun 18<sup>e</sup> verjaardag een volledig onderwijsprogramma moeten volgen, gericht op het behalen van een startkwalificatie. Jongeren tot 23 jaar zonder diploma die niet meer op school komen meldt de school bij het RMC als voortijdig schoolverlater. De leerplichtambtenaar of RMC-coördinator onderneemt actie. Het doel is om de schoolverlater terug naar school te krijgen en te zorgen dat de jongere alsnog een diploma haalt.
- *Jeugdgezondheidszorg(JGZ) 0-19 jaar*  
De 0-4 jarigenzorg is in de regio Kop van Noord-Holland uitbesteed aan de stichting Eveen. In de praktijk zetten zij zich in gezondheidsproblemen te voorkomen, eventuele (aangeboren) afwijkingen tijdig op te sporen, informatie te geven, vragen te beantwoorden, en ouder(s)/verzorgers zo goed mogelijk te begeleiden. De jeugdgezondheidszorg voor 4-19 jarigen is een verantwoordelijkheid van de GGD Hollands Noorden. De afdeling JGZ voert preventief gezondheidsonderzoek uit van de jeugd van 4-19 jaar. De afdeling ziet alle kinderen in groep 2 en 7 van het basisonderwijs en in de 2<sup>e</sup> klas van het voortgezet onderwijs. Daarnaast voert de GGD het rijksvaccinatieprogramma uit.

- *Ambulant jongerenwerk*  
De Stichting Welzijnsbevordering Kern8 voert in onze gemeente het ambulant jongerenwerk uit. Zij biedt ondersteuning en bemiddeling bij conflicten met oudere buurtbewoners en behartigen de belangen van de jongeren bij het verbeteren van de leefbaarheid van hun directe leefomgeving en biedt (sport)activiteiten. De nadruk ligt daarbij op jongeren van 12-23 jaar. Daarnaast geeft Kern8 voorlichting aan jongeren en ouders op het gebied van alcohol, drugs en seksualiteit. Verder ondersteunt Kern8 de Jongerenadviesraad 'Young Voice'.
- *Centrum Jeugdbeleid Kop van Noord-Holland*  
Het Centrum Jeugdbeleid Kop van Noord-Holland (Centrum Jeugdbeleid KvNH) voert in opdracht van en namens de gemeenten (m.u.v. Texel en Den Helder) de regie uit voor het intergemeentelijk en bovenlokaal jeugdbeleid. Het centrum doet de coördinatie en facilitering van het Platform Integraal Jeugdbeleid. Het Platform Integraal Jeugdbeleid KvNH staat aan de basis van de projecten jeugdbeleid, die het Centrum Jeugdbeleid KvNH uitvoert. Alle bij het Onderwijs, Jeugdbeleid en bij de jeugd betrokken partijen, waaronder de Jeugdzorg, de Jeugdhulpverlening en de Jeugdgezondheidszorg, zijn in het Platform vertegenwoordigd of kunnen hierin vertegenwoordigd zijn. Vanuit Het Platform zijn het Jeugdzorgadviesteam-(JAT) en Voorschools Zorgadviesteam-project (VAT) geïnitieerd.
- *VAT*  
Doel van het project is het (in samenwerking met alle betrokken instellingen) realiseren van één zorgcoördinatiepunt voor 0-4 jarigen voor alle 47 kindercentra en 55 peuterspeelzalen in de Kop van Noord-Holland en laten aansluiten op en uiteindelijk integreren in de JAT-structuur. De VAT/JAT structuur is de aanzet tot vorming van een Centrum voor jeugd- en gezin.
- *JAT*  
Doel van het project is het (in samenwerking met alle betrokken instellingen en Weer-samen-naar-school-verbanden realiseren van één operationeel zorgcoördinatiepunt voor alle 96 scholen voor het primair onderwijs (4-12 jarigen) in de Kop van Noord-Holland.
- *ZAT*  
In het Zorgadviesteam (ZAT) werken het voortgezet onderwijs en andere instellingen, zoals onder andere leerplecht en Bureau Jeugdzorg samen. De bedoeling is om leerlingen en ouders zo vroeg mogelijk te helpen bij problemen. Een goede afstemming tussen hulp op school en buiten school staat centraal.
- *Halt Noord-Holland Noord*  
Harenkarspel valt onder het werkgebied van Halt Noord-Holland Noord. Halt is een initiatief van het Ministerie van Justitie, gemeenten en politie. Halt levert een bijdrage aan de preventie en bestrijding van jeugdcriminaliteit. Het doel van Halt is om door middel van het lik-op-stuk beleid jongeren in te laten zien wat de gevolgen zijn van hun delictgedrag. Jongeren, die de politie of Justitie naar Halt verwijst, krijgen een taakstraf en/of leerstraf en een schaderegeling wanneer zij schade hebben veroorzaakt. Op deze manier krijgen zij de kans om hun fout weer goed te maken.

## **6.2 Samenhang met andere prestatievelden en beleidsterreinen**

Met de komst van de WMO is de Welzijnswet komen te vervallen. Dit betekent dat de verantwoordelijkheden die de gemeente onder de Welzijnswet had nu onder de WMO vallen. Een voorbeeld hiervan is het peuterspeelzalenbeleid. Ook vrijetijdsvoorzieningen en activiteiten voor de jeugd, zodat zij zich kunnen ontwikkelen en ontplooiën, vallen nu onder de WMO. Een aantal andere prestatievelden naast prestatieveld 2 hebben ook betrekking op kinderen. Zo spelen kinderen en jongeren een belangrijke rol bij de sociale samenhang en leefbaarheid in de buurt (prestatieveld 1). Daarnaast is er een relatie te leggen met de prestatievelden 7, 8 en 9. Jeugdigen kunnen immers te maken krijgen met maatschappelijke opvang, geestelijke gezondheidsproblemen of verslavingsproblematiek. Prestatieveld 2 is in feite een preventie-prestatieveld, waarmee je onder andere deze problematiek wilt voorkomen.

## **6.3 Wat zijn de huidige knelpunten of lacunes?**

### *Centrum Jeugd en Gezin*

In alle gemeenten komen Centra voor Jeugd en Gezin. Ouders, kinderen, jongeren tot 23 jaar en professionals kunnen bij dit centrum terecht met allerlei vragen over opvoeden en opgroeien. Het

centrum biedt advies en hulp op maat. De centra voor jeugd en gezin zijn een herkenbaar inlooppunt in de buurt. Ze houden zich bezig met preventie, signalering, advisering, ondersteuning en lichte hulp. Bij zwaardere problematiek of een meer complexe hulpvraag coördineren de centra: ze nemen contact op met de jeugdgezondheidszorg en de provinciale jeugdzorg. Het centrum dient regelmatig overleg te voeren met de zorg- en adviesteams op scholen. Gemeenten zijn vrij om aan het Centrum voor Jeugd en gezin andere voorzieningen te koppelen, zoals verloskunde, GGZ, Jongerenwelzijnswerk, schuldhulpverlening of politie. Een goede afstemming vereist dat instellingen informatie uitwisselen. De centra krijgen daarom het gebruik en het mogelijke beheer van het Elektronische Kinddossier<sup>15</sup> en de Verwijsindex<sup>16</sup>. Voor een goede afstemming van hulp en zorg herbergt het centrum een aantal instanties:

- jeugdgezondheidszorg (consultatiebureaus, GGD)
- opvoedondersteuning
- delen van maatschappelijk werk
- een voorpost van de Bureaus Jeugdzorg

De regie op de Centra voor jeugd en Gezin komt bij de gemeenten te liggen. De provincies met hun Bureaus Jeugdzorg sluiten daar zo goed mogelijk op aan. De gemeenten krijgen grote vrijheid in het realiseren van de centra naar eigen mogelijkheden en wensen. De centra hebben dezelfde basistaken, maar zullen toch van elkaar verschillen. Ze moeten zo goed mogelijk in hun omgeving passen en niet alleen vóór, maar ook van die omgeving zijn. Aan het eind van 2007 zal een eerste versie van een handboek voor gemeenten beschikbaar zijn ter ondersteuning van het opzetten van de centra. Het centrum Jeugdbeleid Kop van Noord-Holland houdt zich momenteel al bezig met een verkenning op welke wijze de gemeenten in de Noordkop (m.u.v. Den Helder en Texel) een dergelijk Centrum kunnen realiseren.

#### *Bestuurlijk overleg jeugd, onderwijs en zorg (JOZ) Kop van Noord-Holland*

De organisaties (onderwijs, gemeenten en jeugd(gezondheids)zorg) die zich bezighouden met kinderen, jeugdigen en hun ouders willen intensief gaan samenwerken in een JOZ verband, onder de regie van een bestuurlijk overleg en zij stemmen hun activiteiten op elkaar af. Deze afstemming is zodanig dat zij bijdraagt aan een zo optimaal mogelijke gezonde en evenwichtige ontwikkeling van alle kinderen en jeugdigen in de regio Kop van Noord-Holland. Daarmee bevorderen zij de maatschappelijke deelname en ontwikkeling van kinderen en voorkomen ze dat kinderen tussen de wal en het schip vallen. Het huidige platform Integraal Jeugdbeleid Kop van Noord-Holland gaat op in het JOZ. De kwartiermakergroep "Platform Jeugd, Onderwijs & Zorg" is druk bezig invulling te geven aan de opzet van het JOZ. Naar verwachting zal het JOZ in de loop van 2008 van start gaan.

#### *Problemen met gezondheid, welzijn en leefstijl van jongeren*

De raad heeft in september 2007 de nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2007-2011 vastgesteld. De nota die een regionale aanpak kent, heeft binnen de regio Kop van Noord-Holland aandacht voor roken, overgewicht, schadelijk alcohol gebruik, diabetes mellitus en psychische problemen/depressie. Hoewel alle genoemde onderwerpen de nodige aandacht krijgen geven we extra aandacht aan die problemen waarin de regio afwijkt van het landelijke beeld, te weten:

- schadelijk alcoholgebruik, vooral bij de jeugd;
- Psychische problemen, vooral bij jongeren en hun ouders, mensen met lage Sociaal Economische Status, en ouderen.

---

<sup>15</sup> Ieder kind dat in Nederland wordt geboren, krijgt vanaf 2008 een elektronisch kinddossier. Per 1 januari 2009 is het gebruik van het elektronisch kinddossier (EKD) in de jeugdgezondheidszorg wettelijk verplicht. In het EKD komt informatie te staan over het kind, de gezinssituatie en de omgeving. Het motto: geen kind buiten beeld. Artsen en verpleegkundigen van de jeugdgezondheidszorg houden het EKD bij. Verschillende instanties kunnen signalen aan het dossier toevoegen zonder dat ze het dossier kunnen inzien. De privacy van het kind wordt zo bewaakt terwijl de jeugdgezondheidszorg snel weet heeft van problemen en snel hulp kan bieden

<sup>16</sup> De Verwijsindex Risicojongeren is een minimale, elektronisch raadpleegbare lijst van (als zodanig aangemerkte) risicojongeren, waarbij per jongere is aangegeven welke instellingen een dossier over deze jongere hebben. De verwijsindex geeft daarmee op een eenvoudige, maar zeer effectieve manier inzicht welke instellingen bij een jongere betrokken zijn en maakt daardoor regievoering en onderlinge afstemming mogelijk. De verwijsindex zelf bevat géén inhoudelijke informatie, maar uitsluitend contactgegevens.



De uitvoeringsregie van de regionale punten ligt bij de GGD, maar gaat in nauw overleg met de gemeente(n) uitvoering aan het beleid geven.

#### *Jeugdbeleid*

Onze gemeente heeft geen integrale nota jeugdbeleid. Het college heeft daarom in het vierjarig beleidsplan van het huidige college opgenomen dat de gemeente moet komen tot een integrale notitie over jeugd en jongeren. Deze notitie moet bestaan uit verschillende samenhangende onderdelen. Hierbij wordt alcohol en drugs, handhaving leerplicht, jeugdwerkeloosheid, maar ook kansen, betrokkenheid, jeugdvoorzieningen, naschoolse opvang, peuterspeelzaalwerk en dagarrangementen genoemd. Naar verwachting zullen we deze nota voor de zomer 2008 aan de raad voorleggen. Vooruitlopend op de nota is er duidelijk een link met het lokaal gezondheidsbeleid.

#### *Ontwikkeling brede school*

De gemeenteraad heeft in maart 2007 de 'Brede schoolvisie Gemeente Harenkarspel' vastgesteld. Binnen de brede school staat het kind centraal. De samenwerking van de deelnemers in de brede school biedt daarbij kansen, zoals:

- het vormgeven aan een eenduidige gezamenlijke (ped)agogische visie in het kader van een doorgaande ontwikkelingslijn;
- een samenhangende aanpak om te komen tot een doorgaande ononderbroken ontwikkelingslijn voor het kind;
- het bieden van een sluitende dagopvang;
- het creëren van een sluitend netwerk rond kinderen

De gemeente is regisseur bij de uitvoering van deze nota. In het laatste kwartaal van 2007 nemen wij het initiatief om de diverse partijen bij elkaar te brengen om verder uitvoering te geven aan de nota. Voor de Brede School Tuitjenhorn loopt de samenwerking al een jaar.

#### *Netwerk 0-23 jarigen Harenkarspel*

Het lokale netwerk 0-6 jarigen heeft zich verbreed tot 23 jaar. In het netwerk participeren naast de gemeente vertegenwoordigers uit het onderwijsveld, namelijk de stichtingen Flore, Surplus, Kopwerk, ook Kinderopvang Harenkarspel, Peuterspeelzalen, WMD (Opbouwwerk) en het ambulante Jongerenwerk Kern8. In de praktijk bleek er behoefte te zijn aan contacten met onder andere het ambulante jongerenwerk. Het netwerk zal een nieuw werkplan opstellen. Het netwerk is bezig met het opstellen van de lokale sociale kaart en het inzichtelijk maken van afspraken welke gelden voor het melden van signalen over gezinnen door de jeugdgezondheidszorg, onderwijs, peuterspeelzalen en jeugd- en jongerenwerk

#### *JPG-overleg*

Het ambulante jongerenwerk, politie en gemeente komen geregeld bijeen. Tijdens dit zogenaamde JPG-overleg bespreekt men de diverse overlastsituaties van jongeren in de gemeente. Vervolgens vindt er afstemming plaats wie 'wat' doet. De structuur van dit overleg is echter nog voor verbetering vatbaar. Wij onderzoeken of onze gemeente invulling kan geven aan de handreiking van de politie Noord-Holland Noord ten behoeve van gemeenten in de regio Noord-Holland Noord. Voor de Rietzangerstraat loopt er vanaf september 2007 een pilot om de hangjongerenoverlast te verminderen in samenwerking met politie, gemeente en het jongerenwerk.

#### **6.4 Wat willen we de komende vier jaar bereiken?**

- *Prestatieveld (PV) 2.1 Centrum voor Jeugd en Gezin*  
Komen tot een lokaal Centrum voor Jeugd en Gezin.
- *PV 2.2 Bestuurlijk overleg JOZ*  
Komen tot een goed functionerend bestuurlijk overleg jeugd, onderwijs en zorg in de Kop van Noord-Holland.
- *PV 2.3 Uitvoering actieplannen Lokaal Gezondheidsbeleid*  
Uitvoering van de actieplannen zoals die zijn opgenomen in de nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2007-2011.
- *PV 2.4 Vaststellen integrale nota Jeugdbeleid*  
Het vaststellen van de integrale nota Jeugdbeleid en uitvoering van de actiepunten

- *PV 2.5 Opstellen en uitvoeren plan 0-23 jarigen*  
Binnen het netwerk 0-23 jarigen een nieuw werkplan vaststellen en uitvoering geven aan de actiepunten.
- *PV 2.6 Uitvoering Brede schoolvisie*  
Als gemeentelijke regisseur uitvoering geven aan de 'Brede schoolvisie gemeente Harenkarspel'.
- *PV 2.7 Structurering JPG-overleg*  
Het JPG-overleg structureren aan de hand van de handreiking van de politie Noord-Holland Noord.

## **6.5 Participatie**

De participatie krijgt op dit beleidsterrein vorm via de bestaande overlegstructuur van de Jongerenraad en via interactieve beleidsvorming in samenspraak met alle betrokken partijen.



## 7. PRESTATIEVELD 3 INFORMATIE EN ADVIES EN CLIËNTONDERSTEUNING

Wettekst:

*Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning.*

### Waar gaat het om?

Het gaat hier om activiteiten die de burger de weg wijzen op het brede terrein van de maatschappelijke ondersteuning. Bij het geven van informatie en advies kan het zowel gaan om algemene voorzieningen als om individuele voorzieningen. De informatie en adviesfunctie krijgt fysiek vorm in het gemeentelijk Wmo loket. De breedte en diepte van een loket kan variëren.

De *breedte* van het loket is afhankelijk van de vraag of het loket informatie verstrekt:

- aan alle inwoners of zich niet beperkt tot ouderen of mensen met een functiebeperking;
- over voorzieningen waar de gemeente zelf 'over gaat' of ook informatie over relevante aanpalende terreinen, zoals zorg en wonen.

De *diepte* van het loket bepaalt met welke vragen inwoners bij het loket terecht kunnen:

- alleen informatie en/of advies of ook bemiddeling, indicatiestelling en toewijzing.
- moet de cliënt steeds opnieuw (bij een ander loket) zijn verhaal doen of wordt de vraag van de cliënt in samenwerking met aanbieders van Wonen, Zorg en Welzijn verder gebracht.

Bij 'cliëntondersteuning' gaat het om ondersteuning van een cliënt bij het maken van een keuze of het oplossen van een probleem. Cliëntondersteuning helpt mensen zelf de regie te voeren over hun eigen leven en ondersteunt de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie.

Wettelijk is bepaald dat de gemeente de toegang tot het aanvragen van individuele voorzieningen in samenhang met AWBZ voorzieningen op het gebied van wonen en zorg moet regelen.

### 7.1 Hoe staan we er in Harenkarspel voor?

- *Wmo Koppunt Loket operationeel*

Sinds 1 januari 2007 is het 'WMO Koppunt Loket' operationeel. Het aanbod is geïntegreerd in de publieksbalie. Inwoners van de gemeente kunnen bij het loket terecht voor alle vragen en diensten over Wonen, Welzijn en Zorg. De consultant bekijkt samen met de cliënt de mogelijkheden om een goede oplossing te vinden, rekening houdend met de eigen wensen, mogelijkheden en beperkingen. Daarbij komt ook aan de orde welke ondersteuning de directe omgeving kan bieden. Bij de vormgeving van het loket is nauw samengewerkt door zes gemeenten in onze regio. Naast Harenkarspel zijn dat Anna Paulowna, Niedorp, Wieringermeer, Wieringen en Zijpe.

- *Start van ontwikkeling ingezet via groeimodel naar een breed Wmo Koppunt loket*

De gemeenteraad<sup>17</sup> heeft gekozen voor een breed loket waar burgers met al hun vragen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning terecht kunnen en dat zowel fysiek als telefonisch en digitaal bereikbaar is. Daarbij is uitgegaan van een groeimodel, waarbij verbreding en verdieping van het loket uitgangspunt is. Centrale gedachte is, dat de cliënt het uitgangspunt is en niet het aanbod.

- *Gezamenlijke beleidsnota Wmo Koppunt loket*

De zes samenwerkende gemeenten hebben ingestemd met de nota 'Samenwerking in Koppunt'. Hierin nemen de gemeenten een gedeelde verantwoordelijkheid om de regionale ondersteuning van het lokale loket te organiseren, te faciliteren en aan te sturen. Een regionale loketcoördinator geeft uitvoering aan de regionale ondersteuning.

- *Een regionaal loketcoördinator en een regionale werkgroep loketten*

Regionale taken zijn het overleg met regionaal werkende partijen, publiciteit, automatisering en communicatie en uitvoeringsgerichte taken, waaronder deskundigheidsbevordering van loketmedewerkers. In de praktijk ligt het accent op een eenduidige indicatieprocedure en werkafspraken met het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en het Centraal Administratiekantoor Zorg (CAK), ondersteuning bij de totstandkoming van de verordening, voorzieningenboek en financieel besluit, kennismaking en werkoverleg met aanbieders van huishoudelijke verzorging, deskundigheidsbevordering en organisatie van intervisie van loketconsulenten, het voeren van het secretariaat en advisering van de regionale stuurgroep.

---

<sup>17</sup> Zie de door de gemeenteraad in 2006 onderschreven regionale startnotitie.

- *Clïëntondersteuning via ouderenadviseur*  
De ouderenadviseur van SWOH geeft informatie, advies, begeleiding of ondersteuning op het terrein van wonen, zorg, welzijn en financiën. De ouderenadviseur bemiddelt tussen de senioren en instanties zoals gemeente, huisarts, maatschappelijk werk, thuiszorg.

## 7.2 Samenhang met andere prestatievelden

Prestatieveld 3 ondersteunt de te bereiken doelen van alle andere prestatievelden. De informatievoorziening kan in principe betrekking hebben op het hele brede terrein van de Wmo en zelfs van aanpalende beleidsterreinen. Zowel waar het gaat om de algemene (basis)voorzieningen van prestatieveld 1, als om de individuele voorzieningen. Op prestatieveld 6 is het loket de toegangspoort voor het verlenen van de individuele voorzieningen.

## 7.3 Wat zijn de huidige knelpunten of lacunes?

- De overgang van de gemeentelijke sociale dienst naar de ISD en het onderbrengen van de Wmo administratie naar de ISD betekende ook een overstap naar het automatiseringssysteem van GWS4all van Centric. Het nieuwe automatiseringssysteem in combinatie met de omschakeling van sociale dienst naar ISD én de administratieve verwerking van (nieuwe) Wmo verstrekkingen heeft de nodige problemen opgeleverd en ze zijn nog niet volledig opgelost. Knelpunten zijn de deskundigheidsbevordering op lokaal niveau, de gegevensoverdracht tussen oude en nieuwe systemen, het achterblijven van de software applicaties bij de Wmo ontwikkeling en de problemen met de administratieve verwerking door de ISD.
- Er waren veel overgangsproblemen bij de overdracht van huishoudelijke verzorging en subsidieregelingen van de AWBZ naar Wmo. In het laatste kwartaal van 2007 zal de herindicatie van huishoudelijke voorzieningen veel extra inzet vergen<sup>18</sup>. De planning om de herindicaties uit te voeren voor 1/1/08 wordt gehaald.
- De provinciale subsidie voor de regionale loketcoördinator eindigt per 1 januari 2008, zodat vanaf 2008 de kosten voor regionale coördinatie voor rekening van deelnemende gemeenten komen.
- Het kabinet heeft besloten dat de MEE organisaties, die cliëntondersteuning als kerntaak hebben, per 1 januari 2008 niet over zullen gaan naar de Wmo<sup>19</sup>. De gelden voor cliëntondersteuning worden deze kabinetsperiode niet overgedragen naar gemeenten. Gemeenten hebben dus geen eigen middelen om de cliëntondersteuning vorm te geven. De MEE-organisaties krijgen wel de verplichting mee om met gemeenten te overleggen.

---

<sup>18</sup> In de Wmo zijn twee overgangsartikelen opgenomen, namelijk artikel 40 (Wvg) en artikel 41 (AWBZ). Deze bepalingen regelen het overgangsrecht voor mensen die op 31 december 2006 rechten op grond van de Wvg genieten of een indicatiebesluit op grond van de AWBZ hebben voor huishoudelijke verzorging (HV). Het overgangsrecht voor de overgangsccliënten eindigt na 31 december 2007. Mogelijk eindigt het eerder, bijvoorbeeld als de looptijd van het indicatiebesluit afloopt vóór 31 december 2007 of als een cliënt eerder dan 31 december 2007 een aangepaste indicatie nodig heeft. Omdat het overgangsrecht na 31 december 2007 eindigt, dienen gemeenten de Wmo-clïënten die op dat moment nog overgangsccliënt zijn, tijdig van een Wmo-beschikking met een indicatie voor Hulp bij het Huishouden (HH) te voorzien, indien continuering nodig is.

<sup>19</sup> Ministerie van VWS, DMO/Wmo-2776011 d.d. 14 juni 2007

Breedte dienstverlening	Diepte dienstverlening						
	Informeren	Adviseren	Aanmelden	Begeleiden	Beoordelen	Beslissen	Toeleiden
Wonen	■						
Zorg gerelateerd wonen	■	■	■				■
Maatschappelijk Opvang	■						
Ondersteuning mantelzorg	■						
Respijtzorg	■						
Eenvoudige Individuele voorz. Wmo	■	■	■				■
Ingewikkelde Indiv. voorz.Wmo	■	■	■				■
Jeugdwerk /Jeugdzorg	■						
Bijzondere Bijstand	■	■	■				
GGZ	■						
Welzijnswerk voor ouderen	■						
Thuiszorg AWBZ	■						
Thuiszorg WMO	■						
Zorg intramuraal	■						
Ambulante Hulpverlening	■						
Vrijwilligerswerk	■						
CIZ AWBZ	■						
Verslavingszorg	■						
Schuldhelpverlening	■						
Wonen plus/ SWOH	■						
Doelgroepen vervoer	■						

**Toelichting:**

- Informeren: Het verstrekken van informatie waarbij mogelijk gewezen wordt op een (geschikte) instantie;
- Adviseren: Het voorleggen van keuzemogelijkheden voor de cliënt;
- Aanmelden: het aanmelden/inschrijven van een cliënt voor een voorziening/product;
- Begeleiden: Het begeleiden van een cliënt in het traject na aanmelding/inschrijving (bijv.afspraak met CIZ);
- Beoordelen: Het indiceren van een cliënt voor een voorziening;
- Beslissen: Het vaststellen van het recht op een voorziening;
- Toeleiden: De cliënt naar een voorziening leiden, waarvoor het recht is vastgesteld.

**7.4 Wat willen we de komende vier jaar bereiken?**

➤ *Prestatieveld(PV) 3.1 Verbreding en verdieping Wmo Koppunt Loket*

De komende vier jaar hanteren we een groei-model voor een verdere verbreding en verdieping van het Wmo Koppunt Loket. Ter illustratie is in bovenstaande tabel het geactualiseerde overzicht weergegeven uit de nota 'Samenwerking in Koppunt', waarbij zowel de breedte als de diepte van het loket is weergegeven.

Bij verbreding gaat het in eerste instantie om een verdere ontwikkeling naar een breed loket Wonen, Welzijn en Zorg, samenwerking met vrijwilligerswerk en ambulante hulpverlening, uitbreiding met informatie voor jeugdigen en voor ouders met problemen met opvoeding, informatie over en toegang tot doelgroepenvervoer en mantelzorg(ondersteuning).

➤ *PV 3.2 Versterking met lokale en regionale back-Office organisaties*

Met het oog op een verbreding en verdieping van het loket en een samenhangend en vraaggericht beleid, willen wij de samenwerking versterken met lokale en regionale back-Office organisaties. Bij regionale voorzieningen stemmen we dit af met gemeenten in de regio.

➤ *PV 3.3 Ontwikkeling beleid cliëntondersteuning*

Wij gaan met MEE Noord-West Holland bespreken welke rol zij kunnen hebben bij de cliëntondersteuning in Harenkarspel. Wij willen afspraken maken over afstemming en verdere ontwikkeling van de cliëntondersteuning.

- *PV 3.4 Verbetering (digitale) communicatie met de burger*  
Bij de digitale communicatie met de burger beperken we ons op korte termijn vooralsnog tot het verbeteren van de informatie en communicatie over de Wmo via onze vernieuwde reguliere gemeentelijke website. Daarnaast volgen we met het oog op het beleid op lange termijn de (landelijke) ontwikkelingen op het gebied van aangepaste Wmo web-based applicaties.
- *PV 3.5 Regionale loketcoördinatie en coördinatie van regionaal Wmo beleid*
- *Vooralsnog blijft er in 2008 behoefte bestaan aan regionale loketcoördinatie en coördinatie van Wmo beleid. De behoefte aan regionale ondersteuning is begroot op 12 uur per week en de kosten hiervan komen voor rekening van de participerende Koppunt gemeenten. Jaarlijks zal het college beoordelen of continuering noodzakelijk is.*

## **7.5 Participatie**

De participatie krijgt hier vorm via interactieve beleidsontwikkeling binnen de overeengekomen kaders met back-Office-organisaties en organisaties voor cliëntondersteuning.

## 8. PRESTATIEVELD 4 VRIJWILLIGERSWERK EN MANTELZORG

### *Wettekst:*

*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.*

### **Waar gaat het om?**

Bij het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers zal het in dit prestatieveld meestal gaan om algemene beleidsmaatregelen en minder vaak om individuele voorzieningen. De overeenkomst van mantelzorg en vrijwilligerswerk is, dat het in beide gevallen gaat om onbetaalde en niet-beroepsmatige inzet voor andere mensen. Zowel mantelzorgers als vrijwilligers kunnen vrijwillig zorg verlenen; deze vrijwillige zorg wordt ook wel informele zorg genoemd.

### *Vrijwilligers (in de zorg)*

Volgens de gangbare definitie, is vrijwilligerswerk werk dat in enig georganiseerd verband, onverplicht en onbetaald wordt verricht ten behoeve van anderen of de samenleving. Het gaat om vrijwillig werk, dat niet vrijblijvend is. De vrijwillige inzet van burgers, zowel informeel en ongeorganiseerd als in georganiseerd verband, vormt een onmisbaar deel van de 'civil society'. Vrijwilligers in de zorg werken meestal vanuit een vrijwilligersorganisatie, zoals het Rode Kruis, kerkgemeenschappen, de Zonnebloem of vanuit een welzijns- of zorginstelling, zoals de Kueterstichting. Vrijwilligers leveren samen met mantelzorgers een belangrijke en onmisbare bijdrage aan de langdurige zorg. Ze leveren tijd, kwaliteit en aandacht die professionele zorgverleners vaak niet of niet in die mate kunnen leveren.

### *Mantelzorg*

Mantelzorgers onderscheiden zich daarbij van vrijwilligers, omdat zij zorg verlenen vanuit een persoonlijke band met degene voor wie ze zorgen. Mantelzorg is langdurige, onbetaalde en vaak intensieve zorg voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende naaste (partner, ouder, kind, vriend, of familielid)<sup>20</sup>. Bij mantelzorg wordt de normale (gebruikelijke) zorg in zwaarte, duur en/of intensiteit aanmerkelijk overschreden.

### *Gebruikelijke zorg*

De term 'gebruikelijke zorg' – zoals die in de AWBZ en de Wmo<sup>21</sup> wordt gehanteerd - is per definitie zorg waarop geen aanspraak bestaat vanuit de AWBZ of Wmo. Het is de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden, omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren en een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van dat huishouden. Daartegenover gaat het bij mantelzorg om zorg waarvoor men in principe ook een beroep kan doen op de AWBZ of de Wmo. Het goed functioneren van mantelzorg levert dus een besparing op aan individuele voorzieningen.

### *Respijtzorg*

Respijtzorg is een verzamelterm voor voorzieningen die mantelzorgers in de gelegenheid stellen hun zorgtaken af en toe of regelmatig even over te dragen aan een beroepskracht of een vrijwilliger. Zo krijgen zij een adempauze, even respijt van de zorg. De wettekst met de passage 'het vinden van adequate oplossingen' indien mantelzorgers tijdelijk 'hun taken niet kunnen waarnemen', verwijst naar het belang van respijtzorg.

---

<sup>20</sup> Mantelzorg is in de Wmo als volgt gedefinieerd: Langdurige zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens directe omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en de gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar overstijgt.

<sup>21</sup> Zie artikel 3.3. van de verordening.



## 8.1 Hoe staan we er in Harenkarspel voor?

Achtereenvolgens geven we de stand van zaken weer van beleid en uitvoering van het vrijwilligerswerk en van de mantelzorg.

- *Vrijwilligerswerk (beleid) in Harenkarspel*

In onze gemeente zijn veel verenigingen, stichtingen en andere organisaties actief voor de inwoners van Harenkarspel. Al deze instellingen werken geheel of voor een gedeelte met vrijwilligers. Vrijwilligers zijn belangrijke pijlers in onze gemeenschap. Het college erkent dit belang en ondersteunt het vrijwilligerswerk met faciliteiten en beleid. Enkele jaren terug lieten we een 'quick scan' uitvoeren, waarbij naar voren kwam dat de vrijwilligersorganisaties redelijk tevreden zijn over het vrijwilligerswerkbeleid van de gemeente Harenkarspel<sup>22</sup>. Het college bereidt een Nota Vrijwilligersbeleid voor, die in december 2007 in concept gereed is. De gemeente biedt ondersteuning aan vrijwilligers via de SWOH (o.a. Graag gedaan), de Kueterstichting, het opbouwwerk van de stichting Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening (WMD) en via het jongerenwerk van Kern8. Daarnaast ontvangen het Gehandicaptenplatform en het platform Vrijwilligers nieuwkomers een onkostenvergoeding. Sportverenigingen krijgen ondersteuning via de Sportservice in Schagen en via diverse (landelijke) sportbonden. Vrouwenverenigingen krijgen ondersteuning via landelijke koepels. De ouderenbonden krijgen ondersteuning van de SBO (Samenwerkende Bonden Ouderen) in Haarlem en zijn onderdeel van de landelijke Bonden ANBO, KBO en PCOB. Vrijwilligers in het onderwijs krijgen ondersteuning via de afzonderlijke scholen. Daarnaast ontvangt de buurtbus, die gerund wordt door vrijwilligers, subsidie.

- *Mantelzorg (beleid) in Harenkarspel*

Het onderwerp mantelzorg is nog een onontgonnen terrein en het lokale beleid staat nog in de kinderschoenen. Mantelzorgbeleid werd tot voor kort vooral op bovenlokaal niveau bepaald. Mantelzorg is tamelijk onzichtbaar en mantelzorgers zijn moeilijk bereikbaar. Om het thema beter in beeld te krijgen hebben we met vrijwilligersorganisaties en instellingen een netwerkbijeenkomst mantelzorg georganiseerd en een bijeenkomst voor mantelzorgers. Via deze bijeenkomsten is de gemeentelijke organisatie beter vertrouwd geraakt met – de vraag van – mantelzorgers. Het traject heeft een aantal bouwstenen opgeleverd voor toekomstig beleid. Daarnaast ontwikkelt het college een gemeentelijk kader, om kangoeroewoningen mogelijk te maken, zodat zorgbehoevenden met behoud van zelfstandigheid deel kunnen uitmaken van het huishouden van een mantelzorger (zie prestatieveld 5).

- *Regionaal steunpunt Mantelzorg en Bureau Taps Noord-Holland-Noord*

Op dit moment is in onze regio het Regionaal Steunpunt Mantelzorg werkzaam. Dat steunpunt is ondergebracht bij Corbis-Plus in Den Helder. Het steunpunt werd tot 1 januari 2007 gefinancierd uit de regeling Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg (CVTM). De subsidiebedragen zijn via de gemeente van vestiging van het Steunpunt overgegaan naar de Wmo. Den Helder heeft hiervoor een bedrag van € 67.524, - ontvangen. Regionaal is overeengekomen om 2007 te gebruiken als overgangsjaar, zodat het Steunpunt zijn werk voort kan zetten. Daarnaast ontving in Noord-Holland Noord ook Humanitas subsidie uit de CVTM-regeling en vanaf 2004 ook Bureau Taps, dat ondersteuning biedt via mantelzorgmakelaars. De CVTM-gelden zijn vanwege de statutaire vestigingsplaats van deze organisaties terecht gekomen in respectievelijk Alkmaar en Almere. Den Helder is met Alkmaar en Almere in onderhandeling over deze CVTM subsidies, die eigenlijk Noord-Holland Noord toekomen.

Gemeenten die bij de overdracht van de subsidieregeling CVTM naar de Wmo helemaal buiten de boot vielen, waaronder Harenkarspel, hebben van het rijk een gering bedrag ontvangen voor ondersteuning van mantelzorg. In 2006 heeft Harenkarspel hiervoor een bedrag ontvangen van € 4.502, -. De Koppunt-gemeenten hebben zich voor het overgangsjaar 2007 bereid verklaard, om in afwachting van nieuw beleid, de loon- en prijsstijgingen van het Steunpunt Mantelzorg uit dit budget te betalen. De rest van het budget is door de Koppunt-gemeenten gereserveerd in afwachting van nieuw beleid.

---

<sup>22</sup> Quick Scan Vrijwilligerswerk Harenkarspel, Een indicatief onderzoek naar de situatie van het vrijwilligerswerk, Anneke Wienema, Imco, Purmerend 2002.

## 8.2 Samenhang met andere prestatievelden/beleidsterreinen

Sociale samenhang en leefbaarheid van dorpen (prestatieveld 1), hebben raakvlakken met verschillende vormen van informele zorg. Een omgeving waarin mensen elkaar ontmoeten en bij elkaar betrokken zijn, is immers een goede voedingsbodem voor onderlinge hulpbetreffingen. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning (prestatieveld 3) is een breed terrein, dat zich ook uitstrekt tot mantelzorgers en vrijwilligers. Omdat mantelzorgers zelf moeite hebben met het inschakelen van hulp, is het van belang dat hun naasten en professionals hen wijzen op de mogelijkheden van ondersteuning. De relatie met prestatieveld 6 is, dat mantelzorg(ondersteuning) het beroep op individuele voorzieningen kan beperken. Tenslotte is er ook een relatie met prestatieveld 7, de bestrijding van huiselijk geweld. Door onmacht, frustratie, overbelasting en het gevoel er alleen voor te staan, kan mantelzorg ook leiden tot ontspoorde zorg.

## 8.3 Wat zijn de huidige knelpunten of lacunes?

Mantelzorgers laten het niet gauw afweten, maar kampen wel met problemen die het gevolg zijn van de extra belasting. Uit landelijk onderzoek komen de volgende knelpunten naar voren:

- *Onbekendheid met voorzieningen.*  
40% van de mensen, die volgens de definitie mantelzorg is, betreft deze benaming niet op zichzelf. Zij zijn in de eerste plaats ouders van een gehandicapt kind of partner van iemand die meer dan gemiddeld zorg nodig heeft. Wie zich niet kan identificeren met het begrip mantelzorg, staat niet open voor ondersteuning.
- *Sociaal-emotionele problemen.*  
De mantelzorg kan het moeilijk krijgen met de aftakeling van zijn dierbare of er kunnen spanningen met familie of de partner ontstaan over de te kiezen aanpak. Bij mantelzorgers die langer dan drie maanden en meer dan 8 uur per week mantelzorg geven, bestaat een verhoogd risico op sociale, fysieke of emotionele problemen.
- *Praktische problemen.*  
Vooral bij langdurige mantelzorg kunnen problemen ontstaan bij het combineren van mantelzorg met werk of bij het reizen tussen het eigen huis en het te verzorgen familielid. Er zijn soms onvoldoende mogelijkheden om de zorg tijdelijk over te dragen, ook wel respijtzorg genaamd. Mantelzorgers zijn veel tijd kwijt aan contacten met instanties en het afstemmen van de verschillende diensten.
- *Financiële problemen*  
Veel mantelzorgers maken extra kosten, bijvoorbeeld voor vervoer, wassen of voeding. Sommige mantelzorgers moeten minder gaan werken, hebben daardoor minder inkomen en krijgen dan financiële problemen.
- *Belangenbehartiging.*  
Mantelzorgers denken niet snel in termen van medezeggenschap of belangenbehartiging, maar willen wel erkenning van hun ervaringsdeskundigheid.
- *Mantelzorgondersteuning in Harenkarspel*  
Mantelzorgondersteuning is met de invoering van de Wmo een gemeentelijke verantwoordelijkheid, waarop we als gemeente nog geen beleid hebben ontwikkeld.
- *Onvoldoende bereik mantelzorgers in Harenkarspel*  
Onderstaande tabel laat zien dat het Steunpunt Mantelzorg nauwelijks mantelzorgers in Harenkarspel bereikt.

<b>Tabel 8 Klanten CVTM / mantelzorg</b>
--

Jaar	Harenkarspel		Totaal Regio Kop van Noord-Holland	
	Steunpunt mantelzorg	Taps	Steunpunt mantelzorg	Taps <sup>23</sup>
2003	2	(niet beschikbaar)	78	
2004	0	(niet beschikbaar)	86	20
2005	3	(niet beschikbaar)	115	10
2006	2	(niet beschikbaar)	221	30

- *Knelpunten vrijwilligers*

De conceptnota Vrijwilligerswerkbeleid stelt vast dat zich geen grote knelpunten voor doen. Wel geeft een kwart van de organisaties in Harenkarspel te kennen een tekort te hebben aan vrijwilligers, zowel voor structurele als incidentele activiteiten. Een klacht is vooral, dat er te weinig jongeren actief zijn, terwijl actieve vrijwilligers vergrijzen. In de in 2002 gehouden quick scan, zei 37% van de organisaties in Harenkarspel verbetering te wensen op het vlak van de faciliteiten. Van de organisaties wil 34% verbetering in het verstrekken van subsidies. Als andere belangrijke onderwerpen komen naar voren: a. waardering door de gemeente (25%), b. huisvesting/accommodatie (16%) en c. ondersteuning en begeleiding (10%).

Uit landelijk onderzoek<sup>24</sup> komt naar voren dat er geen afname van het vrijwilligerswerk is te verwachten. Sociale en culturele ontwikkelingen scheppen wel nieuwe voorwaarden voor het vrijwilligerswerk. Vrijwillige inzet wordt steeds meer een persoonlijke keuze. Onderwerpen spreken tot de verbeelding of men herkent zich in belangen en van daaruit kiest men soms voor een organisatie. Het verenigingsleven kan minder vanzelfsprekend uit gaan van de loyaliteit van zijn leden en minder dan vroeger verbinden mensen hun activiteiten aan een organisatie. De groeiende eisen die men maatschappelijk aan vrijwilligersorganisaties stelt, leiden tot een verdere professionalisering.

#### 8.4 Wat willen we de komende vier jaar bereiken?

Vrijwilligers zijn belangrijke pijlers in onze gemeenschap. Het college wil dit erkennen, en het vrijwilligerswerk bevorderen en waar nodig beleidsmatig ondersteunen. Wij willen daarbij inhaken op de eerder gesignaleerde trend dat vrijwilligers zich minder binden aan één organisatie. Het beleid stemmen we af op het gegeven, dat vrijwilligers zich niet levenslang willen binden en willen doorstromen, al naargelang de levensfase en interesse van dat moment. Dat betekent, rekening houden met het belang dat vrijwilligers kunnen kiezen uit verschillende activiteiten, gemakkelijk kunnen circuleren (korte contracten) en een eigen keuze kunnen maken (individuele trajecten).

Wij hechten ook veel belang aan het goed functioneren van de mantelzorg. Om de ondersteuning van vrijwilligerswerk en mantelzorg verder te verbeteren, willen we de komende vier jaar:

- *Prestatieveld (PV) 4.1 Ontwikkelen van mantelzorgbeleid*  
Het college wil een Nota Mantelzorgbeleid ontwikkelen en samen met gemeenten in de regio komen tot een herijking van het regionaal Steunpunt Mantelzorg. In afwachting van nieuw beleid willen wij mantelzorgactiviteiten faciliteren, voor zover deze de aandacht (ook) aantoonbaar richten op de burgers van Harenkarspel. Het bereiken van mantelzorgers in Harenkarspel en een adequate organisatie van de respijtzorg zijn belangrijke aandachtspunten bij het te ontwikkelen mantelzorgbeleid.
- *PV 4.2 Vaststellen en uitvoeren nota Vrijwilligersbeleid*  
Na afronding van de inspraakperiode is het voornemen de Nota Vrijwilligersbeleid vast te stellen en uit te voeren.
- *PV 4.3 Haalbaarheidsonderzoek -regionaal- Steunpunt Vrijwilligerswerk annex vacaturebank*  
Wij willen een haalbaarheidsonderzoek uitvoeren naar de inrichting van een Steunpunt Vrijwilligerswerk annex vacaturebank. Samenwerking met de omliggende gemeenten in een regionaal steunpunt heeft daarbij de voorkeur. Een regionaal steunpunt kan de vrijwilligers van verschillende organisaties ondersteunen en de regionale aanpak draagt bij aan de

<sup>23</sup> Voor 2006 is de peildatum november 2006.

<sup>24</sup> Toekomstverkenning vrijwillige inzet 2015

verruiming van keuzemogelijkheden voor de vrijwilliger. Tegelijkertijd blijft het vrijwilligerswerk zelf vooral kleinschalig en verankerd op lokaal niveau. In een regionale ambtelijke verkenning zijn de volgende functies van een steunpunt benoemd:

- a. Bemiddeling: bij elkaar brengen van vraag en aanbod vrijwilligers (digitale vacaturebank). Door regionale werving zijn zowel het bereik van potentiële vrijwilligers als de variatie in locatie en activiteiten groter. Regionale samenwerking vergroot het draagvlak voor ontwikkeling en beheer van een website.
  - b. Informeren en adviseren van (potentiële) vrijwilligers maar ook van organisaties die werken met vrijwilligers.
  - c. Promotie van het vrijwilligerswerk (persberichten, voorlichting op regionaal niveau en voor specifieke groepen).
  - d. Deskundigheidsbevordering: themabijeenkomsten, workshops en cursussen voor vrijwilligers en organisaties.
  - e. Adviseren en informeren van gemeenten over relevante zaken in het vrijwilligerswerk.
  - f. Verzekering: de organisatie, administratie en intermediair van collectieve verzekering.
  - g. In het kader van de activering van uitkeringsgerechtigden kan deze doelgroep in overleg met de gemeente/ISD aan de slag in het vrijwilligerswerk.
- *PV 4.4 Jaarlijks bijeenkomst vrijwilligers en waardering vrijwilligers*  
Jaarlijks willen wij van onze waardering voor vrijwilligerswerk blijf geven en tegelijkertijd de vrijwillige inzet onder de aandacht brengen via een dag van de vrijwilligers.
- *PV 4.5 Verbreding Wmo Koppunt-loket op het gebied van mantelzorg en vrijwillige inzet*  
In het kader van de 'verbreding' van het loket, moet vrijwillige inzet en mantelzorg een duidelijke plaats krijgen binnen het loket. Verbreding op het gebied van mantelzorg betekent dat consulenten:
- op de hoogte zijn van het aanbod voor mantelzorgers (van respijtzorg);
  - hiaten in de ondersteuning signaleren;
  - vragen van mantelzorgers kunnen beantwoorden of wel doorverwijzen;
  - in de werkmethoden aandacht schenken aan mogelijke overbelasting;
  - contacten onderhouden met mantelzorgorganisaties en vrijwilligers in de zorg;
  - een aanspreekpunt zijn voor vrijwilligersorganisaties en mantelzorgorganisaties.

## **8.5 Participatie**

Participatie krijgt op dit beleidsterrein vorm via de Wmo adviesraad, de inspraakprocedures van de Nota Vrijwilligerswerkbeleid en Mantelzorgbeleid en de interactieve beleidsontwikkeling samen met het werkveld bij verbreding van de loketfunctie.

## 9. PRESTATIEVELD 5 DEELNAME AAN MAATSCHAPPELIJK VERKEER

Wettekst:

*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.*

### Waar gaat het om?

Bij deelname aan het maatschappelijk verkeer gaat het erom dat mensen maatschappelijk mee kunnen doen en kunnen participeren. In dit prestatieveld gaat het om algemene maatregelen, die ten goede kunnen komen aan alle inwoners van de gemeente, inclusief de mensen met een beperking. Daarom spreekt men wel van 'inclusief beleid'. Inclusief beleid betekent dat in alle fasen van een beleidscyclus rekening wordt gehouden met verschillen tussen mensen en dan vooral met de verschillen tussen mensen met en zonder beperkingen. Denk bijvoorbeeld aan de toegankelijkheid van de woonomgeving en openbare ruimten. Het gaat er om dat mensen met een beperking zich gemakkelijk kunnen bewegen in hun woonomgeving en toegang hebben tot alle openbare faciliteiten. Een ander voorbeeld is de toegankelijkheid van recreatieve of sportieve activiteiten voor mensen met een beperking.

Het woord 'bevorderen' geeft de grote mate van beleidsvrijheid van de gemeente weer. Het beleid hoeft zich niet te beperken tot beleidsterreinen waarvoor de gemeente zelf verantwoordelijk is. De gemeente kan ook als 'pleitbezorger' optreden van de mensen om wie het gaat en pogen veranderingen aan te brengen op terreinen waarop zij geen directe bevoegdheid heeft. Te denken valt aan de toegankelijkheid van het openbaar vervoer of aanpasbaar bouwen.

### 9.1 Hoe staan we er in Harenkarspel voor?

Ter ondersteuning van het zo lang mogelijk zelfstandig wonen, zijn er in Harenkarspel voor ouderen en andere mensen met beperkingen, voorzieningen die daarbij ondersteuning verlenen.

- *Stichting Welzijn Ouderen Harenkarspel*

De gemeente financiert stichting Welzijn Ouderen Harenkarspel (SWOH) om activiteiten te organiseren die de zelfstandigheid, het welzijn en de participatie van senioren ondersteunen. Graag Gedaan vrijwilligers van de SWOH bezorgen maaltijden voor deelnemers aan Tafeltje Dekje en assisteren bij kleine technische klussen en het invullen van formulieren, en bieden begeleiding naar het ziekenhuis, de arts of naar een andere instantie. Via de SWOH is er wekelijks in zwembad 'De Wiel' in Schagen een aanbod voor 55 plussers uit de gemeente Harenkarspel. In de dorpshuizen van Warmenhuizen, Dirkshorn en St. Maarten is er (ook) wekelijks gymnastiek voor ouderen.

- *WonenPlus Kop van Noord-Holland*

De stichting WonenPlus verleent met vrijwilligers diensten aan thuiswonende ouderen, chronisch zieken en gehandicapten. Via het meldpunt in Schagen kunnen mensen vragen om informatie, advies en bemiddeling en aanvragen doen voor dienstverlening en klussen. Abonnees kunnen tegen een abonnementsgeld van € 4,95 per maand gebruik maken van de diensten die vrijwilligers uitvoeren. In Harenkarspel zijn ongeveer 110 mensen abonnee van WonenPlus.

- *Servicepunt St. Maarten*

In samenwerking met het dorpshuis en WonenPlus Noord-Holland zijn de bewoners van Sint Maarten er in geslaagd de komst van een servicepunt te regelen. Daar kunnen de inwoners terecht voor ontmoetingen, vragen, boodschappenservice etc. Naar verwachting gaat het servicepunt begin 2008 open. Het dorpshuis in Sint Maarten heeft van de gemeenteraad in juli 2007 geld gekregen voor modernisering en verbouwing. Daarmee is het o.a. mogelijk het servicepunt huisvesting te bieden.

- *Woon-zorgcombinaties*

In elk van de vijf dorpen bevindt zich een wooncomplex met appartementen bedoeld voor senioren vanaf 55 jaar. De woon-zorgcomplexen zijn: Angelapark in Warmenhuizen, Hornhoeve in Dirkshorn, St. Jozefpark in Tuitjenhorn, Sint. Maartenshof in Sint Maarten en Sabinahof in Waarland. Deze complexen hebben het zelfstandig wonen als uitgangspunt en bieden een combinatie van wonen en zorg. Bij die zorg kan het gaan om door de gemeente gefinancierde huishoudelijke hulp of om door de AWBZ gefinancierde ondersteuning op het gebied van verzorging of verpleging.

- *Kangoeroewoningen*  
De gemeente is gestart met de ontwikkeling van beleidsregels om in de behoefte aan kangoeroewoningen te voorzien. Een 'kangoeroewoning' is een woonvorm waarbij zorgbehoevenden of ouderen, met behoud van zelfstandigheid, deel uit kunnen maken van het huishouden van een verzorger.
- *Toegankelijkheid openbare ruimte*  
Bij nieuwbouw en verbouw houdt de gemeente rekening met de toegankelijkheid van openbare ruimte.
- *Activiteiten Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)*  
In het kader van de collectieve preventie geven in regionaal verband ondersteuning aan:
  - publieke voorlichting en informatievoorziening;
  - maatjesproject (vriendendienst t.b.v. mensen met een psychiatrische achtergrond, gericht op het bevorderen van maatschappelijke integratie);
  - kinderen van ouders met psychische problemen;
  - vroegsignalering psychische problematiek van ouderen, waaronder ook scholing van medewerkers Wmo-loketten m.b.t. signalering en interventies;
- *Activiteiten lichamelijk gehandicapte kinderen en jongeren*  
De gemeente subsidieert Heliomare ten behoeve van activiteiten voor lichamelijk gehandicapte kinderen en jongeren uit Harenkarspel.
- *Activiteiten mensen met een verstandelijke beperking*  
De gemeente subsidieert via de gemeente Schagen de avondschoon voor moeilijk lerende kinderen (mlk) en zeer moeilijk lerende kinderen (zmlk).
- *Pilot Doelgroepenvervoer*  
Op initiatief van de gemeenten Harenkarspel, Niedorp en Schagen en de Stichting BVV TaxiAnders is medio 2006 het initiatief genomen voor een haalbaarheidsonderzoek naar de inrichting van een gezamenlijk coördinatiepunt en een vervoerloket voor het doelgroepenvervoer. In januari 2007 zijn de resultaten gepresenteerd, waaruit bleek dat een dergelijke voorziening een duidelijke meerwaarde heeft. Namelijk, een betere en gebundelde informatie voorziening, een betere toegang tot vervoer en een adequaat op de verschillende doelgroepen afgestemd aanbod van vervoer. Voor de opdrachtgevers betekent het een doelmatiger en efficiëntere opzet van het vervoer, waarbij kwaliteit en kosten goed beheerst worden (monitoring). De gemeenten Wieringen, Wieringermeer, Zijpe, Anna Paulowna en Den Helder hebben zich aangesloten bij het initiatief en op 1 mei 2007 is de Pilot 'Doelgroepenvervoer Kop van Noord-Holland' van start gegaan. De pilot loopt door tot 1 mei 2008. In de uitvoering van de Pilot worden onder andere de Sociale Werkplaats Noorderkwartier, Stichting BVV TaxiAnders, Reigersdaal, Zuster Kueter Stichting en Corbis Plus betrokken. De gemeente Harenkarspel is als rechtspersoon opdrachtgever en trekker van de Pilot. Een van de onderdelen van het project is het ontwikkelen en implementeren van een vervoermodule binnen het Wmo Koppunt Loket.



## 9.2 Samenhang met andere prestatievelden en beleidsterreinen

In bovenstaand schema is de samenhang weergegeven met prestatieveld 1. De basis wordt gevormd door de fysieke en sociale infrastructuur, die waar mogelijk de voorwaarden schept voor alle inwoners om mee te doen en maatschappelijk te participeren. Het tweede niveau is inclusief beleid, dat rekening houdt met verschillen tussen mensen, vooral tussen mensen met en zonder beperkingen. Denk aan levensloop bestendige woningen of een veilige en barrière vrije leefomgeving, die voor alle inwoners van betekenis zijn, ook voor mensen met beperkingen.

Het verlenen van individuele voorzieningen is pas aan de orde, als het algemene beleid en inclusief beleid geen oplossing biedt voor de compensatie van beperkingen.

We willen er aan bijdragen de voorwaarden te creëren dat ook (oudere) mensen met beperkingen mee kunnen doen en maatschappelijk kunnen participeren. Dit sluit aan bij de wens zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen wonen en het beroep op individuele voorzieningen kan hierdoor worden beperkt.

### 9.3 Wat zijn de huidige knelpunten of lacunes?

- *Afstemming Wonen, Welzijn en zorg*  
Afstemming van Wonen, Welzijn en Zorg (WWZ) moet meer aandacht krijgen. Door de behoefte aan geschikte woningen voor ouderen. In de regionale woonvisie komt naar voren dat een visie ontbreekt op het gebied van afstemming van wonen, welzijn en zorg.

### 9.4 Wat willen we de komende vier jaar bereiken?

- *Prestatieveld (PV) 5.1 Realisatie woon-zorgprojecten*  
Extra aandacht willen we besteden aan huisvesting voor ouderen en gehandicapten, door in samenwerking met zorginstellingen en/of woningcorporaties zo mogelijk per kern woon-zorgprojecten te realiseren. Wij streven daarbij naar een evenwichtig aanbod van intra- en extramurale zorg binnen de gemeente. Belangrijk aandachtspunt hierbij is de realisatie van woon-zorgzones.
- *Prestatieveld 5.2. Kangoeroeprincipe bij bestaande woningen*  
Het college wil kangoeroewoningen beter mogelijk maken. De gemeente ontwikkelt een gemeentelijk kader, waarbinnen het college aan de hand van vastgestelde beleidsregels vrijstelling kan verlenen van het bestemmingsplan en toe kan staan dat een (vrijstaand) bijgebouw gebruikt wordt als afzonderlijke woonruimte.
- *PV 5.3 Prestatieafspraken woningcorporaties*  
In de prestatieafspraken met de woningbouwvereniging willen we ook tot afspraken komen over aangepaste woningen en levensloopbestendig bouwen. Daarbij willen we ook aandacht besteden aan de positie van kleine doelgroepen.
- *PV 5.4 Structuurplan Harenkarspel verbinden met Wmo uitgangspunten*  
Het (Ontwerp-)Structuurplan Harenkarspel van 2007 geeft de visie weer voor het totale grondgebied voor de komende 20 jaar, op het gebied van o.a. wonen en woningbouw, recreatie, (zorg)voorzieningen, werken, onderwijs en verkeer en vervoer. Wij willen deze visie verbinden met Wmo uitgangspunten. Te denken valt aan sociaal en fysiek beleid dat de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie ondersteunt en het beroep op individuele voorzieningen beperkt. Bij de ruimtelijke ontwikkeling en het (her)inrichten van de openbare ruimte gaat het bijvoorbeeld om:
  - de planning van levensloopbestendige woningen en de aanpassing van woningen;
  - de inrichting van woon-zorgzones die geschikt zijn voor alle inwoners, maar waarin optimale condities zijn geschapen voor wonen, welzijn, mobiliteit, dienstverlening en zorg;
  - ruimtelijk en sociaal beleid om de maatschappelijke integratie van mensen met een beperking te ondersteunen (inclusief beleid);

### 9.5 Participatie

De inspraak krijgt hier vorm via de Wmo adviesraad en bij de implementatie van een woon-zorgzone. Verder maken wij gebruik van de aanwezige lokale samenwerkingverbanden, zoals bijvoorbeeld de LSBO (Lokaal Samenwerkende Bonden Ouderen).

---

<sup>25</sup> Zie het rapport van het Centrum Beleidsadviserend Onderzoek (Cebeon), Verdeelsleutel decentralisatie eerste tranche middelen Wet maatschappelijke ondersteuning; Huishoudelijke verzorging en een aantal specifieke regelingen AWBZ/WVG

## 10. PRESTATIEVELD 6 INDIVIDUELE VOORZIENINGEN

Wettekst:

*Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaalprobleem ten behoeve van het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer;*

### Waar gaat het om?

Het gaat hier om individueel te verlenen voorzieningen, die aan de behoefte van het individu zijn aangepast. Dat betekent niet dat de gemeente het verlenen van die voorziening niet op collectieve wijze kan vorm geven. Te denken valt aan het vervoer van gehandicapten door middel van doelgroepenvervoer waarop men een individueel beroep kan doen. Of men 'toegang' heeft tot een dergelijke voorziening hangt echter altijd af van de individuele kenmerken van de persoon met een beperking. De gemeente is, met uitzondering van die voorzieningen waarvoor het compensatiebeginsel geldt, geheel vrij om te bepalen welke zij zal verlenen en welke niet. In het zogenaamde 'compensatiebeginsel', zijn de functies van de voorzieningen omschreven die de gemeente moet treffen ter compensatie van beperkingen die burgers ondervinden in zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. De voorzieningen moeten mensen met beperkingen in staat stellen een huishouden te voeren, zich te verplaatsen in en om de woning, zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel en medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan. Bij het bepalen van de voorzieningen dient het college rekening te houden met de persoonskenmerken en behoeften van de aanvrager van de voorzieningen, en met de capaciteit van de aanvrager om uit een oogpunt van kosten zelf in maatregelen te voorzien.

### 10.1 Hoe staan we er in Harenkarspel voor?

Op het terrein van individuele voorzieningen is de afgelopen jaren intensief samengewerkt met de andere gemeenten in de Kop van Noord-Holland. Bij de invoering van de Wmo heeft deze samenwerking in eerste instantie plaatsvonden met alle negen Gewestgemeenten. In een later stadium bleken niet alle gemeenten op één lijn te zitten en is uiteindelijk een samenwerkingsovereenkomst afgesloten met de gemeenten Anna Paulowna, Harenkarspel, Niedorp, Wieringen, Wieringermeer en Zijpe. Met deze gemeenten is gezamenlijk een aantal beleidsnotities ontwikkeld. Het gaat hierbij om:

- De Verordening voorzieningen maatschappelijke ondersteuning;
- Het Voorzieningenboek maatschappelijke ondersteuning 2007;
- Het Besluit maatschappelijke ondersteuning.
  
- *Verordening voorzieningen maatschappelijke ondersteuning*  
De verordening is in de raadsvergadering van 26 september 2006 vastgesteld. De verordening is gebaseerd op de door de VNG beschikbaar gestelde modelverordening voorzieningen maatschappelijke ondersteuning. De belangrijkste wijziging ten opzichte van de verordening op basis van de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) is, dat de hulp bij het huishouden daaraan is toegevoegd. Bij de totstandkoming van de verordening is regionaal afgesproken om het "oude" Wvg-beleid voorlopig te continueren en het beleid in 2007 te evalueren.
- *Voorzieningenboek maatschappelijke ondersteuning 2007*  
Het Voorzieningenboek maatschappelijke ondersteuning is op 28 november 2006 door het college vastgesteld. Het Voorzieningenboek bevat beleidsregels voor de uitvoering van de Wmo-verordening en wordt door drie partijen gebruikt. Het is in de eerste plaats opgesteld als leidraad voor de indicatie, omdat het informatie verstrekt over wie, wanneer en waarvoor in aanmerking komt. Het is ook een belangrijk naslagwerk voor de Wmo-consulenten. Zij kunnen, aan de hand van de criteria en - bij complexe aanvragen - het advies van het CIZ, beoordelen of de gevraagde voorziening tot het pakket behoort. Bij het opstellen van het Voorzieningenboek is, analoog aan de Wmo-verordening, zoveel mogelijk aangesloten bij de ervaringen onder de WVG. Nieuw is dat het voorzieningenboek ieder hoofdstuk begint met een paragraaf 'Algemeen', waarin is opgenomen dat een algemene voorziening voortgaat op de individuele voorziening.



- *Besluit maatschappelijke ondersteuning*  
Het Besluit maatschappelijke ondersteuning – ook wel het financieel besluit genoemd - is op 19 december 2006 door het college vastgesteld. Hier staat welke bedragen de gemeente bij welke voorzieningen verstrekt. In het Besluit is zoveel mogelijk aangesloten bij de werkwijzen met de WVG-voorzieningen. Bij de berekening van de eigen bijdrage huishoudelijke hulp is aangesloten bij de regeling onder het regiem van de AWBZ. Nieuw voor de gemeente is het Persoonsgebonden Budget (PGB).
- *Aanbesteding huishoudelijke hulp samen met Noord-Holland-Noord*  
Harenkarspel participeerde met nog 28 gemeenten van Noord-Holland Noord (Noord-Kennemerland, Kop van Noord-Holland en West-Friesland) in de gezamenlijke Europese aanbesteding van hulp in het huishouden. Gegadigden konden zich tot 1 juli 2006 aanmelden. In totaal kwamen 59 aanmeldingen binnen, waarvan 35 van organisaties die werkzaam zijn binnen de regio Noord-Holland Noord. Voor het bestek is een programma van eisen opgesteld en de aanbieders die het beste scoorden zijn gecontracteerd. De kwaliteit van de dienstverlening en de continuïteit van de zorgcontacten wogen zwaar bij de uiteindelijke gunning van de Hulp bij het huishouden. In totaal 25 zorgaanbieders hebben een definitieve gunning gekregen omdat ze voldeden aan de prijs- en kwaliteitseisen. Voor de gemeente Harenkarspel waren dat er zes en na de fusie van de West-Friese Zorggroep de Omring en Corbis Plus zijn dat er nog vijf. De overeenkomsten tussen zorgaanbieders en gemeenten zijn op 1 december 2006 aangegaan voor de periode van 2 jaar, van 1 januari 2007 tot en met 31 december 2008. De overeenkomst kent – onder gelijkblijvende voorwaarden – een optie tot verlenging. Deze zal maximaal twee maal een periode van één jaar zijn.
- *Contractbeheer aanbesteding huishoudelijke hulp (HH)*  
Het overleg over de uitvoering van hulp in het huishouden vindt bilateraal plaats tussen de (zes) gemeente(n) en de zorgaanbieder. De contractbewaking van de raamovereenkomst vindt echter, in lijn met de aanbestedingsprocedure HH, op bovenregionaal niveau plaats. Onder regie van de gemeente Alkmaar is via een onderhandse aanbesteding het bureau Q-consult op basis van de beste prijs-kwaliteit verhouding geselecteerd. Via dit bureau moeten problemen en eventuele financiële risico's tijdig in beeld komen. De specifieke taken van dit bureau zijn:
  - Functioneren als centraal aanspreekpunt voor zorgaanbieders en gemeenten.
  - Uitvoeren kwaliteitsmetingen.
  - Ontwikkelen van rapportagesystemen.
 Q-consult is gecontracteerd voor een periode van 3 jaar en financiering van de kosten vindt plaats op basis van het inwoneraantal van de deelnemende gemeente.
- *Groeimodel indicatiestelling in samenhang met uitvoeringscontract CIZ*  
We hebben bij de indicatiestelling gekozen voor een groeimodel, met als einddoel dat we de indicatiestelling zelf te verrichten. Gelijktijdig met het afsluiten van de aanbestedingscontracten HH op 1 december 2006 is door het college een raamovereenkomst afgesloten met het Centraal Indicatieorgaan Zorg (CIZ). Op basis van deze raamovereenkomst is met de Koppunt-gemeenten en met de gemeenten Den Helder, Schagen en Texel een uitvoeringsovereenkomst aangegaan op basis van een collegebesluit op 19-12-2006. De Koppunt-gemeenten hebben binnen de raamovereenkomst gekozen voor een variant die aansluit bij het beoogde groeimodel en optimale vrijheid biedt om de indicatiestelling zelf uit te voeren in het Wmo-loket of uit te besteden aan het CIZ. Alleen voor de gecombineerde aanvragen Wmo/AWBZ geldt een gedwongen winkelnering bij het CIZ, ook omdat de verordening op basis van de wet (art.5) daartoe verplicht in artikel <sup>26</sup>. Het uitvoeringscontract geldt voor 2007 en 2008.  
In de uitvoeringsovereenkomst is ook het onderaannemerschap van de GGD geregeld. De eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering hiervan ligt bij het CIZ. In 2007 hoeven de gemeenten geen toeslag te betalen boven op de tarieven die de GGD hanteert voor haar

<sup>26</sup> De verordening, bedoeld in het eerste lid, bevat ten minste de bepaling: a. op welke wijze de toegang tot het aanvragen van individuele voorzieningen in samenhang met voorzieningen op het gebied van wonen en zorg als bedoeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is geregeld;

indicatiestelling. Voor 2008 moeten we hier apart over onderhandelen. De eerste maanden is het voor de consultants niet eenvoudig geweest om de aanvragen op een goede wijze te verwerken. Hiervoor hebben de consultants een opleidingstraject gevolgd. Met het indiceren van de huishoudelijke hulp is inmiddels zoveel ervaring opgedaan dat dit goed verloopt. Zonodig vinden huisbezoeken plaats en daarnaast maakt men gebruik van een besliskaart. Van het aantal aanvragen besteden we ongeveer 50 à 60% uit aan het CIZ.

- **Wmo administratie bij ISD**

De Koppunt-gemeenten hebben er voor gekozen de Wmo administratie onder te brengen bij de ISD. De werkprocessen zijn inmiddels ingericht. Voor het verrichten van administratieve taken die betrekking hebben op voorzieningen in het kader van de Wmo is een overeenkomst van gemeenten met de ISD in voorbereiding. De Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr) voorziet hier niet in, zodat een afzonderlijke overeenkomst noodzakelijk is.

## **10.2 Samenhang met andere prestatievelden**

Prestatieveld 6 heeft een directe relatie met het Wmo Koppunt Loket dat zorg draagt voor de informatie over (individuele) voorzieningen en de toegang tot Wmo en AWBZ-voorzieningen. De ondersteuning aan mantelzorgers, geregeld in prestatieveld 4, is van belang om overbelasting te voorkomen. Eventueel ook door het bieden van ondersteuning, zodat de mantelzorger zijn zorgtaken langer en verantwoord kan blijven uitvoeren. Er is eveneens een relatie met prestatieveld 1 en 5. Prestatieveld 1 is van betekenis voor de fysieke en sociale infrastructuur, die er aan bijdraagt dat burgers mee kunnen doen en maatschappelijk participeren. Prestatieveld 5 moet bijdragen aan inclusief beleid, zodat ook mensen met beperkingen deel kunnen nemen aan het maatschappelijk verkeer. In dat kader is prestatieveld 6 een vangnet voor al die mensen die door de beperkingen het (tijdelijk) zelf niet redden. Hoe langer burgers kunnen deelnemen aan de algemene voorzieningen, des te langer kan een beroep op individuele voorzieningen worden beperkt of uitgesteld. Tenslotte is er een relatie met thema's/beleidsterreinen als wonen, vervoer, openbare ruimte, gehandicaptenparkeerbeleid, wijkgericht werken en werk/re-integratie.

## **10.3 Wat zijn de huidige knelpunten of lacunes?**

De gesignaleerde knelpunten zijn:

- Met het onderbrengen van de Wmo administratie vielen een aantal problemen op een ongelukkige manier samen: de omschakelingsproblemen van sociale dienst naar ISD, de invoering van nieuwe werkprocessen in het kader van de Wmo, de achterstand in de softwareontwikkeling voor de Wmo, de digitale communicatieproblemen tussen GBA en CIZ, CAK en zorgkantoor en de omschakeling naar het automatiseringssysteem van Centric. De consultants hebben moeten leren werken met een systeem waar het eerste halfjaar veel kinderziektes in zaten.  
De management rapportages van de ISD zijn vertraagd en onvolledig en door vertraagde verwerkingen zijn de realisatiegegevens niet up to date. De gerealiseerde productie spoort niet geheel met de gegevens van het CAK over de eigen bijdragen.
- Deze algemene voorzieningen waar de verordening naar verwijst, staan nog duidelijk in de kinderschoenen. De vraag is nog niet beantwoord met welke collectieve voorzieningen de vraag naar individuele verstrekking kan worden beperkt.
- In 2006 zijn de Verordening, het Voorzieningenboek en het Besluit met spoed samengesteld. Dit in verband met de absolute deadline van 1-1-07. Een aantal keuzen met betrekking tot de herijking van (ex-WVG) voorzieningen zijn daarmee verschoven naar 2007 en later. Aan de gemeenteraad is in dit verband een evaluatie toegezegd. De consequentie van de evaluatie en het corrigeren van kleine onvolkomenheden maken het mogelijk noodzakelijk de Verordening, het Voorzieningenboek en het Wmo besluit te herzien.
- In de Wmo zijn twee overgangsartikelen opgenomen, namelijk artikel 40 (WVG) en artikel 41 (AWBZ). Deze bepalingen regelen het overgangsrecht voor mensen die op 31 december 2006 rechten op grond van de WVG genieten of een indicatiebesluit op grond van de AWBZ hebben voor huishoudelijke verzorging (HV). Het overgangsrecht voor de overgangsccliënten eindigt na 31 december 2007. Mogelijk eindigt het eerder, bijvoorbeeld als de looptijd van het indicatiebesluit afloopt vóór 31 december 2007 of als een cliënt eerder dan 31 december 2007 een aangepaste indicatie nodig heeft.

Omdat het overgangsrecht na 31 december 2007 eindigt, dienen gemeenten de Wmo-cliënten die op dat moment nog overgangsccliënt zijn, tijdig van een Wmo-beschikking met een indicatie voor Hulp bij het Huishouden (HH) te voorzien.

- De uitkomsten van de evaluatie van het bureau Aelmo-advies van de nulmeting in Schagen rond de inkoop van hulpmiddelen roept ook vragen op over de inkoop van Harenkarspel bij dezelfde leverancier, namelijk de Thuiszorgwinkel. De conclusie in Schagen is dat de gemeente niet de goedkoopste adequate hulpmiddelen inkoop, dat de gemeente teveel betaalt voor reparatie, service en onderhoud en dat de gebruikte middelen niet optimaal worden herbenut.
- *Onvoldoende verpleeghuiscapaciteit*  
Er is behoefte aan een verzorgingshuis-plus met een op verpleging gerichte afdeling centraal in de gemeente. In onderstaande tabel is de capaciteit van verpleeghuizen en verzorgingshuizen weergegeven. Indicator is het aantal inwoners van 75 jaar en ouder. Referentiegebied is de provincie Noord-Holland. Uit de tabel blijkt dat het huidige aanbod in Harenkarspel achterblijft bij het gemiddelde aanbod in de Provincie Noord-Holland.

Tabel 9 Capaciteit verpleeg- en verzorgingshuizen in bedden				
Aantal bedden	Harenkarspel		Provincie Noord-Holland	
	Aantal	Per 1000 75+		Per 1000 75+
Aantal bedden in verzorgingshuizen	0	0	17.249	104
Aantal bedden in verpleegtehuizen	0	0	9.619	58

*Bron: inventarisatie zorgkantoren - bewerking ABF Research*

De beschikbare capaciteit van andersoortige intramurale en extramurale zorg kan van invloed zijn op het gebruik van huishoudelijke verzorging (ten laste van de gemeente). Het Cebeon onderzoek constateert op basis van wachtlijstgegevens dat een (beperkt) deel van de verleende huishoudelijke verzorging in natura betrekking heeft op overbruggings-zorg. Dit betreft huishoudelijke verzorging (alfahulp en overige huishoudelijke verzorging) die is verleend aan personen die op de wachtlijst stonden voor extramurale thuiszorg of voor intramurale zorg in verpleeghuizen dan wel verzorgingshuizen<sup>27</sup>.

#### 10.4 Wat willen we de komende vier jaar bereiken?

- *PV 6.1 Klanttevredenheid*  
Jaarlijks voor 1 juli en voor het eerst voor 1 juli 2008 publiceert het college de uitkomsten van een onderzoek naar de klanttevredenheid over het voorgaande kalenderjaar. Daarmee vindt verantwoording plaats aan de gemeenteraad, de inwoners en de Minister van de resultaten van het beleid en de uitvoering.
- *PV 6.2 Evaluatie verordening, voorzieningenboek en besluit maatschappelijke ondersteuning*  
Het gemeentelijk beleid hangt op dit prestatieveld nauw samen met het beleid van de regiogemeenten, in het bijzonder de Koppunt-gemeenten. Regionaal is de afspraak gemaakt dat de Verordening maatschappelijke ondersteuning, het Voorzieningenboek maatschappelijke ondersteuning 2007 en het Besluit maatschappelijke ondersteuning, in 2007 geëvalueerd zullen worden. De herziening van de systematiek van eigen bijdragen is daarbij één van de aspecten. Naast de eerder genoemde Koppunt gemeenten zal ook de gemeente Schagen bij de evaluatie betrokken worden. Het streven zal hierbij zijn om de verordening en de beleidsnotities zoveel mogelijk gezamenlijk vast te stellen. Uiteraard behouden wij lokaal onze eigen verantwoordelijkheid, ook ten aanzien van het raadplegen van de Wmo adviesraad.
- *PV 6.3 Beschrijven werkprocessen*  
Voor de huishoudelijk hulp zullen wij in 2007 een start maken met het beschrijven van de werkprocessen conform de verordening, omdat dit noodzakelijk is voor de (eventuele) toetsing door een bezwaarschriftencommissie of door de rechter. Uiterlijk 1 juli 2008 moet dit gerealiseerd zijn.

<sup>27</sup> Zie het rapport van het Centrum Beleidsadviserend Onderzoek (Cebeon), Verdeelsleutel decentralisatie eerste tranche middelen Wet maatschappelijke ondersteuning; Huishoudelijke verzorging en een aantal specifieke regelingen AWBZ/WVG

- *PV 6.4 Afronden herindicaties*  
Wij zullen voor 1-1-2008 de herindicaties afronden en zullen wanneer dat uit efficiëntieoverwegingen een meerwaarde heeft, hierbij samenwerken met de regiogemeenten.
- *PV 6.5 Aanbesteding hulpmiddelen*  
Op basis van de conclusies van de nulmeting in Schagen hebben wij besloten samen met de regiogemeenten over te gaan tot gezamenlijke aanbesteding van hulpmiddelen.
- *PV 6.6 Collectieve voorzieningen*  
Het huidige beleid om met collectieve voorzieningen, zoals rolstoelpools, in de behoefte aan hulpmiddelen te voorzien en tegelijkertijd de vraag naar individuele voorzieningen te beperken, zal worden gecontinueerd en waar mogelijk uitgebreid.
- *PV 6.7 Uitbreiding verpleeghuiscapaciteit*  
*Er is behoefte aan verpleeghuiscapaciteit in onze gemeenten. We geven planologische medewerking aan de komst van een verpleeghuis.*

### **10.5 Participatie**

De participatie op dit prestatieveld krijgt vorm via de Wmo adviesraad.



## 11 PRESTATIEVELD 7 MAATSCHAPPELIJKE OPVANG EN BESTRIJDING HUISELIJK GEWELD

Wettekst:

*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.*

### Waar gaat het om?

Prestatieveld 7, 8 en 9 is onderwerp van regionaal beleid, onder regie van de gemeente Den Helder. Als centrumgemeente krijgt Den Helder hiervoor ook middelen van het rijk. Den Helder heeft de regionale bouwstenen aangeleverd voor het beleid op dit prestatieveld. Waar nodig zullen wij een lokale invulling geven aan het regionale beleid.

Maatschappelijke opvang omvat alle activiteiten bestaande uit het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door één of meerdere problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving (zie artikel 1 lid c van de Wmo).

Het gaat om mensen met veelsoortige problemen (rond huisvesting, financiën, gedrag /ziekte/verslaving, problemen met maatschappelijke deelname). De doelgroep bestaat enerzijds uit thuiswonende mensen met een dreigende huisuitzetting en risico op verdere teloorgang en anderzijds mensen met meervoudige problemen die sinds kort of al langdurig op straat leven, zorgmijndend gedrag vertonen en/of soms voor overlast zorgen.

Onder vrouwenopvang verstaan we het tijdelijk bieden van onderdak en begeleiding aan vrouwen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in verband met problemen van relationele aard of geweld. Vaak wordt in dit verband de term 'huiselijk geweld' gebruikt. Dat is geweld dat door iemand uit de huiselijke kring (partners, gezins- of familieleden en huisvrienden) van het slachtoffer is gepleegd. VWS definieert huiselijke geweld als:

*elke vorm van bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard in de privé-situatie, waardoor schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan het slachtoffer in de vorm van fysiek of psychisch letsel, anders dan kindermishandeling als bedoeld in artikel 1, onderdeel m, van de Wet op de jeugdzorg<sup>28</sup>*

Huiselijk geweld is een van de meest voorkomende geweldsvormen in ons land en is een verzamelterm voor diverse soorten van geweld, die zich voordoen tussen mensen die samenleven in relaties of in gezinsverband. Het begrip "huiselijk" wijst op de aard van de relatie tussen dader en slachtoffer en niet op de plek waar het gebeurt (het eigen huis). Vanwege de relatie tussen het slachtoffer en de dader, is het voor een slachtoffer moeilijk om in te grijpen. Er is vaak sprake van afhankelijkheid, loyaliteit en liefde, ondanks het geweld, en angst voor verdere escalatie van het geweld. Huiselijk geweld is een breed begrip, waar veel verschillende vormen van geweld onder vallen. Het kan gaan om fysiek geweld, seksueel geweld of psychisch geweld zoals bedreigen, stalken, beledigen, intimideren, treiteren, verwaarlozen en vals beschuldigen. Afhankelijk van de relatie tussen slachtoffer en dader zijn de belangrijkste uitingsvormen van huiselijk geweld: geweld tussen ex-partners of tussen partners, mishandeling van kinderen, mishandeling van ouderen en mishandeling van gehandicapten. Bij ouderenmishandeling gaat het bijvoorbeeld om mantelzorgers die de situatie niet langer aankunnen of om kinderen en kleinkinderen die ouders financieel uitbuiten.

Het Kabinet heeft een wetsvoorstel Tijdelijk huisverbod ingediend, waarin burgemeester de bevoegdheid krijgen een tijdelijke huisverbod op te leggen bij huiselijk geweld of (een ernstig vermoeden van) kindermishandeling. Het huisverbod zorgt voor een afkoelingsperiode waarin hulpverlening op gang kan komen. Het gaat dan om hulp voor zowel de pleger van huiselijk geweld als hulp voor het slachtoffer en eventuele kinderen. Houdt de persoon met het verbod zich hier niet aan, dan kan hij maximaal twee jaar gevangenisstraf of een taakstraf krijgen. Vooruitlopend op de indiening van het wetsvoorstel is in 2007 bij drie landelijke pilots geëxperimenteerd met de uitplaatsing. Aan de hand van de evaluatie van de pilots zal begin 2008 het rijk het ondersteunende instrumentarium definitief vaststellen en aan gemeenten aanbieden. Het wetsvoorstel is op 20-09-07 door de Tweede Kamer aangenomen en is

<sup>28</sup> VWS, Tijdelijke stimuleringsregeling advies- en steunpunten huiselijk geweld, juli 2004.

vervolgens aangeboden aan de Eerste Kamer. De wet wordt waarschijnlijk begin 2008 van kracht.

Binnen de maatschappelijke opvang zijn een viertal functies te onderscheiden:

- preventie/signalering: het voorkomen dat kwetsbare mensen maatschappelijk buiten de boot vallen of voorkomen van herhaling hiervan, zodanig dat men geen beroep hoeft te doen op maatschappelijke opvang. Ook het tijdig signaleren van probleemsituaties hoort hierbij;
- behandeling/begeleiding het bieden van (outreaching) sociaalpsychiatrische behandeling en psychosociale begeleiding aan (potentiële) cliënten door reguliere zorginstellingen (GGZ, verslavingszorg en AMW);
- opvang: het bieden van bed, bad en brood en begeleiding, ondersteuning en hulpverlening aan mensen die niet (meer) zelfstandig wonen. Tevens zorgen dat mensen op het eigen niveau blijven functioneren en voorkomen dat ze hulpbehoevender worden;
- herstel: de zelfredzaamheid bevorderen en mensen terugbrengen tot enig niveau van zelfstandig maatschappelijk functioneren.

#### *Budget maatschappelijke opvang en aanpak huiselijk geweld*

Vanaf 2005 ontvangt de gemeente Den Helder subsidie vanuit de Rijksstimuleringsregeling Advies- en steunpunten huiselijk geweld t.b.v. een regionaal Advies en Steunpunt. Vanaf 2006 is dit steunpunt gerealiseerd en in 2007 loopt de subsidieregeling nog door. Vanaf januari 2008 wordt het budget voor Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld (ASHG's) toegevoegd aan de specifieke uitkering vrouwenopvang. VWS heeft onlangs de verwachting uitgesproken, dat gemeenten zelf ook in de ASHG's investeren, gezien hun verantwoordelijkheid in het kader van de Wmo<sup>29</sup>.

#### **11.1 Hoe staan we er in de regio voor?**

Op dit beleidsterrein geven we beleid en uitvoering in samenwerking met de regio en onder regie van de centrumgemeente Den Helder vorm. Dit betekent dat Den Helder verantwoordelijk is voor het beleid en de uitvoering, maar dit wel moet afstemmen met de regiogemeenten.

- *Maatschappelijke opvang*

De herziene nota 'Maatschappelijke Opvang in de Kop van Noord Holland' is in 2005 door het college van de gemeente Den Helder vastgesteld, maar na kritische opmerkingen tijdens de bespreking van de nota in de raadscommissie teruggenomen. Vervolgens is besloten de nota te integreren met de notitie verslavingszorg en de nog te ontwikkelen nota Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz).

De Stichting Dak- en Thuislozenopvang (SDTO) Den Helder en omstreken verzorgt in Den Helder de voorzieningen op het gebied van de maatschappelijke opvang. De SDTO werkt waar nodig nauw samen met Brijder Verslavingszorg, de GGD Hollands-Noorden, de GGZ, Stichting Blijf van mijn Lijf en woningcorporaties. Het gaat daarbij om de volgende diensten:

- 24-uurs opvang van dak en thuislozen  
Naast het bieden van 'bed, bad en brood' (soms voor één of enkele nachten, soms voor langere tijd) wordt op basis van individuele trajectplannen gewerkt aan zelfstandig functioneren en toekomstmogelijkheden van de bewoners. De capaciteit bedraagt 43 plekken.
- Begeleid wonen  
Ambulante begeleiding voor zelfstandig wonende cliënten (door SDTO, Brijder verslavingszorg, Leger des Heils en Blijf van mijn Lijf).

De omvang van de doelgroep van maatschappelijke opvang is moeilijk vast te stellen: een deel van de mensen is immers 'onzichtbaar' omdat zij de zorg mijden en de doelgroep is ook niet precies te definiëren. De telling dak en thuislozen die vanaf 2000 jaarlijks door de GGD Kop van Noord-Holland is uitgevoerd, geeft wel een beeld van de doelgroep. In het kader van het Stedelijk kompas worden deze gegevens nog nader uitgewerkt en gespecificeerd.

- *Huiselijk geweld*

Uitgangspunt bij de aanpak van huiselijk geweld is dat geweld achter de voordeur niet acceptabel is. Het beleid is er op gericht het geweld te verminderen. De integrale aanpak richt zich op het voorkomen van huiselijk geweld, en op het doen stoppen van geweld. Een

---

<sup>29</sup> Kamervragen van het Kamerlid Azough over het bestrijden van huiselijk geweld (2060712660).

regionale nota Aanpak huiselijk geweld is in 2006 door de gemeenteraad van Den Helder vastgesteld. Het ASHG is ondergebracht bij de GGD. Ambulante hulpverlening wordt zo nodig geboden door Blijf van mijn Lijf, Algemeen Maatschappelijk Werk (St. WMD) of OGGz-team GGD.

De omvang van de doelgroep voor de Vrouwenopvang en bestrijding van huiselijk geweld is moeilijk te bepalen, omdat men lang niet al het geweld meldt bij de politie en niet alle signalen bij het meldpunt worden geregistreerd. Uit gegevens van de politie blijkt dat in 2005 in de Kop van Noord-Holland 223 keer aangifte werd gedaan, 106 keer in de eerste helft van 2006.

- **Vrouwenopvang**

De vrouwenopvang wordt in Den Helder uitgevoerd door de Stichting Blijf van mijn Lijf. Deze organisatie biedt:

- Een 'noodbed' voor een nacht of weekend bij (dreigend met) acuut geweld;
- Opvang gericht op het realiseren van voorwaarden voor een toekomstig bestaan zonder (huiselijk) geweld (9 units voor 9 vrouwen met hun kinderen);
- Begeleid wonen (vijf tot zes eenheden);
- Kortdurende begeleiding bij problematiek van huiselijk geweld;
- Project begeleide terugkeer.

Door Blijf van mijn Lijf werden in 2006 52 vrouwen en 44 kinderen geplaatst (bezetting 105,4 % van de opnameplaatsen).

## **11.2 Samenhang met andere prestatievelden en beleidsterreinen**

De zorg voor de meeste kwetsbare groepen zijn de bijzondere doelgroepen die binnen de Wmo onder de prestatievelden 7,8 en 9 worden vermeld. De maatschappelijke opvang, de OGGz en de verslavingszorg (de prestatievelden 7, 8 en 9) hangen nauw met elkaar samen, soms zozeer dat het onderscheid lastig te maken valt. Het gaat bij alle drie prestatievelden om mensen in een kwetsbare positie, die vaak moeilijk te bereiken zijn en zorgmijndend gedrag vertonen. Bovendien vallen hun kenmerken (verslaving, psychiatrie, dakloosheid) vaak samen. Prestatieveld 7 heeft ook raakvlakken met de openbare orde en veiligheid. Beleidsmaatregelen die betrekking hebben op zorg voor kwetsbare groepen in de samenleving, zoals opvangvoorzieningen voor dak- en thuislozen, hebben in veel gevallen effect op de mate van overlast.

## **11.3 Wat zijn de huidige knelpunten of lacunes?**

- Het ontbreken van een woonvoorziening voor (zwerf)jongeren; een quick scan naar de aard en omvang van de zwerfjongerenproblematiek wordt in het najaar van 2007 uitgevoerd door Primo); het Leger des Heils heeft plannen voor het realiseren van een woonvoorziening voor jongeren met complexe problemen.
- Het ontbreken van kleinschalige duurzame woonvormen voor specifieke groepen (waardoor er sprake is van onvoldoende doorstroming vanuit de 24-uurs opvang voor dak- en thuislozen);
- Het ontbreken van containerwoningen (voor personen met complexe problematiek die in normale woonsituatie voor te veel overlast zorgen).

## **11.4 Wat willen we de komende vier jaar bereiken?**

### ➤ *Prestatieveld (PV) 7.1 Regionaal beleid maatschappelijke opvang*

- een sluitende aanpak maatschappelijke opvang (preventie, opvang en maatschappelijk herstel);
- primaat bij preventie;
- gedifferentieerd voorzieningenaanbod t.b.v. de verschillende doelgroepen;
- een samenhangend en effectief netwerk van voorzieningen;
- integrale aanpak en goede samenwerkingsrelaties tussen maatschappelijke opvangvoorzieningen en andere relevante organisaties.

### ➤ *PV 7.2 Ontwikkeling en uitvoering stedelijk kompas maatschappelijke opvang*

In navolging van de vier grote steden is de inzet van Den Helder om in overleg met de regiogemeenten en maatschappelijke organisaties te werken aan het zogenaamde 'Stedelijk kompas'. Dit staat voor een 'Plan van aanpak maatschappelijke opvang', dat zich specifiek richt op zorgmijders, daklozen en personen met een risico op het gebied van dakloosheid. Het rijk heeft de centrumgemeenten uitgenodigd om een eigen Stedelijk Kompas te



ontwikkelen en dat uiterlijk 1 april 2008 bij het rijk in te dienen. Hierbij zijn extra AWBZ-middelen voor de (mede) financiering van het Stedelijk Kompas in het vooruitzicht gesteld. Het plan van aanpak voorziet in maatregelen die ertoe leiden dat in 2013:

- voor alle daklozen een trajectplan is opgesteld dat voorziet in inkomen, passende huisvesting, effectieve ondersteuning en zorg, zinvolle dagbesteding en/of voor zover mogelijk werk;
  - dakloosheid ten gevolge van huisuitzetting is gedaald. Voor zover wel huisuitzettingen voorkomen, wordt alternatieve passende woonruimte in het 'souterrain' van de woningmarkt aangeboden;
  - dakloosheid na detentie (vrijwel) niet meer voorkomt;
  - dakloosheid ten gevolge van het afwentelen door andere instellingen (vrijwel) niet meer voorkomt;
  - overlastgevend gedrag van de doelgroep is verminderd.
- *PV 7.3 Regionale doelstellingen van het Advies en Steunpunt huiselijk geweld*
- huiselijk geweld in de leefsituatie van de hulpvrager voorkomen en stoppen;
  - laagdrempelige informatie-, voorlichting- en verwijzfunctie bieden;
  - eerste hulp en doorgeleiding naar vervolghulp bieden;
  - een sluitende regionale hulpaanpak realiseren;
  - voorlichting geven en deskundigheid bieden, waardoor de betrokkenen huiselijk geweld beter signaleren;
  - adviesvragen registreren en lacunes signaleren in het voorlichtings-, preventie- en hulpaanbod;
  - voorlichting en hulpverlening op elkaar afstemmen op gewestelijk, regionaal en zo nodig provinciaal niveau.
- *PV 7.4 Regionale verbeterpunten huiselijk geweld*
- Uit een regionale conferentie die in medio 2007 heeft plaatsgevonden over huiselijk geweld zijn als aandachtspunten/verbeterpunten voor de komende jaren naar voren gekomen:
- het zichtbaar maken van de cijfers van alle relevante instellingen;
  - meer hulpaanbod ontwikkelen voor kinderen;
  - voorlichting en deskundigheidsbevordering onderwijs en huisartsen;
  - aandacht voor implementatie huisverbod;
  - uitvoering project Eigen Kracht;
  - verbeteren samenwerking tussen instellingen.
- In 2007/2008 zal een evaluatie van het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld plaatsvinden en bepaald worden hoe de aanpak van huiselijk geweld in 2008 en volgende jaren wordt vormgegeven.
- *PV 7.5 Lokaal beleid Harenkarspel in aansluiting op regionaal beleid*
- In aansluiting daarop richt de gemeentelijke aanpak zich op:
- Verbeteren signaleringsfunctie huiselijk geweld ook via Wmo loket Harenkarspel;
  - Signaleringsfunctie dreigende huisuitzetting door afspraken met Wooncompagnie;
  - Voorlichting en informatie aan lokale organisatie en burgers via Wmo loket en media;
  - Verbeteren lokaal inzicht in omvang problematiek door verbetering van de registratie (regionaal en lokaal).

## **11.5 Participatie**

Participatie op dit prestatieveld krijgt vorm via de Wmo adviesraad.

## 12. PRESTATIEVELD 8 OPENBARE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (OGGz)

Wettekst:

*Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen.*

### Waar gaat het om?

In artikel 1 lid e van de Wmo staat openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz) als volgt gedefinieerd:

- *het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg,*
- *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 en*
- *het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg.*

Karakteristiek voor de openbare karakter van de zorg is, dat er eerder sprake is van een maatschappelijke vraag dan van een individuele hulpvraag. De OGGz-doelgroep is te typeren aan de hand van de volgende vijf criteria:

- a. Aanwezigheid van een psychiatrische stoornis (waaronder verslavingsproblemen) of ernstige psychosociale problemen;
- b. Tegelijkertijd, aanwezigheid van meerdere problemen op andere leefgebieden;
- c. Leidend tot het niet voldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien (huisvesting, inkomen, sociale contacten, zelfverzorging etc.);
- d. Gebrek aan mogelijkheden om de problemen zelf op te lossen;
- e. Afwezigheid van een adequate hulpvraag.

Gemeenten zijn er verantwoordelijk voor dat burgers met psychische en verslavingsproblemen hun weg naar de hulpverlening vinden. De OGGz vraagt om een integrale aanpak, waarbij de activiteiten worden ingepast in de totale keten van welzijn en zorg aan kwetsbare groepen. Het is vooral van belang om goede verbindingen te leggen met het beleid en de aanpak op het terrein van maatschappelijke opvang en verslavingszorg. Daarnaast vragen de complexe problemen ook de inzet van de woningcorporaties, politie, sociale dienst enz.

### Budget OOGz

Tot de invoering van de Wmo vielen deze activiteiten onder Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid en de subsidieregeling AFBZ (Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten). Met ingang van 1 januari 2007 zijn de middelen voor activiteiten op het gebied van de OGGz toegevoegd aan de specifieke uitkering maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid die centrumgemeenten ontvangen. Dit gebeurt aan de hand van de volgende verdeelmaatstaven:

- 30 % via het aantal inwoners;
- 40 % via de gewogen maatstaf aantal inwoners met een laag inkomen;
- 12,5 % via het aantal uitkeringsgerechtigden;
- 12,5 % via aantal 15-30 -jarigen jongeren (speciaal ontwikkelde maatstaf);
- 5,0% via het aantal minderheden.

Den Helder heeft in dit kader in 2007 een bedrag ontvangen van € 322.258, -- Centrumgemeenten zijn vrij om in overleg met de gemeenten uit de regio de OGGz-middelen te besteden.

Daarnaast zijn vanuit de AWBZ in 2006 budgetten overgekomen uit Zorgvernieuwingsprojecten Geestelijke Gezondheidszorg (ZVP) en uit de regeling collectieve preventie GGZ (cpggz). In de Kop van Noord-Holland zijn geen gelden overgedragen van ZVP, omdat er in het verleden geen projecten zijn ingediend. Voor de overdracht van de collectieve preventie GGZ ontving Den Helder een bedrag van € 34.755,-. Harenkarspel heeft in 2006 voor de collectieve preventie GGZ een bedrag ontvangen van € 7906, -.

### 12.1. Hoe staan we er in de regio voor?

In 2002 is door de diverse bij de OGGz betrokken partijen in de Kop van Noord-Holland, waaronder de gewestgemeenten, een convenant OGGz afgesloten. Hierin spreken alle partijen zich ervoor uit om de OGGz in de regio gemeenschappelijk vorm te geven en gezamenlijk verantwoordelijk te dragen voor de uitvoering van het aanbod.

Gemeente Den Helder ziet twee diensten als basisvoorziening van de OGGz:

- een meldpunt waar burgers en instellingen hun signaal over zorgwekkende situaties van verloedering, zorgmijding en overlast kunnen melden;
- een aanbod van bemoeizorg met een outreachende aanpak, waarmee men kwetsbare personen, eventueel met behulp van repressieve drang, motiveert reguliere zorg te accepteren.

Om de basisinfrastructuur van bemoeizorg goed te laten functioneren zijn de lokale netwerken essentieel. Begin 2007 hebben de gemeenten in de Kop van Noord-Holland besloten om in te stemmen met de continuering van de huidige infrastructuur voor bemoeizorg en de besteding van de OGGz-middelen te betrekken bij de uitwerking van het Stedelijk Kompas Kop van Noord-Holland. Vooruitlopend daarop is besloten een coördinatiepunt in te richten bij de GGD en de OGGz-middelen in te zetten voor de versterking van de dak- en thuislozenopvang.

In het kader van de uitwerking van het Stedelijk Kompas is het streven de omvang van de OGGz-doelgroep zo goed mogelijk in beeld te brengen. Bij het Meldpunt Vangnet & Advies werden in 2006 291 meldingen gedaan. In onderstaande tabel is het aantal meldingen per gemeente weergegeven<sup>30</sup>. Soms kon het probleem door tussenkomst van Vangnet en Advies worden opgelost, bij 174 meldingen werden de cliënten uiteindelijk doorgeleid naar reguliere hulpverlening.

Gemeenten	2002	2003	2004	2005	2006
Anna Paulowna	10	5	15	13	23
Den Helder	105	93	151	154	126
Harenkarspel	12	10	15	26	10
Niedorp	4	11	6	22	19
Schagen	12	14	34	54	40
Texel	8	15	15	16	17
Wieringen	3	6	17	9	10
Wieringermeer	2	15	12	20	24
Zijpe	7	8	5	15	16
Anders	4	28	21	11	6
<b>Totaal</b>	<b>167</b>	<b>205</b>	<b>291</b>	<b>340</b>	<b>291</b>

Het Wmo loket Harenkarspel heeft samenwerkingsafspraken met het Meldpunt Vangnet&Advies over opvang, ondersteuning en doorverwijzing via het Wmo loket. Meldingen komen bij het loket binnen zowel intern via de afdeling Veiligheid als extern via cliënten.

### 12.2. Samenhang met andere prestatievelden en beleidsterreinen

De zorg voor de meeste kwetsbare groepen zijn de bijzondere doelgroepen die binnen de Wmo onder de prestatievelden 7,8 en 9 worden vermeld. Het betreft vooral mensen met een indirecte zorg- en hulpvraag. De OGGz heeft nauwe relaties met de gezondheidszorg en de Wet Collectieve Preventie Gezondheidszorg (WCPV), maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingszorg. De WCPV heeft als doel de gezondheid van (nog) gezonde burgers te bevorderen en te beschermen. De Wmo heeft (ook) als doel burgers met een fysieke, sociale of psychische beperking te laten deelnemen aan de maatschappij. Mensen die deelnemen aan de maatschappij voelen zich gezonder, andersom maakt een goede gezondheid in zowel psychisch, sociaal, als fysiek opzicht deelname aan de maatschappij beter mogelijk. Gezondheid in brede zin speelt dus een belangrijke rol bij de Wmo.

Prestatieveld 8 heeft raakvlakken met de openbare orde en veiligheid. Beleidsmaatregelen die betrekking hebben op zorg voor kwetsbare groepen in de samenleving, hebben in veel gevallen effect op de mate van overlast.

<sup>30</sup> Zie jaarverslag 2006, GGD Kop van Noord-Holland

### 12.3. Wat zijn de huidige knelpunten of lacunes?

- Voor lokaal beleid is er nog onvoldoende inzicht in de achterliggende problemen van de lokale meldingen, zodat nog niet duidelijk is of maatregelen mogelijk en wenselijk zijn.
- Op het gebied van de collectieve preventie GGZ zijn in 2008 voor € 203.000,- aan subsidieverzoeken ingediend, terwijl er slechts een bedrag van bijna € 90.000,- (waarvan € 34.755,- voor Den Helder) vanuit de oude subsidieregelingen is overgegaan naar de Wmo. Bovendien resteert er in 2008 één Wmo bijdrage per gemeente en zijn de overgedragen subsidieregelingen in 2008 niet meer herkenbaar. Dat betekent dat er eigenlijk geen andere keuze is dan vast te stellen welke voorzieningen we gezamenlijk in stand willen houden en welke niet.

### 12.4. Wat willen we de komende vier jaar bereiken?

- *Prestatieveld (PV) 8.1 Sluitende aanpak regionaal beleid*
  - Het regionale streven is de doelgroep kwetsbaren in de samenleving zo klein mogelijk te houden, in beeld te brengen en door te geleiden naar zorg of dienstverlening;
  - Regionaal is het streven de regionale infrastructuur voor bemoeizorg te continueren.
- *PV 8.2 Implementatie regionaal convenant Oggz*

In 2002 is door de diverse bij de OGGz betrokken partijen in de Kop van Noord-Holland, waaronder de gewestgemeenten, een convenant OGGz afgesloten. Hierin spreken alle partijen zich ervoor uit om de OGGz in de regio gemeenschappelijk vorm te geven en gezamenlijk verantwoordelijk te dragen voor de uitvoering van het aanbod.
- *PV 8.3 Sluitend aanbod kwetsbare mensen Harenkarspel*

Harenkarspel zal zich inspannen om in samenwerking met de regio te komen tot een sluitend aanbod voor sociaal kwetsbare mensen, ook in onze gemeente. Harenkarspel wil de samenwerking met het Meldpunt Vangnet&Advies voortzetten en een sluitende aanpak realiseren door verbetering van de afstemming van regionale voorzieningen met lokale netwerken en het lokale Wmo loket.

### 12.5 Participatie

Participatie op dit prestatieveld krijgt vorm via de Wmo adviesraad.



## 13. PRESTATIEVELD 9 VERSLAVINGSBELEID

Wettekst:

*Het bevorderen van verslavingsbeleid.*

### **Waar gaat om?**

In artikel 1 lid f van de Wmo staat verslavingsbeleid als volgt gedefinieerd:

*Verslavingsbeleid: maatschappelijke zorg gericht op verslaafden, alle individuele geneeskundige verslavingszorg daaronder niet begrepen, en preventie van verslavingsproblemen, met inbegrip van activiteiten in het kader van de bestrijding van overlast door verslaving*

De (ambulante) verslavingszorg omvat activiteiten die gericht zijn op preventie van verslavingsproblemen en op ambulante hulpverlening, inclusief activiteiten in het kader van de bestrijding van overlast door verslaving. Verslaving is een chronische aandoening waaraan een combinatie van biologische, psychische en sociale oorzaken ten grondslag ligt. De ernst van de verslaving wordt bepaald door meerdere factoren en is zeer uiteenlopend.

Evenals bij de maatschappelijke opvang zijn bij de verslavingszorg grofweg een drietal functies te onderscheiden:

- preventie/signalering
- behandeling en zorg
- maatschappelijk herstel.

De doelgroep van de sociale verslavingszorg bestaat uit chronische verslaafden met meervoudige en sterk met elkaar verweven problemen op diverse gebieden, zoals verslaving, lichamelijke en psychische gezondheid, werk en inkomen, dagbesteding, huisvesting, vrienden, familie en zorgcontacten, overlast en justitie. Sociale verslavingszorg richt zich in eerste instantie op stabilisatie. Het vraagt om een breed aanbod waarin de begrippen ketenzorg en integrale aanpak een belangrijke rol spelen. Samenwerking tussen verslavingszorg, andere zorgaanbieders, maatschappelijke opvangorganisaties, de gemeente en andere relevante organisaties is van cruciaal belang om voor deze doelgroepen goede resultaten te bereiken. De sociale verslavingszorg richt zich ook op het voorkomen en bestrijden van overlast.

### **13.1 Hoe staan we er in de regio voor?**

Op dit beleidsterrein moeten beleid en uitvoering in samenwerking met de regio en onder regie van de centrumgemeente Den Helder vorm worden gegeven. Dat proces is nog maar net opgang gekomen.

Medio 2006 heeft de gemeente Den Helder de Notitie Verslavingszorg vastgesteld. Als standaardaanbod verslavingszorg is daarin vastgesteld:

- a. Specifieke preventieactiviteiten gericht op doelgroepen (onderwijs, jeugd, risicogroepen, individuen met een verslaving).
- b. Regionaal toegankelijke loketten voor verkenning eerste problematiek (intake, diagnostiek en lichte behandelvormen).
- c. Toegang tot zwaardere behandelvormen (deeltijdbehandeling en (opname) kliniek voor duale problematiek enz.).
- d. Een dekkend zorgaanbod voor langdurig verslaafden met een daarbij behorend zorgprogramma (bv. methadonverstrekking met basiszorg, beschermd wonen functies, inloop enz.).
- e. Kortdurende laagdrempelige crisisopname; medische screening en ontgiftiging;
- f. Aansluiting bij OGGZ en eerste opvang in crisissituaties.

De onderdelen a, b en d en f dienen voor de Kop van Noord-Holland beschikbaar te zijn op basis van overal geldende zorgprogramma's en evidence based zorg. De onderdelen c en e moeten als bovenregionale zorg beschikbaar zijn.

Als gevolg van het faillissement van Stichting Triton biedt Brijder verslavingszorg, inmiddels onderdeel van Parnassia, sinds november 2006 het hele verslavingspakket in de regio aan.

Het zorgaanbod van Brijder bestaat enerzijds uit gemeentelijke taken, anderzijds uit taken die onder de AWBZ vallen, namelijk indicatiestelling en behandeling en klinische zorg. Ook verzorgt Brijder reclasseringstaken in opdracht van justitie. Bovenlokaal bestaat het aanbod van Brijder uit de deeltijdbehandeling, de verslavingskliniek en het Intramuraal Motivatie Centrum in Bennebroek. In 2006 is door Brijder een start gemaakt met de ontwikkeling van een aanbod voor ambulante behandeling van jongeren van 12 tot 18 jaar en een aanbod voor LVG jongeren met verslavingsproblemen. Door de fusie met Parnassia beschikt Brijder nu ook over een jeugdkliniek voor jongeren met drugs- en alcoholproblematiek (Mistral).

### 13.2. Samenhang met andere prestatievelden en beleidsterreinen

Verslavingszorg heeft nauwe relaties met OGGZ en maatschappelijke opvang. Het prestatieveld heeft eveneens raakvlakken met de openbare orde en veiligheid. Beleidsmaatregelen die betrekking hebben op zorg voor kwetsbare groepen in de samenleving, hebben in veel gevallen effect op de mate van overlast.

### 13.3. Wat zijn de huidige knelpunten of lacunes?

Een indicatie voor de omvang van de doelgroep is het aantal cliënten dat hulp heeft gezocht bij Brijder in 2006<sup>31</sup>:

• Aantal cliënten Brijderstichting in 2006		
Verslaving	Aantal cliënten	Waarvan nieuwe cliënten
Alcoholgebruik	281	124
Drugsgebruik	233	142
Medicijngebruik	5	3
Gokken	25	17
Overig	10	4
<b>Totaal</b>	<b>554</b>	<b>290</b>

De cliënten van Triton zijn nog niet in dit overzicht opgenomen.

### 13.4 Wat willen we samen met de regiogemeenten de komende vier jaar bereiken?

- *Prestatieveld (PV) 9.1 Voorkomen en terugdringen verslaving*
- Het voorkomen en terugdringen van verslaving en het bieden van een menswaardig bestaan aan chronisch verslaafden.
- *PV 9.2 Implementatie Notitie Verslavingszorg*
- Implementatie van de Notitie Verslavingszorg

### 13.5 Participatie

De participatie op dit prestatieveld krijgt vorm via de Wmo adviesraad.

<sup>31</sup> Jaarverslag Brijderstichting.

## 14. AKTIEPUNTEN PER PRESTATIEVELD

### Prestatieveld 1, Leefbaarheid en sociale samenhang

De actiepunten hebben hoofdzakelijk betrekking op het lokale niveau. Alleen bij professionele voorzieningen zou samenwerking op regionaal niveau efficiëntievoordelen op kunnen leveren. Bij informele organisaties en het verenigingsleven, kiezen we voor het lokale niveau, omdat kleinschaligheid en het dicht bij de burger functioneren van deze organisaties van belang is voor de participatie.

<i>Prestatieveld 1 Actiepunten, beoogde resultaten en prestatie indicatoren</i>					
<b>Prestatieveld</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>Start Datum</b>	<b>Gereed</b>	<b>Indicator</b>	<b>Financiering</b>
PV1.1 PV1.2	• Ontwikkelen integrale leefbaarheidplannen	2007	2010	• Integraal leefbaarheidsplan per kern gereed. In begroting 2007 geld gereserveerd voor pilot project • Evaluatie prestaties leefbaarheid met herhaling leefbaarheidsmonitor	MIS/PM
PV1.3	• Sportnota en behoefteeraming lange termijn aan binnen- en buitensportaccommodaties	2008	2008	Lokale sportnota gereed	Regulier
PV1.4	• Opstellen nota Ouderenbeleid	2007	2008	• Conceptnota Ouderenbeleid gereed	Regulier
PV1.5	• Inventarisatie van voorzieningen prestatieveld 1	2007	2008	• Update inventarisatie gereed	Regulier
PV1.6	• Wmo proof maken van gemeentelijke verordeningen	2008	2008	• Subsidieverordeningen zijn Wmo proof	Regulier

### Prestatieveld 2 Ondersteuning jeugdigen en ouders met opvoeden

Dit is bij uitstek een prestatieveld waarop we op samenwerking in de regio zijn aangewezen. De organisaties die uitvoering geven aan het beleid, zoals de GGD, doen dit namens meerdere gemeenten, of zijn regionaal of provinciaal georganiseerd, zoals Bureau Jeugdzorg. Afstemming tussen het op preventie gerichte lokale beleid en de geïndiceerde hulp op basis van de Wet op de Jeugdzorg overstijgt het lokale niveau.

<i>Prestatieveld 2 Actiepunten, beoogde resultaten en prestatie indicatoren</i>					
<b>Prestatieveld</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>Start Datum</b>	<b>Gereed</b>	<b>Indicator</b>	<b>Financiering</b>
PV2.1	• Realiseren Centrum voor Jeugd en gezin	2008	2011	• Fysiek centrum in de gemeente gerealiseerd	Extra rijks-financiering
PV2.2	• Opzetten Bestuurlijk overleg jeugd, onderwijs en zorg (JOZ)	2008	2008	• Functioneren overleg	PM
PV2.3	• Uitvoeren actieplannen nota Lokaalgezondheidsbeleid 2007-2011	2008	2011	• Indicatoren zijn benoemd in de nota	€10.000,- (zie lokaal Gezondh. bel)
PV2.4	• Opstellen nota integraal jeugdbeleid	2007	2008	• Nota vastgesteld	PM
PV2.5	• Opstellen werkplan Netwerk 0-23 jaar	2007	2008	• Werkplan vastgesteld	Regulier
PV2.6	• Uitvoering Brede school visie	2007	2011	• Brede school visie geïmplementeerd	MIS
PV2.7	• Structureren JPG-overleg	2008	2008	• JPG overleg gestructureerd	Regulier



### Prestatieveld 3 Informatie en advies en cliëntondersteuning

Conform ons uitgangspunt 'regionaal voorbereiden en lokaal uitvoeren' zullen we na de ontwikkelingsfase de komende jaren een sterker accent leggen op de lokale uitvoering.

#### *Prestatieveld 3 Actiepunten, beoogde resultaten en prestatie indicatoren*

Prestatieveld	Omschrijving	Start Datum	Gereed	Indicator	Financiering
PV3.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbreding en verdieping loket</li> </ul>	2008	2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Breed loket WWZ, blijkend uit vraagregistratie cliënten</li> <li>• Klanttevredenheid goed blijkend uit Omnibusenquête</li> </ul>	regulier
PV3.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenwerking versterken met back-Office organisaties zowel lokaal als regionaal</li> </ul>	2008	2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afspraken vastgelegd in samenwerkings-convenant</li> </ul>	regulier
PV3.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inventarisatie cliëntondersteuning</li> </ul>	2008	2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inventarisatie gereed</li> <li>• Werkafspraken met Mee</li> </ul>	Regulier en Mee via AWBZ
PV3.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbetering van de Wmo informatie op de vernieuwde website van Harenkarspel</li> </ul>	2008	continue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actuele en relevante informatie digitaal beschikbaar op website</li> </ul>	regulier
PV3.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisatie regionale ondersteuning, inclusief loketcoördinatie</li> </ul>	2008	2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voortzetting met 12 uur per week in 2008 van regionale coördinatie en continuering afhankelijk van jaarlijkse evaluatie</li> </ul>	Regulier

### Prestatieveld 4 Vrijwilligerswerk en Mantelzorg

Het zal in dit prestatieveld gaan om een combinatie van lokaal en regionaal beleid. Op het gebied van ondersteuning zal het accent liggen op een regionale infrastructuur met een lokale uitvoering.

#### *Prestatieveld 4 Actiepunten, beoogde resultaten en prestatie indicatoren*

Prestatieveld	Omschrijving	Start Datum	Gereed	Indicator	Financiering
PV4.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontwikkelen van mantelzorgbeleid</li> </ul>	2008	2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nota mantelzorgbeleid gereed</li> <li>- adequate organisatie respijtzorg</li> <li>- beter bereiken van mantelzorgers in Harenkarspel</li> <li>• Standpunt regiogemeenten over steunpunt gereed</li> <li>• Collegebesluit over eventuele rol regionaal steunpunt mantelzorg</li> </ul>	Regulier en eventueel provinciale subsidie
PV4.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspraak en besluitvorming over nota Vrijwilligersbeleid</li> </ul>	2007	2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultaten inspraakprocedure</li> <li>• Vaststelling nota vrijwilligersbeleid</li> </ul>	Regulier
PV4.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitvoering nota vrijwilligersbeleid</li> </ul>	2008	2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zie beoogde resultaten nota vrijwilligersbeleid</li> </ul>	Regulier
PV4.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jaarlijkse bijeenkomst dag van de vrijwilliger</li> </ul>	2008	2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dag van vrijwilliger georganiseerd</li> </ul>	Regulier
PV4.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbreding Wmo loket m.b.t. vrijwillige inzet en mantelzorg</li> </ul>	2008	2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantelzorg en vrijwillige inzet geïntegreerd in loket functie</li> <li>• Loket front-Office regionale steunpunten</li> </ul>	Regulier

## Prestatieveld 5 Deelname aan maatschappelijk verkeer

Op dit prestatieveld ligt het accent op de lokale uitvoering.

### *Prestatieveld 5 Actiepunten, beoogde resultaten en prestatie indicatoren*

Prestatieveld	Omschrijving	Start Datum	Gereed	Indicator	Financiering
PV5.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vooronderzoek inrichting Woon-zorgzones</li> </ul>	2008	2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vooronderzoek gereed</li> </ul>	Regulier
PV5.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementatie uitkomsten vooronderzoek Woon-zorgzones</li> </ul>	2009	2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zie resultaten vooronderzoek</li> </ul>	PM
PV5.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gemeentelijk kader kangoeroewoningen</li> </ul>	2007	2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gemeentelijk kader gereed</li> </ul>	Regulier
PV5.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behoeften kleine doelgroepen en levensloop bestendig bouwen / woningaanpassing meenemen in prestatieafspraken woningcorporatie</li> </ul>	2008	2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prestatieafspraken m.b.t. knelpunten</li> </ul>	Regulier
PV5.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Structuurplan verbinden met Wmo uitgangspunten</li> </ul>	2008	2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wmo kader met criteria gereed</li> </ul>	Regulier

## Prestatieveld 6 Individuele voorzieningen

De resultaten op dit prestatieveld willen wij bij voorkeur in samenwerking met gemeenten in de regio realiseren. Samenwerking leidt hier tot meer efficiëntie en lagere kosten en geeft het voordeel van (bijna) gelijke rechten en plichten voor burgers. Bovendien zijn we gezamenlijke verplichtingen aangegaan of gaan we gezamenlijke verplichtingen aan: de aanbesteding van huishoudelijke hulp en eventueel van hulpmiddelen, het gezamenlijke contractbeheer, de uitvoeringsovereenkomsten met het CIZ en de uitbesteding van de Wmo administratie aan de ISD.

### *Prestatieveld 6 Actiepunten, beoogde resultaten en prestatie indicatoren*

Prestatieveld	Omschrijving	Start Datum	Gereed	Indicator	Financiering
PV6.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jaarlijkse publicatie klanttevredenheid</li> </ul>	2008	2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd;</li> <li>Resultaten gepubliceerd, voor het eerst juli 2008</li> </ul>	Regulier
PV6.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluatie verordening</li> <li>Evaluatie voorzieningenboek</li> <li>Evaluatie Besluit maatsch. Ondersteuning</li> </ul>	2007	April 2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vaststelling verordening</li> <li>Vaststelling voorzieningenboek</li> <li>Vaststelling besluit maatschappelijke ondersteuning</li> </ul>	Regulier
PV6.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beschrijven werkprocessen</li> </ul>	2007	Juli 2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vaststelling werkprocessen</li> </ul>	Regulier
PV6.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Operatie herindicatie</li> </ul>	2007	2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alle cliënten hebben voor 1-1-2008 herindicatie ontvangen</li> </ul>	Regulier
PV6.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inkoop en beheer hulpmiddelen</li> </ul>	2007	2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>Start aanbestedingsprocedure</li> <li>Gunning leverancier</li> <li>Contractbeheer georganiseerd</li> </ul>	Regulier
PV6.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Continuering beleid collectieve voorzieningen</li> </ul>	2008	2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bij indicatie afweging adequate inzet van hulpmiddelen</li> </ul>	Regulier
PV6.7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planologische medewerking verpleegtehuis</li> </ul>	2007	2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planologische medewerking</li> </ul>	Regulier

## Prestatieveld 7 Maatschappelijke opvang en bestrijding huiselijk Geweld

De resultaten op dit prestatieveld kunnen we alleen in samenwerking met gemeenten in de regio realiseren, waarbij gemeente Den Helder als centrumgemeente de regie heeft.

<i>Prestatieveld 7 Actiepunten, beoogde resultaten en prestatie indicatoren</i>					
<b>Prestatieveld</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>Start Datum</b>	<b>Gereed</b>	<b>Indicator</b>	<b>Financiering</b>
PV7.1	• Participatie in regionale beleidsontwikkeling stedelijk kompas maatschappelijke opvang onder regie van Den Helder	2007	1 april 2008	• Plan van aanpak maatschappelijke opvang gereed	Rijk/ centrum-gemeente/ Regulier
PV7.2	• Regionale Implementatie stedelijk kompas maatschappelijke opvang	2008	2011	• Zie beoogde regionale resultaten Plan van aanpak maatschappelijke opvang	Rijk/centrum-gemeente/ Regulier
PV7.3	• Participatie in evaluatie regionaal advies en steunpunt huiselijk geweld (ASHG)	2007	2008	• Deelname regionale evaluatie en evaluatie gereed	Rijk/centrum-gemeente/ Regulier
PV7.4	• Implementatie (regionale) nota aanpak huiselijke geweld	2008	2011	• Zie actiepunten regionale nota huiselijk geweld	Rijk/centrum-gemeente/ Regulier
PV7.5	• Lokaal beleid Harenkarspel in afstemming op regionaal beleid	2008	2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbeteren signaleringsfunctie en voorlichting en informatie via Wmo Loket Harenkarspel</li> <li>• Afspraken met Wooncompagnie bij dreigende huisuitzetting</li> <li>• Voorlichting via media</li> <li>• Lokale registratie is verbeterd, ondermeer via afspraken met ASHG en maatschappelijke opvang en/of ketenpartners</li> </ul>	Regulier

## Prestatieveld 8 Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz)

De resultaten op dit prestatieveld kunnen we alleen in samenwerking met gemeenten in de regio realiseren, waarbij gemeente Den Helder als centrumgemeente de regie heeft.

<i>Prestatieveld 8 Actiepunten, beoogde resultaten en prestatie indicatoren</i>					
<b>Prestatieveld</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>Start Datum</b>	<b>Gereed</b>	<b>Indicator</b>	<b>Financiering</b>
PV8.1	• In kaart brengen achterliggende problemen omvang van de OGGz-doelgroepen/ kwetsbare burgers in de gemeente en hun hulpvraag	2008	2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Overleg gevoerd met OGGz meldpunt;</li> <li>• Rapportage gereed</li> </ul>	Regulier
PV8.2	• Uitvoering convenant met partners in het ketennetwerk OGGz in Kop van Noord-Holland	2007	2011	• Convenant gerealiseerd	OGGz gelden lokaal en regionaal
PV8.3	• Sluitend aanbod in Harenkarspel voor sociaal kwetsbare mensen	2008	2011	• Bestaande lokale en regionale aanbod wordt goed gebruikt	Extra middelen centrum gemeente
PV7.4	• Implementatie van het regionaal convenant OGGz	2008	2011	• Realisatie prestaties convenant	OGGz gelden lokaal en reg.

## Prestatieveld 9 Verslavingsbeleid

De resultaten op dit prestatieveld kunnen we alleen in samenwerking met gemeenten in de regio realiseren, waarbij gemeente Den Helder als centrumgemeente de regie heeft.

<i>Prestatieveld 9 Actiepunten, beoogde resultaten en prestatie indicatoren</i>					
<b>Prestatieveld</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>Start Datum</b>	<b>Gereed</b>	<b>Indicator</b>	<b>Financiering</b>
PV9.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het zoveel mogelijk voorkomen van verslaving, doordat meer mensen en vooral jongeren zich bewust zijn van de risico's van verslavingen en de manier waarop zij ontstaan en kunnen worden voorkomen</li> </ul>	2008	2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>De omvang van de preventieve voorzieningen is in 2011 minimaal gelijk gebleven</li> </ul>	Centrum-gemeente/ Regulier
PV9.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het verminderen van de overlast voor burgers door criminaliteit, door veelplegers te laten re-integreren en resocialiseren</li> </ul>	2008	2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vermindering overlastmeldingen</li> </ul>	Centrum-Gemeente/ Regulier
PV9.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het begeleiden en behandelen van verslaafden, gericht op het beëindigen of beheersbaar maken van de verslaving en zo nodig en mogelijk resocialisatie</li> </ul>	2008	2011	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	Centrum gemeente/ Regulier
PV9.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementatie van de notitie verslavingszorg</li> </ul>	2008	2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zie te realiseren prestaties notitie verslavingszorg Den Helder</li> </ul>	Centrum gemeente/ Regulier



## AFKORTINGENLIJST

ABF research	Is de bedrijfsnaam van een organisatie die informatie verzamelt, levert en bewerkt
ASGH	Advies en Steunpunten Huiselijke Geweld
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CAK-BZ	Centraal Administratiekantoor Bijzondere Zorg
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
cpggz	collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg
CVTM	Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg
DbWmZ	Diensten bij Wonen met Zorg
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HH	Hulp bij het Huishouden
HV	Huishoudelijke Verzorging
ICT	Informatie en Communicatie Technologie
ISD	Inter gemeentelijke sociale dienst
JAT	Jeugdzorg Adviesteam
JGZ	Jeugd Gezondheids Zorg
JOZ	Jeugd Onderwijs Zorg
JR	Jongeren Raad
KvNH	Kop van Noord-Holland
MEE	MEE is de naam van een instelling. MEE informeert, adviseert en begeleidt burgers met een handicap, beperking of chronische ziekte
OGGz	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
PGB	Persoons Gebonden Budget
SGBO	Dit is een zelfstandig onderzoeksbureau sinds 2001 afkomstig uit VNG
STDO	Stichting Dak- en Thuislozenopvang
SVB	Sociale Verzekeringsbank
(T)BU	(Tegemoetkoming) Buitengewone Uitgaven
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
VAT	Voorschools Zorgadviesteam
VTA	Vorming Training en Advies
VWS	Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
WCPV	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
Wgr	Wet gemeenschappelijke regelingen
WVG	Wet Voorzieningen Gehandicapten
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WWB	Wet Werk en Bijstand
WWZ	Wonen Welzijn Zorg
WKCZ	Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector
WMCZ	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen
ZAT	Zorg Advies Team
ZVP	Zorg Vernieuwingsprojecten