

De Soepsteen.

In een dorp waar veel armoede was, liep een reiziger. Het was koud. In een huis waar hij vuur zag branden, klopte hij aan. Er werd open gedaan, de reiziger vroeg of hij zich bij het vuur mocht opwarmen. "Ik zou graag soep op het vuur willen koken", zei de reiziger, "hebben jullie een grote pan voor me?" Verbaasd keek het gezin hem aan en vroeg: "Waar wil je soep van koken? De man haalde een mooie steen uit zijn zak en zei: "Dit is een heel bijzondere steen. Een soepsteen. Als jullie een pan met water op het vuur zetten, kan ik van deze steen soep koken.". Nieuwsgierig zagen ze hoe hij de steen voorzichtig in de pan met water legde. Vol verwachting bleven ze naar de pan kijken, waarin het water begon te koken. Toen zei de man: "Nu zou er eigenlijk een beetje zout aan toegevoegd moeten worden." De vrouw van het gezin stond op en haalde wat zout uit de kast. "Ik heb ook nog een laurierblaadje", zei ze, "zal ik dat er ook in doen?" "Goed", zei de man, "Een stukje vlees zou de soep nog lekkerder maken." De buurvrouw, die uit nieuwsgierigheid was komen kijken, zei: "Ik heb in de kelder nog wat soepvlees. Ze haalde het vlees en nam ook een paar worteltjes uit de tuin mee. "Een ui en een prei zouden er ook goed in smaken", zei de vreemdeling. "Die heb ik nog in mijn tuin", zei de overbuurman. "Ik heb nog een restje bonen en wat selderij", zei een ander. Iedereen haalde iets op waardoor de soep nog lekkerder en voedzamer kon worden. Na een poosje stond de man op, roerde in de soep en proefde. "De soep is klaar", zei hij en schepte de borden vol. Iedereen smulde van de overheerlijke soep. In lange tijd hadden ze niet zo heerlijk gegeten. Ze aten met elkaar de hele pan leeg. Alleen de soepsteen lag er nog in. De vreemdeling stond op en wilde vertrekken. "Je vergeet je soepsteen", riep een kind. "Die mogen jullie houden", zei de man, "daarmee kunnen jullie nog wel duizendmaal soep koken, als je 't maar doet zoals we nu hebben gedaan hebben.". De vreemdeling lachte toen hij dat hoorde.. Buiten het dorp gekomen, zocht hij een mooie ronde steen, stopte hem in zijn rugzak en liep verder.

Gemeente Haren

Beleidsplan WMO en Lokaal gezondheids- beleid 2014 – 2017

Beleidsplan WMO en Lokaal gezondheidsbeleid 2014 – 2017

Voorwoord

Inleiding

Hoofdstuk 1

Terugblik Wmo en lokaal gezondheidsbeleid, beleidsperiode 2008 – 2012

1.1 Terugblik in woorden

1.2 Terugblik in cijfers

Hoofdstuk 2

Wmo- en Gezondheidsbeleid 2014 – 2017

2.1 Uitgangspunten

2.2 Kaders huidig Wmo beleid

2.3 Kaders lokaal gezondheidsbeleid

2.4 Onze keuzes

2.5 Centrale rol voor wijkteams

Hoofdstuk 3

Thema's en effecten Wmo en lokaal gezondheidsbeleid

3.1 Effecten- en resultatenboek subsidies Welzijn, zorg en participatie

3.2 Activiteiten /uitvoeringsplan

1. Thema participatie

2. Thema leefstijl

3. Thema leefbaarheid en veiligheid

4. Thema zelfredzaamheid en eigen kracht

3.3 Monitoring

3.4 Financiële vertaling

Bijlagen

Bijlage 1 Beleidsvoornemens Wmo beleidsplan 2008-2012 Thuis in Haren, goed voor elkaar!

Bijlage 2 benchmark Torion

Bijlage 3 Overzicht wettelijke taken van de gemeente

Bijlage 4 Advies Adviesraad Wmo

Het Effecten- en Resultatenboek subsidies welzijn, zorg en participatie zal op basis van dit beleidsplan in het najaar 2013 worden vastgesteld door het college. Hierin zijn de subsidieafspraken met onze partners vastgelegd.

April 2013

Inleiding

De verzorgingsstaat Nederland is aan grote veranderingen onderhevig. Het kabinet heeft een groot aantal wetsvoorstellen in voorbereiding die grote gevolgen zullen krijgen. Grote gevolgen: voor degenen die die voorstellen moeten gaan uitvoeren (gemeenten) maar belangrijker nog: de gevolgen voor degenen die zorg nodig hebben! Voor de gemeente Haren is het essentieel dat alle veranderingen in de toekomst begrijpelijk en toegankelijk blijven voor iedere inwoner die zorg nodig heeft. Want hoewel de rol, taken en verantwoordelijkheden van alle spelers in dit domein wijzigen, de spelersgroep wijzigt niet! Om in deze veranderende omgeving degenen die zorg nodig hebben zo goed mogelijk te kunnen bijstaan, gaat de gemeente Haren over tot het instellen van zogenaamde wijkteams. Geen kastje, geen muur, maar 1 inwoner, 1 plan, 1 hulpverlener.

Het spel verandert

De decentralisaties van taken naar de lokale overheid maken deel uit van de herinrichting van de verzorgingsstaat. Een complexe, veelomvattende transitie die veel gevoelige keuzes vereist. Omdat de rol, de taken en de verantwoordelijkheden van alle spelers in dit domein wijzigen, veranderen ook de onderlinge verhoudingen. Aan de gemeente Haren de uitdaging om met dezelfde spelersgroep het nieuwe spel te spelen met spelers, staf en toeschouwers die het oude spel kennen en er vertrouwd mee zijn. De urgentie om het spel te veranderen wordt mede afgedwongen door de noodzaak om financiën te beheersen. De grote uitdaging is het spelplezier (welbevinden) in evenwicht te krijgen met de beschikbare middelen.

Flexibiliteit als belangrijkste competentie

Flexibiliteit is de belangrijkste competentie van de spelers en daarmee dé voorwaarde om mee te spelen. De gemeente kiest niet voor uitgebreide plannen, onderzoeken, procesbeschrijvingen. De gemeente Haren wil op 1 januari 2015 een team breed inzetbare professionals klaar hebben staan, die een inwoner die belemmerd wordt in het deelnemen en bijdragen aan de samenleving met raad en daad op weg helpt.

Helaas is het zo dat wet- en regelgeving, budgetten en de mate van lokale beleidsvrijheid nog onduidelijk zijn. In die nu nog onduidelijke werkomgeving wil de gemeente Haren voorSorteren op aannames over de uitkomsten van het politieke proces. Wij beseffen daarbij dat de wereld om ons heen dusdanig in beweging is dat er meerdere keuzes mogelijk zijn. De gemeente Haren heeft daarbij niet alleen de wijsheid in pacht. Daarom blijft de gemeente in gesprek met alle betrokkenen zodat er ruimte blijft om gedurende de uitvoeringsperiode op de ontwikkelingen te kunnen anticiperen en te reageren.

Communicatie over nut en noodzaak

Veranderen, transformeren, is moeilijk en moeizaam. De verleiding is groot om het voorbije en het vertrouwde te koesteren. Of om de bal bij de ander te leggen, zich gepasseerd of niet geïnformeerd te voelen. Dit betekent dat de gemeente Haren het nut en de noodzaak van de veranderingen moet communiceren. Dit is een basistaak voor alle spelers en de staf die de komende periode een aanzienlijk beslag op de tijd van alle betrokkenen zal leggen.

Belangrijkste doelgroep

De gemeente Haren richt haar inzet vooral op de groep inwoners die tot de 15% groep (bijlage 5) gerekend kunnen worden en voor wie in de 0^{de}, 1^e of soms 1,5^{de} lijn (bijlage 4) ondersteuning geboden kan worden. Voor de ondersteuning van inwoners met zeer complexe issues, op meerdere levensdomeinen, zullen wij aansluiten bij de regio. Het grootste deel van de financiële mogelijkheden zal voor deze groep aangewend worden.

Haren neemt deel en draagt bij

We nemen mee wat goed is. Het voorzieningenniveau in Haren is (zeer) hoog en de gezondheid van de Harense inwoners is bovengemiddeld goed. Haren moet niet 'schraller' worden. Zo'n 47% van de inwoners is actief als vrijwilligers en/of mantelzorger. Aan zorg, sport, cultuur, welzijn, natuur ontleen veel inwoners voldoening, zingeving en welbevinden. Dit zijn belangrijke waarden om als uitgangspunt te nemen. Er gaat ook een preventieve werking van uit: mensen met bronnen van welbevinden voelen zich beter, gezonder. Participatie is een belangrijke voorwaarde voor gezondheid. Tegelijkertijd kunnen we niet ontkennen dat de economische waarde van vrijwilligers heel groot is. De gemeente Haren zet daarom in op een vergaande samenwerking tussen vrijwilligers, cliënt/vrijwilligers en professionals.

Toegankelijke wijkteams

Niet alleen de gemeente Haren, maar ook welzijnsinstellingen, vertegenwoordigers van het Centrum voor Jeugd en Gezin, verzorgings- en verpleeghuizen, Jeugdzorg en instellingen voor verstandelijk gehandicapten zien de invoering van een wijkteam als een optimaal instrument om ondersteuning te bieden aan inwoners die niet kunnen deel nemen of bijdragen aan de samenleving. Wijkteams zijn aanwezig, zijn aanspreekpunt, begeleiden bij de hulpvraag, bij werk en bij participatie. Wijkteams staan voor een brede toegang tot hulp, bij de cliënt thuis. Eén intake, één casemanager (professional/ wijkteamlid) en één plan. De casemanager is geïnformeerd is, weet wat er speelt in de wijk, is proactief, aanwezig en bereikbaar. Bij de uitvoering daarvan geeft de gemeente Haren het vertrouwen aan deze professionals.

Relatie client en gemeente

De inwoner staat in het decentralisatie traject centraal. De inwoner definieert zelf zijn vraag/probleem, mogelijke oplossingen en de weg er naar toe. Dat betekent ook dat de cliënt zelf een zogenaamde opdrachtrelatie aangaat met casemanagers en/of hulpverleners. Bij voorkeur beheert de cliënt ook zijn eigen dossier en budget. Dit alles met ondersteuning, als dat nodig is, en aan de keukentafel.

We zetten in op één 0^{de} en 1^e lijnorganisatie die collectieve voorzieningen ontwikkelt, beheert en coördineert. Alle door de gemeente gefinancierde organisaties participeren in deze organisatie. Daardoor ontstaat één gecoördineerd loket voor info, advies en collectieve voorzieningen zonder intakes per instelling, spreekuren, registratiesystemen en dergelijke.

De gemeente Haren legt de financiering, activiteiten, prioritering, resultaten en monitoring vast in het effecten- en resultatenboek. De gemeenteraad stelt het effecten- en resultatenboek 4 jaarlijks vast. Het College zal het jaarlijks bijstellen, mocht dat door nieuwe ontwikkelingen en ervaringen nodig zijn.

Civil Society

De inzet van de gemeente Haren, de inwoners en partners heeft tot resultaat dat in 2015 zo veel mogelijk van onze inwoners zich betrokken voelen bij hun leefomgeving. Op wijkniveau zijn er kleine stelsels voor ondersteuning op verschillende levensdomeinen. In deze ministelsels werken vrijwilligers, mantelzorgers, cliënten en professionals nauw samen. Ze vinden elkaar gemakkelijk en weten creatieve oplossingen te vinden die bijdragen aan het behoud van de regie over het eigen leven.

Financiën

De gemeente krijgt vanaf 2015 gefaseerd een takenpakket erbij dat nu uitgevoerd wordt voor zo'n 32 miljoen euro (bron: transitiebureau). Voor dit nieuwe takenpakket ontvangt de gemeente naar schatting een bedrag van 16 miljoen euro. Dat betekent dus 50% minder budget, maar wel een uitzetting van 30% van onze gemeentelijke begroting. De gemeente

Haren bewaakt een goede verhouding tussen datgene wat verplicht moet worden uitgevoerd en datgene waarin wij zelf kunnen kiezen. De inzet van deze middelen willen wij met zo min mogelijk wet- en regelgeving realiseren. Dit betekent dat wij kiezen voor duidelijke afspraken vooraf. Gedecentraliseerd budget, budgetten per wijk, PGB's (persoonsgebonden budgetten) zijn financieringsmethodes die wij nader willen onderzoeken omdat deze bijdragen aan de kantelingprincipes en welzijn nieuwe stijl (zoals in de kadernota WMO zijn omschreven).

Draagvlak in beleidsproces

In januari 2012 stelde de gemeente Haren de kadernota Wmo vast. De GGD Groningen heeft in opdracht van het bestuur een kadernota LGB opgesteld. Op basis van deze 2 stukken heeft de gemeente, in overleg met partners, thema's en maatschappelijke effecten geformuleerd voor de komende beleidsperiode. Deze zijn vastgelegd in het Effecten- en Resultatenboek subsidies Welzijn, zorg en participatie. Over het nieuwe Wmo beleid is in het najaar gesproken met een aantal leden van de gemeenteraad.

De inwoners hebben we op verschillende manieren bij het beleidsproces betrokken:

- In december 2011 hebben wij gesproken met een 20-tal inwoners met een indicatie begeleiding over hun wensen op het gebied van voorzieningen. Dit hebben we verwerkt in de nota.
- We hebben de resultaten van de verkennende huisbezoeken onder 75-plussers betrokken bij de formulering van de maatschappelijke effecten.
- In maart 2012 hebben we de LGB-kadernota besproken met scholieren van het voortgezet onderwijs tijdens de Dag van de Lokale Democratie.
- In het voorjaar hebben we regelmatig overleg gevoerd met een klankbordgroep bestaande uit leden van de ouderenbonden en de Adviesraad Wmo over Welzijn Nieuwe Stijl en de Kanteling.
- We hebben bestuurlijke overleggen gevoerd met de Adviesraad Wmo, de ouderenbonden en de Adviesraad Sociale Zaken.
- Op de Dag van de Mantelzorg hebben we gesproken met mantelzorgers.
- Het CJG Haren houdt regelmatig peilingen onder gebruikers naar behoefte aan voorzieningen en diensten.
- Het jongerenwerk onderhoudt contacten met groepen en individuele jongeren en met buurtbewoners.
- Een werkgroep in Oosterhaar bestaande uit de buurtvereniging, het buurthuis en diverse vrijwillige en professionele organisaties geeft samen met de inwoners invulling aan het wijkgericht werken.
- De Vonk van Haren heeft veel nieuwe inzichten opgeleverd.

Er is draagvlak en begrip om een beroep te doen op eigen initiatief van inwoners en het aanspreken van eigen kracht. Hierbij is de aanjaagfunctie van de gemeente als regisseur essentieel, net als (tijdelijke) ondersteuning van professionele aanbieders. Het besef dat we meer moeten doen met minder middelen om de sociale infrastructuur te ondersteunen en levend te houden, is bij alle partijen aanwezig.

Consultatie

In maart 2013 is het beleidsplan ter consultatie aan de gemeenteraad voorgelegd. Tegelijkertijd is advies gevraagd van aan de Wmo Adviesraad en hebben wij in 2 bijeenkomsten onze partners geraadpleegd. Het advies van de Adviesraad Wmo is als bijlage opgenomen. We onderschrijven de aanbevelingen van de adviesraad:

Communicatie. In deze fase zijn we vooral in dialoog met instellingen. Zodra er meer duidelijkheid van het rijk is zullen we de dialoog met inwoners en de cliënten starten. Hiervoor wordt een communicatieplan gemaakt waarover we met de adviesraad Wmo zullen overleggen.

Wijkteams. We houden vast aan de organische ontwikkeling van de wijkteams. Tegelijkertijd zijn in het projectplan wel een aantal evaluatie criteria en –tijdstippen opgenomen.

Preventie. Het advies om vroegsignalering als prioriteit te benoemen, nemen we over.

Bereik kwetsbaren en zorgmijders. Vroegsignalering houden we als speerpunt.

Naar aanleiding van deze consultaties zijn de volgende wijzigingen cq aanvullingen opgenomen:

1. Toegevoegd is een paragraaf 2.5. waarin de cruciale rol van de wijkteams (visueel) wordt toegelicht.
2. Preventie en vroegsignalering zijn uit elkaar gehaald. De wijkteams maar ook elke professional, vrijwilliger, buur etc. moet alert zijn op deze signalen. Grote bekendheid en nabijheid zijn hierin essentieel. Vroegsignalering blijft hiermee een essentieel onderdeel van ons beleid. Ten aanzien van preventie (actieve) voorlichting, trainingen, cursussen etc. stellen wij ons terughoudend op en kijken vooral wat partners en de markt hierin kunnen betekenen

Inzet financiën

Om in 2015 de gedecentraliseerde taken te kunnen uitvoeren is het noodzakelijk dat bestaande voorzieningen worden afgebouwd en opnieuw worden vormgegeven. De jaren 2013 en 2014 gebruiken we voor de voorbereiding op deze nieuwe taken.

Omdat de gemeente Haren niet meer uitgaat van de doelgroepbenadering, maar als uitgangspunt neemt wat de afstand van een inwoner is tot participatie in de maatschappij, worden bestaande vormen van hulpverlening afgebouwd en via de wijkteams opnieuw ingezet. Dat geldt bijvoorbeeld voor het Steunpunt vrijwilligerswerk en mantelzorg, de professionele inzet op vluchtelingenwerk, de ouderenadviseur en ontmoeting en recreatie.

Daarnaast gaat de gemeente Haren een aantal nieuwe noodzakelijke zaken opbouwen. Zoals de deskundigheid bij interne medewerkers en van de partners, wijkstelsels, wijkteams, collectieve voorzieningen, gekantelde werkmethodes, administratie®istratie. Alle partners hebben een taak in het creëren van draagvlak onder inwoners, vrijwilligers en medewerkers van zorginstellingen. Dit betekent de komende 2 jaar een grote(re) belasting van het huidig personeel. De oude werkzaamheden gaan immers nog door totdat ook de wettelijke kaders gewijzigd zijn.

Wij willen bij voorkeur in 2013 en 2014 geen verdere bezuinigingen op het Wmo- en lokaal gezondheidsbeleid doorvoeren. Vanaf 2015 komt gefaseerd circa 16 miljoen euro aan nieuwe taken en bevoegdheden op de gemeente af. Dit moeten we kunnen opvangen. De komende twee jaren zijn dan ook vooral nodig voor het transitie- en transformatieproces.

Vertrouwen in 1 plan, 1 hulpverlener, 1 wijkteam

Wanneer de gemeente Haren niet verder bezuinigt, gaan wij ervan uit dat wij de nieuwe taken voor een groeiende doelgroep binnen de uitkering in het gemeentefonds kunnen realiseren. Wij hebben onze doelen bereikt wanneer onze inwoners de mogelijkheid hebben om te participeren in onze samenleving en gezond ouder kunnen worden binnen de hiervoor beschikbare budgetten. Via 1 plan, 1 hulpverlener, 1 wijkteam!

SAMENVATTEND

Het Wmo/LGB beleidsplan staat in het teken van de decentralisatie van rijkstaken naar de lokale overheid op het gebied van Jeugd, Wmo, Werk&Inkomen en Onderwijs. Er zijn in het regeerakkoord contouren geschetst maar op dit moment zijn besluiten noch financiële uitwerkingen bekend. Dit betekent dat we voorsnog onduidelijkheden moeten accepteren en in de loop van de beleidsperiode moeten anticiperen op nieuwe ontwikkelingen.

Ons beleid voor de komende 4 jaar is gericht op het ontwikkelen van wijkteams, collectieve voorzieningen en individuele voorzieningen voor de meest kwetsbare inwoners.

Met deze inzet willen we bereiken dat:

- Meer inwoners met een uitkering aan het werk zijn en/of actief zijn als vrijwilliger
- Meer jongeren zich betrokken voelen bij en bijdragen aan de samenleving
- De jeugdoverlast afneemt
- Er meer initiatieven zijn op het terrein van welzijn en zorg van (samenwerkende) private en publieke rechtspersonen
- Inwoners met een ondersteuningsvraag adequaat worden geholpen
- Inwoners met lichte of tijdelijke beperkingen in toenemende mate in staat zijn om zelf en/of met behulp van collectieve voorzieningen, zelfstandig deel te nemen aan de maatschappij
- Meer inwoners in een later stadium een beroep doen op ondersteuning /zorg

Hoofdstuk 1 Terugblik Wmo- en LGB beleidsperiode 2008 – 2012

1.1. Terugblik in woorden

In de afgelopen beleidsperiode hebben wij ingezet op 4 thema's en 17 beleidsvoornemens (zie bijlage 1). De missie 'iedereen is gekend en bekend in minimaal één sociaal netwerk' is uitgewerkt op verschillende niveaus. Er zijn nieuwe netwerken tot stand gebracht tussen verschillende organisaties vanuit verschillende invalshoeken. Zo is er een overleg tussen professionele en vrijwilligersorganisaties die vooral werkzaam zijn in Haren Oost en een gelijksoortig overleg tussen de organisaties die vooral werkzaam zijn in Haren West. Daarnaast zijn er overleggen tussen de thuiszorgorganisaties, de intramurale organisaties en de vrijwilligersorganisaties op het gebied van welzijn en gezondheid. Uit deze overleggen komen nieuwe initiatieven en samenwerkingsverbanden voort. Samenwerken lijkt logisch maar vraagt veel tijd en een lange adem. Iedereen wil wel meepraten maar meedoen stuit in de praktijk vaak op allerlei knelpunten.

In het volgende overzicht maken we een aantal resultaten van de afgelopen beleidsperiode zichtbaar.

De bewoners van de **Jagershof** hadden nauwelijks onderling contact. Een initiatief van één bewoonster heeft, met ondersteuning van Torion en 2x keer een incidentele subsidie, geresulteerd in een actieve en gezellige bewonerscommissie waar men elkaar kent, helpt en waar ook iemand met een beperking zelfstandig kan blijven wonen.

Het CJG heeft in 2010 haar deuren geopend. Dit samenwerkingsverband heeft een breed aanbod voor ouders en hun kinderen.

Informereren

Aan het lokaal loket is een **mobiel loket** gekoppeld. Dit mobiele loket bestaat uit vrijwilligers die 75+'ers in Haren west, Haren oost en in Onnen thuis hebben bezocht en gericht informatie hebben gegeven. Daarnaast hebben zij wensen en ondersteuningsvragen 'opgehaald'. Deze informatie is gebruikt bij de evaluatie van het **lokaal loket**, bij de ontwikkeling van **Vertier** en gerichte inzet van de **ouderenadviseur** en het **steunpunt Mantelzorg**.

Aanbesteding

doelgroepen vervoer, hulp bij het huishouden en trapliften

Het steunpunt **vrijwilligerswerk en maatschappelijke stages** heeft een vrijwilligersmarkt georganiseerd. Deze markt heeft ca 25 nieuwe vrijwilligers opgeleverd voor verschillende organisaties. Met Groningen en Tynaarlo wordt samengewerkt.

Torion heeft ism. zorgaanbieders een training **vroegsignalering** ontwikkeld voor vrijwilligers. Er zijn **welzijnsmarkten** samen met de ouderenbonden georganiseerd over vitaal ouder worden. Het **meldpunt bezorgd** is gestart.

Sociale netwerken

Ism. Osani zijn vrijwilligers getraind om samen met en 5 tal cliënten hun eigen netwerk weer op te bouwen en te onderhouden. Vooral het inzetten van de eigen kracht paste niet altijd in het verwachtingspatroon van de cliënt.

Toegankelijkheid

De werkgroep toegankelijkheid heeft een aantal succesjes geboekt zoals bijv. de inrichting van de Rijksstraatweg ter hoogte van de Action, seniorenbankjes en betere invalidenparkeerplaatsen bij het winkelcentrum in Oosterhaar. Het verbeteren van de toegankelijkheid vraagt veel tijd en geld. Helaas waren die er in onvoldoende mate.

Midden in het dorp is **Borgheerd** gerealiseerd

Buurt- en dorpshuizen

Buurt- en dorpshuizen zien hun omzet en financiële reserves flink teruglopen. De Tieshof is, met 1.5 ton externe subsidies, flink opgeknapt. Dit heeft veel tijd gevraagd en inzet gevraagd. Twee arbeidsconflicten hebben een extra financiële injectie van de gemeente gevraagd. Er is ook geïnvesteerd in het op sterkte brengen van de besturen.

Doorontwikkeling Lokaal Loket. In

2012 is gestart met het wijkteam, **Team 52**, een samenwerkingsverband tussen gemeente, Torion en Noordermaat. De leden worden geschoold in de kanteling.

De aanstelling van een **jeugdoverlastcoördinator**, een samenwerkingsproject van gemeente, politie en Torion, heeft de jeugdoverlast flink teruggedrongen

Rond de thema's **depressie** en **mantelzorgondersteuning** zijn door Lentis Direct in samenwerking met Torion diverse preventie-activiteiten georganiseerd gericht op mantelzorgers en vrijwilligers

Nieuwe initiatieven ontstaan in verschillende samenwerkingsverbanden:

CJG, tuin- en klussendienst, Vertier, jijindemaatschappij.nl, De Vonk, **incidentele subsidies** voor leuke, nieuwe initiatieven, prokkels, popkelder, aanpak huiselijk geweld, meldpunt discriminatie, gezamenlijke uitvoering van de maaltijdbezorging, tuin-en klussendienst, welzijnsmarkt, vrijwilligersmarkt, maatschappelijke stagiaires in verzorgingscentra en als trainers voor gebruik van mobieltjes, bijeenkomsten over verkeer, OV chipkaart, stimuleren van bezoek aan bibliotheek en zwembad, jeugdsoos Oosterhaar, festival Boeremapark, Servicebus, BSO bij ZINN, sportpark en zorgboerderij, symposia voor vrijwilligers en professionals gezamenlijk. **Welbevinden** bestaat voor een groot deel **zinnvolle contacten en bezigheden**. Al deze initiatieven hebben uiteindelijk tot doel mensen met elkaar in contact te brengen en relaties aan te kunnen gaan.

De belangrijkste winst van de afgelopen beleidsperiode is de samenwerking tussen tal van professionele en vrijwilligersorganisaties op lokaal niveau. Dankzij deze inzet ligt er een fijnmazig net van contacten en prille initiatieven op basis waarvan we de verschuiving van specialist naar generalist (van de 2^{de} naar de 1^e en zelfs de 0^{de} lijn) kunnen uitbouwen. In deze netwerken kunnen ook de kantelings- en welzijn nieuwe stijl principes verder vorm gegeven worden. Elkaar kennen en elkaar makkelijk weten te vinden is dé voorwaarde voor samenwerken. In bijlage 2 is een overzicht opgenomen van de voorzieningen in Haren.

1.2. Terugblik in cijfers

In het beleidsplan Thuis in Haren, goed voor elkaar zijn 22 beleidsvoornemens voor de periode 2008 – 2012 opgenomen. Het belangrijkste doel van dit beleidsplan was: iedereen is bekend en gekend. Met verschillende instrumenten en door diverse partijen is bijgedragen aan deze hoofddoelstelling. Dat alle inzet tot resultaat heeft geleid moge blijken uit de opmerking van de voorzitter van de ANBO: "In Haren hoeft niemand achter de geraniums te blijven zitten, er is van alles te doen, ook als je minder mobiel bent".

Gedurende deze beleidsperiode zijn er verschillende enquêtes, monitors en tevredenheidsonderzoeken uit gevoerd. Hieronder volgt een kleine bloemlezing.

Cijfers gezondheidsprofiel 2010

In onze gemeente heeft 73% van de bevolking een gemiddelde tot hoge opleiding en ligt het gemiddeld jaarinkomen € 8.500,- hoger dan het gemiddelde in de provincie. Deze hoge scores betekenen dat onze inwoners over het algemeen gezonder zijn, zaken goed kunnen regelen, hulp kunnen inschakelen en actief en betrokken zijn. Dit in combinatie met een bevolkingsopbouw die zowel jong is (25% jonger dan 19 jaar) als oud is (25% ouder dan 75

jaar) maakt dat de inzet van het beleid zich focust op deze twee doelgroepen. In het voorjaar van 2013 komt er een nieuw gezondheidsprofiel uit.

Cijfers jeugdgezondheidsenquête 2012

De vragenlijst voor het voortgezet onderwijs bevat onder meer vragen over lichamelijke en geestelijke gezondheid, middelengebruik (tabak, alcohol en drugs), veiligheid, seksualiteit, sporten, voeding en vrijetijdsbesteding. De vragenlijst voor het basisonderwijs bevat een selectie uit de bovengenoemde thema's specifiek afgestemd op deze leeftijdsgroep. De jeugdgezondheidsenquête wordt eens per vier jaar uitgevoerd. In Haren hebben 299 jeugdigen in de leeftijd van 12 tot en met 18 jaar de enquête ingevuld.

Jongeren in Haren scoren hoog op ervaren gezondheid. Dit percentage is overigens wel gedaald ten opzichte van 2008. Relatief weinig Harense jongeren hebben psychosociale problemen en Harense jongeren scoren het laagst in de provincie op overgewicht 3,6% tegen 11% provinciaal gemiddeld).

Jongeren roken gemiddeld iets meer dan in de rest van de provincie, en iets minder dan gemiddeld rookt ook dagelijks. Bingedrinken (vijf glazen alcohol of meer op één avond) is gestegen, tegen een daling van het provinciaal gemiddelde. Het alcoholgebruik onder jongeren neemt in Haren dus toe. 10% van de jongeren heeft ooit softdrugs gebruikt, tegen 9% provinciaal. Met 10% jongeren die ooit met harddrugs hebben geëxperimenteerd, scoort Haren, samen met de stad en de regio Zuid-Oost het hoogst (provinciaal gemiddelde ligt op 6,6%).

Cijfers klanttevredenheidsonderzoek hulp bij het huishouden

Toegang tot de ondersteuning

Respondenten geven een gemiddeld rapportcijfer van een 7,7 voor de aanvraagprocedure, in de referentiegroep is dit een 7,4. Men is het meest tevreden over deskundigheid van de medewerker, 97% is hier (zeer) tevreden over. Relatief het minst tevreden is men over informatie over de afhandeling, 93% is hier (zeer) tevreden over.

90% van de deelnemers is (zeer) tevreden over de wachttijd en 10% is hier (zeer) ontevreden over. In de referentiegroep ligt het aandeel op respectievelijk 89% en 11%.

Hulp bij het huishouden

Aan 31% van de cliënten is de mogelijkheid geboden om te kiezen uit verschillende leveranciers die hulp bij het huishouden. In de referentiegroep is dit 35%. 83% van de respondenten weet dat er een keuze is. Daarentegen is 17% er nog niet bekend mee. In de referentiegroep is 18% niet bekend met de keuzemogelijkheid.

Het aandeel cliënten dat een persoonsgebonden budget (pgb) heeft voor hulp bij het huishouden is 17%. In de referentiegroep is dat 25%. 79% van het aantal cliënten met hulp bij het huishouden in natura heeft een exemplaar van het zorgplan. In de referentiegroep is dit 84%. 53% van de cliënten met een zorgplan ervaart dat de werkafspraken uit het zorgplan nooit met hen besproken worden. In de referentiegroep ligt dit aandeel op 50%.

Wat betreft de tevredenheid over de medewerkers zijn de cliënten het meest tevreden over de aandacht en interesse die medewerkers hebben, 98% is hier (zeer) tevreden over. De cliënten zijn relatief het minst tevreden over de kwaliteit van het schoonmaakwerk, 96% is hier (zeer) tevreden over. Cliënten geven een gemiddeld rapportcijfer van een 7,7 voor hulp bij het huishouden. In de referentiegroep is het gemiddelde rapportcijfer een 7,8.

Wmo-voorzieningen inclusief collectief vervoer

Van de ondervraagde cliënten geeft 14% aan een scootmobiel te hebben. In de referentiegroep ligt dit aandeel op 20%. 5% geeft aan de scootmobiel 'niet' te gebruiken en 10% 'zelden'. In de referentiegroep liggen deze aandelen respectievelijk op 2% en 5%.

De totale tevredenheid is over het Wmo-hulpmiddel of de Wmo-hulpmiddelen is gemiddeld 7,5. In de referentiegroep is dit gemiddeld een 7,5.

42% maakt gebruik van het collectief vervoer. In de referentiegroep ligt het aandeel op 37%. De respondenten zijn het meest positief over het contact met de centrale, 97% is hier (zeer) tevreden over. Cliënten met collectief vervoer zijn relatief het minst tevreden over de omrijtijden, 78% is hier (zeer) tevreden over. Het gemiddelde rapportcijfer voor het collectief vervoer in onze gemeente is een 7,6. In de referentiegroep is dat een 7,1

43% van de cliënten ervaart dat zij 'vaak' of 'soms' een probleem ervaren met de fysieke toegankelijkheid van openbare gebouwen. Voor de fysieke toegankelijkheid van de openbare ruimte ervaart 62% 'vaak' of 'soms' een probleem. In de referentiegroep is dit 44% en 63%.

47% van de cliënten heeft momenteel hulp van een naaste, in de referentiegroep is dit 46%. Dit aandeel mantelzorgers is niet representatief voor de gehele gemeente, omdat het hier alleen gaat om mantelzorgers van cliënten. Van de respondenten jonger dan 65 jaar geeft 42% aan dat zij mantelzorg ontvangen. Voor de respondenten ouder dan 65 jaar is dit 48%. In de referentiegroep is dit respectievelijk 50% en 46%. De meeste cliënten ontvangen mantelzorg van (pleeg/stief) kinderen.

Van de cliënten geeft 55% aan dat de ondersteuning/het hulpmiddel veel bijdraagt aan het zelfstandig kunnen blijven wonen. 29% geeft aan 'redelijk', 7% geeft aan 'nauwelijks' en 10% zegt 'niet'. Van de cliënten geeft 40% aan dat de ondersteuning veel bijdraagt aan het meedoen aan de maatschappij. 40% geeft aan dat het 'redelijk' bijdraagt, 12% geeft aan 'nauwelijks' en 8% zegt 'niet'.

Wmo-raad

44% van de cliënten heeft wel eens gehoord van de Wmo-raad. In de referentiegroep ligt dit aandeel op 31%.

Cijfers ouderenadviseur

De ouderenadviseur heeft 2.200 contacten gehad naar aanleiding van 500 vragen. De gemiddelde leeftijd van de cliënten is 80,3 jaar. De meeste vragen werden gesteld op het gebied van welzijn en zorg. De contacten betreffen vooral bemiddeling en overleg met de cliënt.

Alle vrijwilligers van Torion hebben kunnen deelnemen aan een training vroegsignalering. Torion en Noordermaat zijn gestart met een scholing welzijn nieuwe stijl voor hun medewerkers.

Evaluatie Lokaal Loket 2011

Aantal klantcontacten

	Aantal klanten	Stijging in %	Bezoek loket	Contact telefoon
2009	1415	80% t.o.v. 2008	35%	65%
2010	1619	15% t.o.v. 2009	35%	65%
2011	1289	-20% t.o.v.2010	31%	68%

Uit de tabel blijkt dat ongeveer een derde van de klanten het fysieke loket bezoekt, de rest belt en een klein deel gebruikt digitale mogelijkheden, met name de email.

Soort vragen

Type vragen	Wmo-aanvraag	Financiële vragen	Wonen/Welzijn/Zorg
2009	Onbekend	4%	Onbekend
2010	56%	7%	37%
2011	49%	2%	49%

Uit de cijfers van 2010 blijkt dat in meer dan de helft van de gevallen doorverwijzing naar de Wmo consultants plaatsvindt. Bij financiële vragen wordt in veel gevallen doorverwezen naar de sociaal raadsman in het loket. De 132 klantcontacten van de sociaal raadsman betroffen in meer dan 50 dossiers een aangifte of een aanslag inkomstenbelasting. Vragen over gemeentelijke belastingen, huurtoeslag en woonproblematiek komen ook regelmatig voor. Er wordt ook doorverwezen naar de ouderenadviseur en het maatschappelijk werk. Het bezoek aan het digitale loket van INVIS is in de periode 2009- 2011 erg wisselvallig.

Cijfers Veiligheidsbeeld politie 2012

De regiopolitie Groningen presenteert sinds 5 jaar een lokaal Criminaliteits- en Veiligheidsbeeld (LCVB) van de gemeente Haren. Het Veiligheidsbeeld komt tot stand door systeeminformatie te koppelen aan de straatkennis van de politiemedewerkers van de basiseenheid. Opvallend cijfer is dat het aantal vernielingen de afgelopen jaren sterk is gedaald: van 258 in 2009 naar 114 in 2011. Dit is een gevolg van de succesvolle gezamenlijke aanpak in het kader van de jeugdoverlastcoördinatie, die op het snijvlak van repressie en preventie aan het bestrijden van de jeugdoverlast werkt. Er waren in 2012 4 hinderlijke jeugdgroepen in de gemeente. Algemeen kan gezegd worden dat de hinderlijke groepen voor overlast bij omwonenden en/of instellingen zorgen in de vorm van geluid, vernielingen, achterlaten van afval / rotzooi, opdringend en intimiderend gedrag. Deze groepen zijn in het algemeen nog aardig aanspreekbaar op het door hen vertoonde gedrag.

Ondanks alle inspanningen van de verschillende partners is het aantal woninginbraken in 2011 toegenomen in het gehele district. Ook in Haren zien we deze ontwikkeling. Ouderen worden regelmatig slachtoffer van zakkenrollers, voornamelijk bij pinautomaten en in winkels, daarnaast zijn ouderen kwetsbaar gebleken voor de diefstallen door middel van de zogenaamde 'babbeltruc'. Rond de uitgaansgelegenheden in Haren vindt incidenteel geweld op straat plaats. Verder blijven de cijfers rondom uitgaansgeweld onveranderd laag.

Het aantal aangiften van huiselijk geweld in de gemeente Haren is een aantal jaren redelijk stabiel geweest, maar in 2011 zien we een toename. In veel gevallen van huiselijk geweld wordt niet tot vervolging overgegaan omdat het gaat om een één op één zaak. Wel wordt in deze gevallen het gehele traject gevolgd ten einde de hulpverlening voor beide partijen op gang te krijgen. Het slachtoffer wordt altijd bewogen tot het doen van aangifte. In 2011 waren er twee huisverboden, het aantal zaken huiselijk geweld (niet leidend tot een huisverbod) ligt hoger.

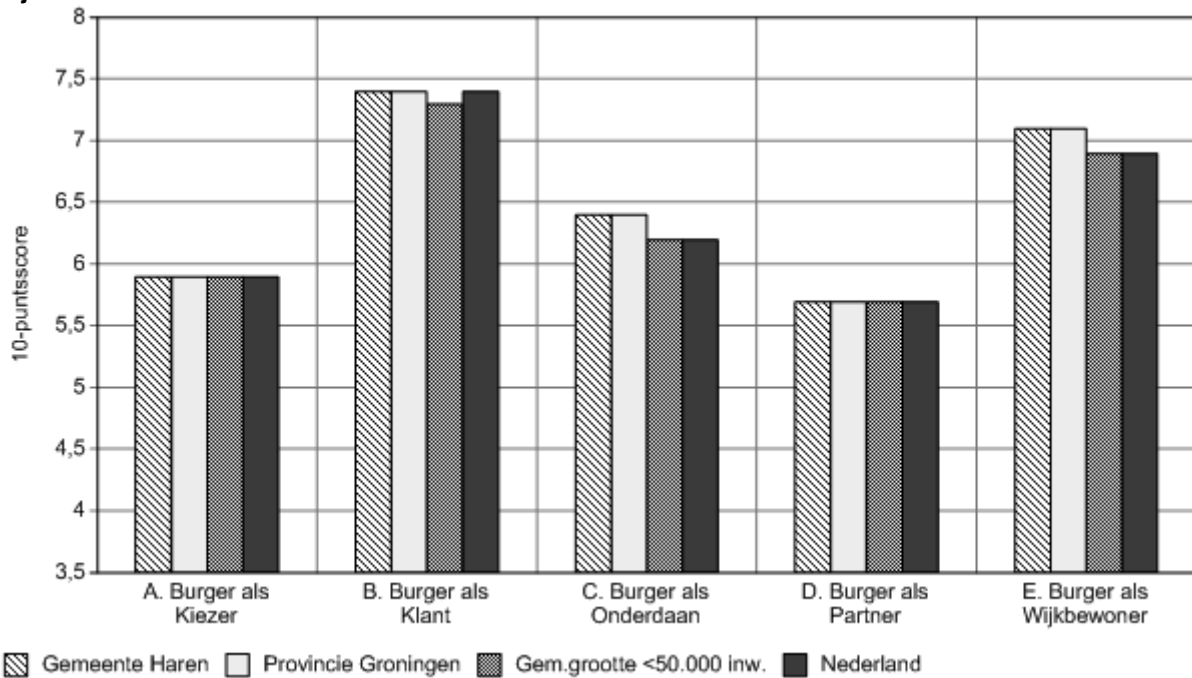
Tussenevaluatie Centrum Jeugd en Gezin

Begin 2013 wordt een tussenevaluatie van het Centrum Jeugd en Gezin uitgevoerd. De gegevens komen in het voorjaar 2013 beschikbaar. Uit het eerste volledige jaaroverzicht van het CJG blijkt dat de activiteiten goed worden bezocht en dat met name via de website van het CJG en telefonisch veel vragen worden gesteld. Aandachtspunt bij de evaluatie is de organisatie en de doorontwikkeling van het CJG richting wijkteamstructuur.

Prijzen

- Beste gemeente 2011 en 2012
- Gastvrije gemeente
- Groene Parel

Cijfers Staat der Gemeente



Cijfers benchmark Torion

Samenvatting Benchmark Stichting Torion over jaar 2011 uitgevoerd door Stimulanz

De cijfers van Torion zijn vergeleken met:

- het landelijk gemiddelde van de branche
- het gemiddelde van ca. 75 vergelijkbare welzijnsinstellingen (grote en diensten)
Torion valt onder de categorie klein, lokaal en breed.

Belangrijkste bevindingen.

In algemene zin kan gesteld worden dat Torion het goed doet. Met name de bedrijfsvoering springt er positief uit. Deze is ook het best te beoordelen aan de hand van algemeen geldende normen. De kwaliteit van dienstverlening is met de benchmark niet meetbaar. Enkele aandachtspunten ook in vergelijking met 2010:

Interne organisatie

- Flexibiliteit. In 2010 als onvoldoende beoordeeld. In 2011 als voldoende. Het gaat hier om de verhouding vast/tijdelijk personeel.
- Overhead. Het percentage overhead Torion ligt iets lager dan het landelijk van vergelijkbare instellingen.
- Ziekteverzuim. Wat lager dan gemiddeld.
- Vrijwilligers. Een veel hoger percentage aan vrijwilligers dan landelijk en vergelijkbare organisaties.

Financieel

- Afhankelijkheid overheidssubsidie. Torion heeft verhoudingsgewijs minder derde geldstromen. Punt van aandacht:
 - verhoging eigen bijdrages activiteiten
 - verhoging vergoeding bezorgdiensten
 - uitbreiding betaalde diensten.
- Organisatie is voldoende liquide (Current ratio 1,5)

- Continuïteit op langere termijn. Torion loopt risico. Reserve is op een te laag niveau. Verbetering wordt aangeraden. Dit is een blijvend punt van aandacht richting gemeente die Torion op basis van de subsidieverordening niet toestaat om het eigen vermogen te verhogen. (Naar meer dan 10%).
- Tarieven. Deze zijn bij Torion lager dan gemiddeld. Volgens afspraak zullen de tarieven van met name de bewegingsactiviteiten fasegewijs worden verhoogd naar een kosten-dekkend niveau.

Overzicht structurele welzijnssubsidies

Het subsidieregister, een overzicht van de subsidies op het gebied van Cultuur, Sport, Welzijn en Zorg is te vinden op de gemeentelijke website.

Conclusie

Een groot deel van de beleidsvoornemens uit het vorige beleidsplan Thuis in Haren, goed voor elkaar zijn gerealiseerd. De opgebouwde netwerken en samenwerkingsverbanden bieden een goede basis om de uitdagingen van de nieuwe beleidsperiode aan te gaan.

Hoofdstuk 2 WMO en Gezondheidsbeleid 2013 – 2016

2.1 Uitgangspunten

Wij staan aan de vooravond van grote veranderingen op het speelveld van Welzijn en Volksgezondheid, Werk en Inkomen, Jeugdzorg, terugtrekkende overheid, economische en demografische krimp en minder financiële middelen. Haren is een gemeente met een gemiddelde, relatief hoge SES (sociaal economische status). Dit betekent niet dat mensen minder problemen of beperkingen hebben. Het betekent wel dat mensen gemiddeld genomen minder een beroep hoeven te doen op voorzieningen.

Tot op heden hebben we in Haren vooral ingezet op de sociaal culturele discipline. Het is nu tijd om op te schuiven naar het versterken van mens, buurt en wijk. Tegelijkertijd moeten we de mensen die (tijdelijk) ondersteuning nodig hebben niet uit het oog verliezen. De gemeenteraad heeft, met de vaststelling van de kadernota Wmo, gekozen voor de kanteling en de principes Welzijn Nieuwe Stijl. Dit betekent een cultuuromslag bij burgers, beroepskrachten en bestuurders die tijd en inzet vereist.

De decentralisaties bieden ons de mogelijkheid om het ondersteuningsaanbod voor een brede doelgroep te herdefiniëren. Tegelijk is dat ook noodzaak. Daarbij realiseren we ons dat de doelgroep waarschijnlijk uitgebreid wordt met inwoners met een verstandelijke, psychische dan wel fysieke beperking.

Wij zetten in op een integrale aanpak op alle leefdomeinen, een ontschotting van financiële stromen en samenwerking tussen verschillende disciplines. Doen wat nodig is, maatwerk en minder regels. We richten ons op het in stand houden van collectieve voorzieningen en steeds minder op individuele voorzieningen. Daarbij ontzien we alleen de meest kwetsbare inwoners. Zaken als preventie, activiteiten en vroegsignalering bijv. door vindplaatsgericht werken geven we een lagere prioriteit.

Voor deze omslag is een beleidsperiode van 4 jaar wellicht te kort. De gemeentelijke regie is beperkt. Het hanteren van de financiële prikkel is het belangrijkste regie-instrument die we als gemeente kunnen inzetten. Inzet op het verleiden van partijen tot samenwerking is (te) arbeidsintensief.

Gezondheidsverschillen

Mensen met een hoge sociaaleconomische status leven maar liefst 14 tot 15 jaar langer zonder gezondheidsbeperkingen dan zij met een minder hoge SES. Gevraagd naar de ervaren gezondheid zijn deze verschillen nog veel groter. We richten ons specifiek op groepen met de grootste gezondheidsachterstanden.

Lokale speerpunten

Gezondheidsbeleid is steeds meer lokaal maatwerk. Wij stellen enkele thema's centraal in ons beleid. Wij worden daarbij gevoed door de landelijke VWS-nota Volksgezondheid (mei 2011) en door de analyse van de 'staat van de volksgezondheid' in onze regio. Uit het Gezondheidsprofiel 2010 van de GGD Groningen blijkt dat het aantal mensen met een chronische ziekte stijgt doordat de bevolking vergrijsst en er sprake is van betere screening.

We maken een keuze voor de thema's waar we als gemeente echt iets kunt betekenen: activiteiten op het gebied van leefstijl, eenzaamheid/psychosociale problematiek, overgewicht, alcohol voor zover deze participatie bevorderen.

In het kader van het sociaal beleid stellen wij weerbaarheid en het bewust worden van eigen mogelijkheden en verantwoordelijkheid centraal: leren omgaan met keuzes en druk, hoe 'nee' te zeggen tegen ongezonde verleidingen. Dat is de gemeenschappelijke noemer bij al

deze problemen, samen met de verantwoordelijkheid van de ouders. Het maatschappelijke veld heeft hier een nadrukkelijke verantwoordelijkheid.

Ondersteuning gaan we zo veel mogelijk als collectieve voorzieningen organiseren. Wij willen het initiatief voor de preventieve taak en de signaleringstaak bij de zorgverleners neerleggen. We realiseren dit door in te zetten op ketensamenwerking, waarbij we niet allemaal hetzelfde doen, maar iedere ketenpartner in afstemming met elkaar zijn eigen taken en verantwoordelijkheden vormgeeft. Hiermee realiseren we een sluitende keten zonder dubbelingen.

Participeren en bijdragen zijn sleutelwoorden. We werken integraal en waar mogelijk vanuit een generalistische benadering. Ons sociaal beleid gaat dus ook over de verbinding met werkgelegenheid, vrijwilligerswerk, mantelzorg en leefbaarheid & veiligheid.

2.2 Kadernota Wmo beleid 2013 – 2016

In januari 2012 heeft de gemeenteraad de Kadernota Wmo 2012 – 2015 vastgesteld.

De financiële positie van de gemeente is slecht en de middelen die we van het rijk ontvangen voor de decentralisaties zijn sterk gekort. We moeten meer doen met minder middelen. De keuzes die we maken zullen voor onze inwoners die een afstand hebben tot het meedoen in de maatschappij, ernstig ingrijpen in hun leven. Dit betekent dat we samen met onze partners kansen willen creëren om zo veel mogelijk mensen te betrekken bij de maatschappij.

Kader visie en missie van de kadernota Wmo 2012 – 2015 zijn:

Missie: Sociaal en Actief

Visie: Iedere inwoner van Haren kan deelnemen en bijdragen aan de Harense samenleving

Deze missie en visie impliceren dat wij de volgende prioriteiten stellen:

1. Cultuurverandering (hoge prioriteit)
2. Zelfredzaamheid
3. Collectieve voorzieningen
4. Lokaal werken
5. Integrale aanpak
...en indien (financieel) mogelijk....
6. Vitaal ouder worden
7. Slim samenwerken
8. Ontmoeting (lage prioriteit)

In de komende beleidsperiode zetten we in op:

1. Het implementeren van de principes van de kanteling, welzijn nieuwe stijl en de participatieladder
2. Het ontwikkelen van de toegang tot ondersteuning
3. Een kwalitatief goed en samenhangend basispakket aan individuele voorzieningen voor hen die dat nodig hebben. Samenhang in wonen, welzijn en zorg
4. Collectieve voorliggende voorzieningen die bijdragen aan de participatiemogelijkheden van kwetsbare inwoners van Haren.

In de komende beleidsperiode willen we bereiken dat inwoners die – tijdelijk – ondersteuning nodig hebben meer participeren en zich meer burger en minder cliënt voelen. Ten aanzien van onze partners willen we meer verbinding en meer presentie dichtbij realiseren.

2.3 Kaders Lokaal gezondheidsbeleid 2013 – 2016

Gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekte – het gaat ook om een juiste balans tussen lichaam en geest, en om de voorwaarden om mee te kunnen doen in de samenleving. Gezondheid heeft een sterke samenhang met andere beleidsdomeinen: niet alleen de zorg (voorzieningen), maar ook met de fysieke en sociale omgeving, met participatie aan de samenleving.

De Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2010 van het RIVM beschrijft gezondheid als voorwaarde voor succes op andere beleidsterreinen. Het gaat niet alleen om het zo gezond mogelijk laten functioneren van individuele burgers – gezondheid is ook een cruciale factor bij andere belangen. Het RIVM illustreert dit aan de hand van de voorspelling van het tekort op de arbeidsmarkt de komende decennia, als we er niet in slagen zoveel mogelijk mensen gezond (en dus inzetbaar) kunnen houden. Of – gezien het toenemende aantal chronisch zieken – weer aan het werk kunnen krijgen.

Koerswijziging Rijk en speerpunten rijksbeleid

In haar laatste beleidsvisie, 'Gezondheid Dichtbij' stelt de minister van Volksgezondheid de eigen verantwoordelijkheid van de burger centraal. De overheid beperkt zich tot informatievoorziening (over gezond leven) en voorwaarden (zorg in de buurt, sport voor iedereen beschikbaar). De inhoudelijke thema's blijven overgewicht, roken, alcohol, diabetes en depressie. Sport en beweging is een belangrijke instrument. Bij jeugd zijn de speerpunten weerbaarheid (ook hier vooral via sport), vroegsignalering van risicogedrag en het aanleren van een gezonde leefstijl. De minister wil een betere aansluiting tussen curatie en preventie, en draagt dit ook aan de gemeenten op. Nieuwe thema's zijn gezondheidsrisico's in de leefomgeving, perinatale sterfte, chronische ziekten en psychische aandoeningen.

Gemeente als regisseur

Het gemeentelijk beleid wordt, minder dan voorheen getoetst op concrete indicatoren, maar meer op de bijdrage die wordt geleverd aan het totaal van het volksgezondheidsbeleid. Het Rijk en lokale overheid vullen elkaar aan wat betreft taken en verantwoordelijkheden. Dat biedt gemeenten enerzijds meer beleidsruimte (geen verplichting meer om bepaalde leefstijlproblemen aan te pakken), anderzijds wordt er wel wat verwacht van de gemeente.

De rol van de gemeente als regisseur en verbinder tussen de verschillende beleidsterreinen zal de komende jaren verder ontwikkeld moeten worden. Wettelijk zijn vastgelegd: de afstemming binnen de ouderengezondheidszorg en het organiseren van de jeugdgezondheidszorg.

De factor gezondheid levert een belangrijke bijdrage aan het algemeen welbevinden. Er zijn sterke raakvlakken met welzijn, onderwijs, sport, ruimtelijke ordening, armoedebeleid, werkgelegenheid en milieubeleid.

2.4 Onze keuzes

Onze opgave is om iedereen naar vermogen te betrekken bij de samenleving, participatie. We doen een beroep op de mogelijkheden van inwoners, we realiseren goede informatievoorziening, we versterken de bewustwording en ondersteunen- tijdelijk- initiatieven die gericht zijn op het versterken van de eigen mogelijkheden en participatie aan de maatschappij. Legitimatie voor deze keuze is dat de gezondheid van de Harense burgers in het algemeen goed is. Dat betekent dat we minder hoeven in te zetten op preventie en in afwijking van het rijksbeleid kiezen voor inzet op weerbaarheid, collectieve voorzieningen en tijdelijke individuele ondersteuning. Preventie leggen we vooral neer bij de ketenpartners. Onze gemeentelijke regierol is gericht op de voorbereiding en transformatie in het kader van de decentralisaties, het aanjagen van initiatieven en het organiseren van de wettelijke verplichtingen.

Bovenstaande prioritering leidt tot de volgende keuzes:

Lokaal vs regionaal/provinciaal

1. Inzet op de ontwikkeling van één sterke, lokale 0^{de} en 1^{ste} lijn(organisatie) alsmede de ambulante 2^{de} lijn.
2. Samenwerking voor specialistische en intramurale zorg met gemeenten in regio/provincie Groningen omdat de jeugdzorg, maatschappelijke opvang en zorgkantoor-regio in Gronings verband zijn gefinancierd en georganiseerd.

Sociaal cultureel vs opbouwwerk

1. Inzet op opbouwwerk dwz. versterking van wijken en buurten. Afbouw subsidiëring sociaal culturele activiteiten. De organisatie en financiering van activiteiten voor inwoners met en zonder beperkingen laten we over aan inwoners, clubs, verenigingen, aanbieders etc.

Individuele ondersteuning vs collectieve voorziening

1. Individuele ondersteuning alleen voor de meest kwetsbare, zelfstandige wonende inwoners, max budget vaststellen voor de diverse vormen van ondersteuning.
2. Ondersteuning zoveel mogelijk als collectieve voorzieningen organiseren met maximale inzet van vrijwilligers. Collectieve voorzieningen zijn bijv. personenalarmering, maaltijdvoorziening, openbaar vervoer, algemene opvoedondersteuning, huur hulpmiddelen, tuin- en klussendienst, was- en strijkservice, boodschappendienst, financiële administratie, formulierenbrigade etc.

3. Inwoners stimuleren een beroep op elkaar te doen.

Preventie vs handelen op vraag

1. Preventie krijgt een lagere prioriteit. Het initiatief voor gezond leven, geïnformeerd zijn en voorkomen van rampspoed ligt op de eerste plaats bij inwoners zelf. "Ouderdom overkomt je niet". Eventueel activiteiten in dit kader zullen we per keer beschouwen.
2. Vroegsignalering is een taak van de wijkteams. Door grote zichtbaarheid en aanwezigheid in de wijk moeten signalen snel bij het wijkteam terecht komen. Inwoners, professionals, vrijwilligers, burens hebben een verantwoordelijkheid in het melden van zorg. Vooralsnog zal het meldpunt bezorgd actief blijven.

Vraaggericht vs aanbodgericht

1. Het accent ligt op vraaggerichte ondersteuning en afbouw van doelgroepgerichte ondersteuning. Dit betekent dat algemene voorzieningen zoals het mantelzorgsteunpunt, steunpunt voor vluchtelingen, ouderensozen, ondersteuning van de jeugdsozen en algemene informatievoorziening zoals bijv. door het loket en het CJG wordt gegeven, worden verzelfstandigd dan wel, gedurende een korte periode, projectmatig ondersteund. Hiermee willen we meer flexibele inzet van middelen tot stand brengen.
2. Wij zetten maximaal in op financiering van individuele ondersteuning dmv persoonlijke budgetten en niet op inkoop via aanbesteding. Wij zetten in op de relatie met de cliënt en de cliënt draagt zelf zorg voor de relatie met de aanbieder van zijn/haar keus. De budgetten worden berekend op basis van lokale en sobere ondersteuning, gecombineerd met inzet van eigen netwerk, informele hulp en collectieve voorzieningen.

Gemeentelijke regierol vs burgerinitiatieven en marktwerking

1. We kiezen voor een beperkte gemeentelijke regie. Daar waar wij geen samenwerking kunnen afdwingen, investeren we niet in het verleiden tot samenwerking en verbinding. We zetten in op wijkteams die tijdelijk individuele ondersteuning bieden, collectieve voorzieningen en vroegsignalering. Het opbouwwerk wordt ingezet om voorzieningen voor ontmoeting en sociale cohesie te ondersteunen waarbij het doel is dit soort voorzieningen onder beheer van buurt of het dorp te brengen.

Relatiemanagement vs kostenbeheersing

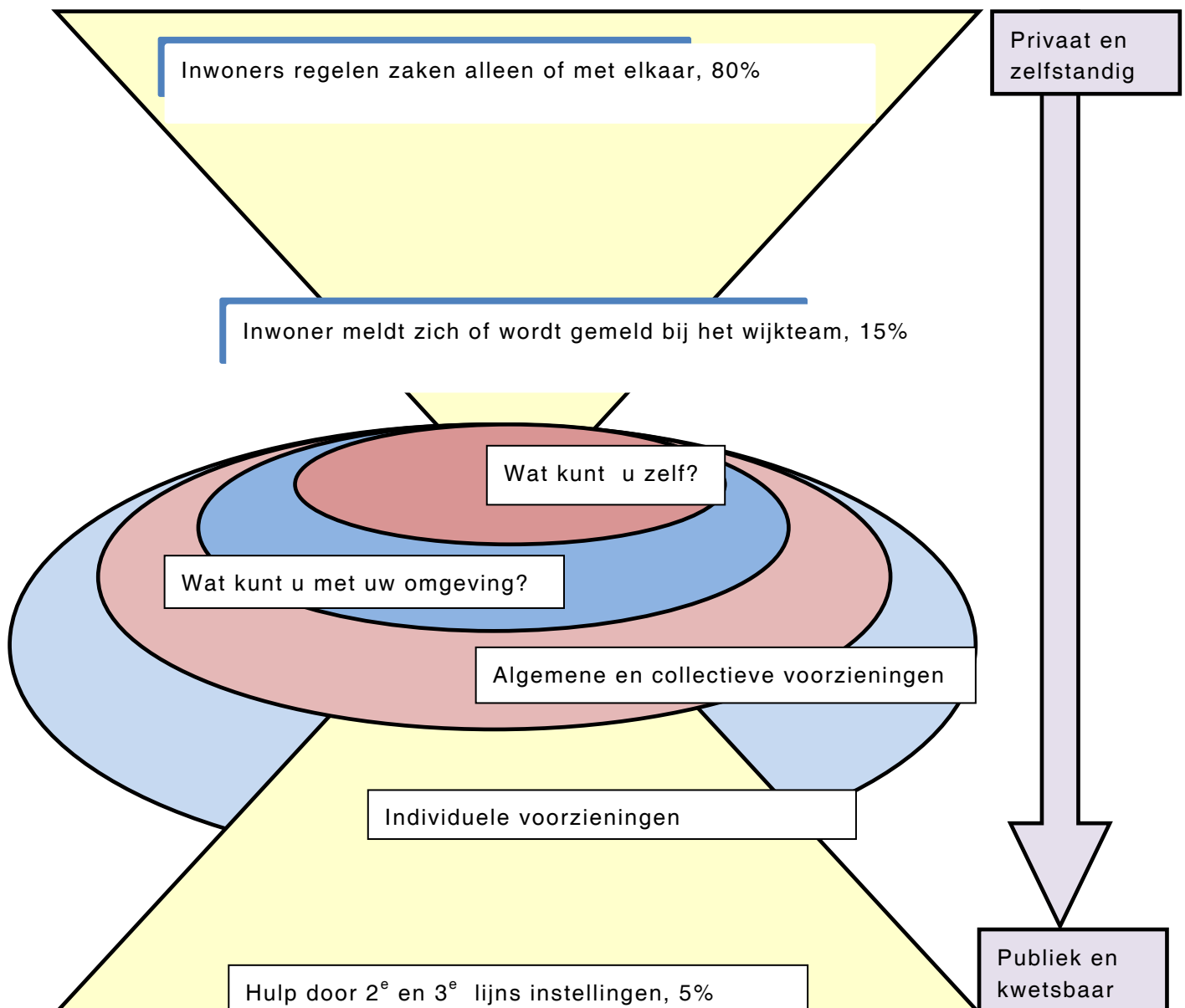
1. We zetten maximaal in op kostenbeheersing en het voorkomen van overschrijding van de beschikbare budgetten voor Wmo, Jeugd en participatie

Participatie vs hulpverlening

1. We zetten in op maximale participatie naar vermogen en zien de cliënt meer en meer als burger.

2.5 Centrale rol voor de wijkteams

De wijkteams hebben een cruciale rol in het beleid voor de komende jaren. De wijkteams vormen de integrale toegang tot ondersteuning in het sociale domein voor zover gefinancierd door de gemeente. Elke vraag van een inwoner komt terecht bij het wijkteam. Dat kan direct maar zal, zeker in het begin, ook via instellingen, burens, vrijwilligers, professionals etc plaatsvinden. Dit betekent dat intakes en spreekuren per instelling worden verplaatst naar de wijkteams. Eén lid van het wijkteam voert 'het keukentafel' gesprek met de inwoner. Altijd zal de volgorde gebruikt worden van het activeren van eigen mogelijkheden, het eigen netwerk, collectieve voorzieningen naar individuele voorzieningen. Het wijkteamlid blijft het aanspreekpunt voor de inwoner. Samen monitoren ze de afspraken.



De leden van het wijkteam zijn HBO opgeleide professionals. Zij hebben een een brede, integrale blik. Zij zijn bekend in de wijk, zij worden gemakkelijk gevonden door inwoners en professionals van instellingen die in de wijk werkzaam zijn. Inwoners melden zich eerst bij hen. Ook anderen die zich zorgen maken om iemand of willen doorverwijzen melden zich bij het wijkteam. Het wijkteam kan ondersteund worden door vrijwilligers. Het wijkteam kan

specialistische kennis inzetten, daar waar de grenzen van hun eigen kennis worden overschreden.

Er zijn mensen die zelf geen probleem ervaren maar hun omgeving wel. Via meldingen van anderen en/of eigen observaties neemt het wijkteam in deze situaties, al dan niet ondersteund door specialisten, het initiatief.

De wijkteamleden hebben ruimte om samen met de inwoner tot een plan te komen. Hieraan ligt een methodische gespreksvoering om tot vraagverheldering te komen ten grondslag. We willen minder regels en vraaggericht werken. Dit betekent wel dat de wijkteamleden ook enige bescherming nodig hebben en dat zij de mogelijkheid moeten hebben om verantwoording af te leggen of te toetsen of de genomen ruimte in verhouding is met de gestelde vraag. In de komende beleidsperiode wordt geïnvesteed in scholing en intervisie.

We kiezen ervoor om de wijkteams een 'organische' groei te laten doormaken. De wijkteamleden ontwikkelen het concept samen met de gemeente, inwoners en enkele partners. Voor de ontwikkeling van de centrale toegang is een apart projectplan vastgesteld.

Taken wijkteamleden:

- Voeren keukentafel gesprek
- Monitoren van de afspraken, 1 gezin, 1 regisseur & 1 plan
- Signalen uit de buurt verwerken
- Contact onderhouden met instellingen, mantelzorgers, vrijwilligers, professionals
- Zorgdragen voor een warme overdracht

De contractering van instellingen wordt door de gemeente (mede in overleg met de regio) vormgegeven. Zoals aangegeven in deze nota hanteren we als uitgangspunt dat de inwoner zoveel mogelijk acteert als opdrachtgever.

Hoofdstuk 3 Ontwikkelagenda WMO en lokaal gezondheidsbeleid gemeente Haren

3.1 Effecten- en Resultatenboek subsidies welzijn, zorg en participatie

In 2011 en 2012 hebben we een proces doorlopen om te komen tot een andere aansturing en verantwoording van de door ons gesubsidieerde partners. De belangrijkste wijziging die wij hebben ingevoerd is het benoemen van maatschappelijke effecten die wij met ons beleid en financiële middelen willen realiseren. Het gaat hierbij niet langer over de output maar over de outcome. De effecten zijn gerangschikt per thema. Deze zijn: participatie, leefstijl, leefbaarheid & veiligheid en zelfredzaamheid & eigen kracht. Per thema zijn de gewenste maatschappelijke effecten bij benoemd. Deze maatschappelijke effecten zijn uitgewerkt in het Effecten- en Resultatenboek subsidies welzijn, zorg en participatie. Maatschappelijke effecten beïnvloeden elkaar. Als bijv. meer jongeren zich betrokken voelen bij de samenleving kan dit ook een positief effect hebben op overlast door jeugdigen. Per maatschappelijk effect geeft de gemeenteraad een aantal voorwaarden mee:

- a. Wat is de prioriteit
- b. Indicatoren: Wanneer zijn we tevreden
- c. Welke partners zijn verantwoordelijk voor de uitvoering en wie heeft hierbij de trekkersrol
- d. Richtlijnen
- e. Opmerkingen

Vervolgens vullen de gekozen partners, in overleg met gemeente en elkaar, in op welke wijze zij bijdragen aan het realiseren van het effect:

1. Welke activiteiten
2. Welke resultaten worden opgeleverd
3. Met welke indicatoren wordt de mate realisatie inzichtelijk gemaakt.
4. Welke financiële middelen zijn nodig, uren en uitvoeringsbudget
5. Opmerkingen

Op deze wijze is de realisatie en samenwerking per effect vastgelegd. Alle effectbladen vormen gezamenlijk het Effecten- en Resultatenboek subsidies welzijn, zorg en participatie en is daarmee de basis voor de subsidieverlening. De effectbladen vervangen de huidige prestatieafspraken en worden gebruikt in de meerjarenbeschikkingen 2014 – 2017.

Niet alle effecten kunnen gerealiseerd worden. Voor de komende 2 jaar geven we prioriteit aan een aantal effecten. Deze zijn benoemd en kort uitgewerkt in paragraaf 3.2. Op deze wijze houden we ruimte om op basis van de komende ontwikkelingen prioriteiten aan te passen.

3.2 Jaarplan Wmo – LGB 2013 en 2014¹

Participeren

1.1 Meer inwoners met een uitkering zijn aan het werk en/of actief als vrijwilliger

1.3 Meer jongeren voelen zich betrokken en dragen bij aan de samenleving

Leefbaarheid en veiligheid

3.3 Jeugdoverlast neemt af

3.5 Er zijn meer initiatieven op het terrein van welzijn en zorg van (samenwerkende) private en publieke rechtspersonen

Zelfredzaamheid / eigen kracht

4.2 Inwoners met een ondersteuningsvraag worden adequaat geholpen

4.3 Inwoners met lichte of tijdelijke beperking zijn in toenemende mate in staat zelf of mbv collectieve voorzieningen zelfstandig deel te nemen aan de maatschappij

Leefstijl

2.4 Meer mensen doen in een later stadium een beroep op zorg en ondersteuning

Maatschappelijke effecten 2013 – 2014 met een hoge prioriteit

- Meer inwoners met een uitkering zijn aan het werk en/of actief als vrijwilliger
- Meer jongeren voelen zich betrokken en dragen bij de samenleving
- Meer mensen doen in een later stadium een beroep op zorg en ondersteuning
- Er zijn meer initiatieven op het terrein van welzijn en zorg van samenwerkende private en/of publieke (rechts)personen
- De jeugdoverlast neemt af
- Inwoners met een ondersteuningsvraag worden adequaat geholpen.
- Inwoners met lichte en/of tijdelijke beperking zijn in toenemende mate in staat zelf of met behulp van collectieve voorzieningen, zelfstandig deel te nemen aan de maatschappij.

In het Effecten en Resultatenboek zijn meer maatschappelijke effecten benoemd. Deze hebben een lagere prioriteit gekregen en zijn niet opgenomen in dit beleidsplan.

Thema 1: participatie

Participatie is enerzijds gericht op het individu; hoe kunnen mensen meer gaan participeren. Anderzijds ook groepsgericht op wijk- en buurtniveau: wat betekent de buurt voor jou en wat kun jij als inwoner betekenen voor je buurt. Daar heeft zowel het individu als de buurt baat bij. Inwoners helpen mee de kwaliteit van de buurt te verbeteren. Mensen worden aange-

¹ De nummering van de effecten komt overeen met de nummering in het Effecten- en Resultatenboek Welzijn, zorg en participatie. De ontbrekende nummers hebben een lagere prioriteit en worden derhalve in dit beleidsplan niet genoemd en dus ook (voorlopig) niet uitgevoerd.

spoken op hun bijdrage aan hun eigen woonomgeving. Dit thema richt zich niet alleen op het individu, maar ook op de structuren en organisaties eromheen.

1.1 Meer inwoners met een uitkering zijn aan het werk en/of actief als vrijwilliger.

Toelichting

Wat	1. Ontwikkelen en uitvoeren werkgeversbenadering. 2. Ontwikkelen en uitvoeren instrumenten voor (tijdelijke) ondersteuning. 3. Scholing van werkzoekenden. 4. Ontwikkelen re-integratieprojecten en –plannen. 5. Bij elkaar brengen van vraag en aanbod vrijwilligerswerk, werkervaringsplaatsen, dagbesteding etc.
Wie	Afd. WIZ ism. Torion
Wanneer	Beleidsperiode 2013 – 2016
Opmerkingen	Outreachinge aanpak, mobiliseren van de eigen kracht, Social Return on Investments. Integrale aanpak op de verschillende levensdomeinen van de cliënt. Cliëntondersteuning vanuit het wijkteam.

1.2 Meer jongeren voelen zich betrokken en dragen bij aan de samenleving.

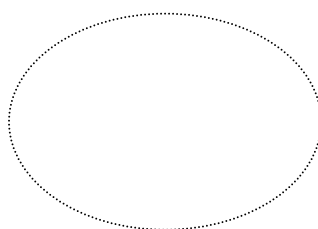
Toelichting

Wat	1. Jeugdsozen ondersteunen (vinden en binden van jongeren) 2. Jongeren stimuleren om initiatieven te ontwikkelen en deel te nemen of bij te dragen aan activiteiten 3. Informatie en advies voor en door jongeren
Wie	Torion ism. CJG en buurt- en dorpshuizen
Wanneer	Beleidsperiode 2013 – 2016
Opmerkingen	Gemeente speelt in op initiatieven door tijdelijke en structurele inzet van faciliteiten en middelen. Stimuleren van de mogelijkheid om te leren.

Thema 2: leefstijl

Het gaat bij dit thema om bewustmaking en beïnvloeding van de manier waarop mensen leven. Individuele leefstijl is moeilijk te beïnvloeden en het succes is sterk afhankelijk van individuele keuzes en maatschappelijke trends. Daarnaast is gezondheid meer dan de afwezigheid van ziekte – het gaat ook om een juiste balans tussen lichaam en geest, en om mee te kunnen doen in de samenleving. De inzet op gezond ouder worden levert het volgende op:

Mensen die gezond zijn
voelen zich beter



Mensen die zich beter voelen zijn
actiever en meer betrokken

Mensen die actief en betrokken
zijn ervaren minder beperkingen.

Leefstijl en gezondheid hebben een sterke samenhang met andere beleidsdomeinen; niet alleen de zorg(voorzieningen), maar ook met de fysieke en sociale omgeving waarin mensen leven en wonen, en met participatie. De diverse beleidsinspanningen op dit thema hebben tot doel de leefstijl van de individuele inwoners zo te beïnvloeden dat gezondheid en welzijn bevorderd worden. We formuleren op dit thema de volgende gewenste maatschappelijke effecten.

2.1 Meer mensen doen in een later stadium een beroep op zorg en ondersteuning.

Toelichting

Wat	<ol style="list-style-type: none">1. Ontwikkeling en inzet in het wijkteam.2. Communicatie en voorlichting. Gids Wonen, welzijn, zorg en inkomen.3. inzet vrijwilligers ter ondersteuning van het wijkteam.4. Training en voorlichting vrijwilligers en mantelzorgers.5. Max. 2 projecten in het kader van gezondheidspreventie.
Wie	Torion ism. Noordermaat, Lentis Direct, GGD en bibliotheek
Wanneer	Beleidsperiode 2013 – 2016
Opmerkingen	Outreachinge aanpak, samenhang met preventie en vroegsignalering door partners

Thema 3: leefbaarheid en veiligheid

Leefbaarheid en veiligheid hebben grote invloed op het welzijn en het welbevinden van inwoners. Voel je je veilig in je huis en in je buurt? Onze gemeente scoort hoog op dit terrein, zie bijvoorbeeld de cijfers van de Veiligheidsmonitor. Wat niet wil zeggen dat individuele inwoners geen gevoelens van onveiligheid kunnen ervaren. Er is een verschil tussen objectieve en subjectieve veiligheid. Een veelheid van organisaties beweegt zich op dit speelveld. We formuleren op dit thema de volgende gewenste maatschappelijke effecten.

3.1 De jeugdoverlast neemt af.

Toelichting

Wat	<ol style="list-style-type: none">1. Afstemming tussen de samenwerkende partners.2. Contact met (groepen) jongeren en bemiddelen tussen jongeren en buurtbewoners.3. Uitvoering project jeugdoverlast (2013).4. Uitvoering project jeugd en alcohol.5. Ondersteunen jeugd bij organiseren eigen activiteiten en ontmoeting.6. Buurtbus.7. Advies- en informatie voor en door jongeren.8. Coördinatie en deelname aan het Jongeren Op Straat overleg (JOS) en CJG-casusoverleg.9. Informatie en advies op scholen.
Wie	Torion ism. CJG, Noordermaat, HALT, politie, gemeente afdeling OOV en jeugd.
Wanneer	Beleidsperiode 2013 – 2016, project jeugdoverlastcoördinatie 2013
Opmerkingen	Outreachinge aanpak, samenhang met preventie en vroegsignalering door partners. Balans tussen repressie en preventie. Mobiliseren van de eigen kracht en het zelfcorrigerend vermogen van de jeugd. Vindplaats gerichte aanpak, presentie bij jongeren.

3.5 Er zijn meer initiatieven op het terrein van welzijn en zorg van samenwerkende private en/of publieke (rechts)personen

Toelichting

Wat	<ol style="list-style-type: none">1. Buurtinitiatieven gericht op burenhulp, organisatie ontmoeting en signalering.2. Coördinatie en afstemming van samenwerkende organisaties met een (collectief) voorzieningenaanbod.3. Bevorderen dat mensen elkaar kennen.4. Stimuleren zelforganisatie.5. Coproducties/samenwerking realiseren tussen professional,
-----	---

	buurt en cliënt. 6. Deskundigheidsbevordering.
Wie	Torion ism. Noordermaat, dorpshuizen en andere lokale partners
Wanneer	Beleidsperiode 2013 – 2016
Opmerkingen	Outreachinge aanpak, maatwerk en presentie (dichtbij de doelgroep), mobiliseren van de eigen verantwoordelijkheid, sociale cohesie, betrokkenheid bij leefomgeving. Stimuleren particuliere initiatieven

Thema 4: zelfredzaamheid en eigen kracht

Toelichting

Zelfredzaamheid betekent dat mensen zelf de verantwoordelijkheid krijgen en nemen over de inrichting van hun eigen leven. Het gaat om eigen kracht, drijfveren en motivatie, zeggenschap over je eigen leven en interactie met je eigen sociale netwerk. In veel gevallen met ondersteuning van professionele hulpverleners en/of vrijwilligers. Doel van dit alles is participatiebevordering en activering. Om deze nieuwe rol goed te vervullen moeten professionals beschikken over de juiste competenties. Zij moeten bijvoorbeeld durven vertrouwen op de vaardigheden en het beslissingsvermogen van de cliënt, leren coachen, doorvragen en helpen drijfveren te verwoorden. Ze moeten ook zelf de ruimte krijgen om zelfregie versterkend te werken. Daarvoor is van belang dat ook de gemeente en maatschappelijke organisaties een omslag maken. We formuleren op dit thema de volgende gewenste maatschappelijke effecten.

4.1 Inwoners met een ondersteuningsvraag worden adequaat geholpen.

Toelichting

Wat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ontwikkeling en inzet Integrale toegang /wijkteam. 2. Implementeren kantelingprincipes. 3. organiseren van informatie, advies en verwijzing. 4. Uitvoering meldpunt bezorgd. 5. Beheer sociale digitale kaart. 6. Trainen en begeleiden van vrijwilligers. 7. Overleggen met netwerk partners.
Wie	Torion ism. afd. WIZ, Noordermaat en CJG.
Wanneer	Beleidsperiode 2013 – 2016
Opmerkingen	Outreachinge en integrale aanpak, mobiliseren eigen kracht. WNS en kantelingprincipes.

4.2 Inwoners met lichte en/of tijdelijke beperking zijn in toenemende mate in staat zelf of met behulp van collectieve voorzieningen, zelfstandig deel te nemen aan de maatschappij.

Toelichting

Wat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inzet en ontwikkeling wijkteam, integrale toegang 2. Ondersteunen van inwoners met beperkte mogelijkheden tot zelforganisatie 3. Casemanagement 4. Sociale activering en vrijwilligerswerk 5. Ondersteunen sociale netwerken
Wie	Torion ism. afd. WIZ, CJG en Noordermaat
Wanneer	Beleidsperiode 2013 – 2016
Opmerkingen	Outreachinge en integrale aanpak, samenwerking en creativiteit en out of de box denken en doen.

3.3 Monitoring

Gemeenten hebben met de nieuwe landelijke nota Volksgezondheid meer beleidsvrijheid gekregen in de keuzes die zij maken. Dit heeft consequenties voor de wijze waarop de Inspectie voor Gezondheidszorg haar rol in de toetsing van gemeentelijk gezondheidsbeleid inricht. De kwaliteit van de nota zelf, de inzet van de gemeente en de verbinding met andere beleidsterreinen staan daarbij centraal. De Inspectie voor de Volksgezondheid toetst of er een beleidsprogramma lokaal gezondheidsbeleid is en ook het beleidsproces wordt getoetst.

Ook wat betreft de Wmo hebben de gemeente lokale beleidsvrijheid. De gemeenten hebben de opdracht om op de 9 prestatievelden beleid te voeren. Verantwoording wordt afgelegd aan de inwoners van de gemeente, de zgn. horizontale verantwoording.

Hoe de beleidsvrijheid en verantwoording als gevolg van het regeerakkoord en de gedecentraliseerde taken wordt ingericht is nog niet bekend.

We zullen langs twee lijnen onze monitoring inrichten:

- Het vierjaarlijkse Gezondheidsprofiel, de Jeugdgezondheidsenquête, de Veiligheidsmonitor, benchmark art9Wmo en de Staat der Gemeenten bieden veel informatie over het welbevinden van onze inwoners ten opzichte van andere gemeenten, ten opzichte van landelijke cijfers en ten opzichte van eerdere jaren. Onze indicatoren richten we zoveel mogelijk in op deze monitors. Op de eerste plaats is dat tijd- en kostenbesparend en op de tweede plaats bieden deze monitors over meerdere jaren continuïteit en daarmee een basis voor vergelijking.
- Effecten- en resultatenboek. Per effect zijn activiteiten, resultaten en doelstellingen geformuleerd. De instellingen maken jaarlijks een financieel en inhoudelijk jaarverslag.

3.4 Financiële vertaling

Kaders financiën

Wij hebben voor de noodzakelijke ombuigingen een aantal kaders geformuleerd:

- Wij streven naar een kleine, efficiënt en effectief werkende gemeentelijke organisatie. Een gemeente met een goede dienstverlening voor haar inwoners. Wij willen de (wettelijke) taken op voldoende kwaliteitsniveau uitvoeren. In dit kader zoeken we de samenwerking met andere gemeenten en lokale partners. Het werken in wijkteams en een hoge presentie in de wijk kan leiden tot minder behoefte aan centrale kantooruimte en daarmee tot een besparing op het vastgoed.
- De ombuigingen zullen bij voorkeur geen onomkeerbare besluiten bevatten, die het voortbestaan van wezenlijke voorzieningen raken of grote maatschappelijke effecten zullen hebben. De voorzieningen die er nu zijn transformeren we om straks invulling te kunnen geven aan de wettelijke taken in het kader van de decentralisaties.
- Wij stimuleren eigen inzet en participatie van onze inwoners.
- Kostendekkendheid van voorzieningen is een belangrijk aandachtspunt. Wij zetten niet langer in op de sociaal culturele discipline en laten dit over aan de markt.
- Aan de burger die onvoldoende in staat is om te participeren in de maatschappij bieden wij ondersteuning. Dit zal blijvend een investering vereisen.

Uitgaven sociale domein

Jaarlijks geeft de gemeente ca 8.2 miljoen uit aan inkomensondersteuning, jongeren (niet onderwijs), zorg, volksgezondheid, welzijn en cultuur/sport. Hiervan wordt ca 5.5 miljoen besteed aan wettelijke taken. Er wordt 2.7 miljoen uitgegeven aan (wettelijke) taken waar de gemeente beleid op moet voeren maar waarbij de gemeente zelf de de omvang en aard invult (Sport, Cultuur, prestatievelden Wmo).

Bezuinigingen in 2012 – 2013

In 2012 en 2013 is op de verschillende prestatievelden van de Wmo € 276.000 bezuinigd.

Nieuwe budgetten per 2015

De bezuinigingen en de hoogte van de te ontvangen budgetten voor de uitvoering van de nieuwe te decentraliseren taken (jeugdzorg, begeleiding, persoonlijke verzorging en participatie/wet werken naar vermogen) zijn nog niet bekend. Wel weten we dat we deze taken erbij krijgen in 2015. Vanaf 2015 komt gefaseerd circa 16 miljoen euro aan nieuwe taken en bevoegdheden op de gemeente af, taken die nu door het rijk worden uitgevoerd voor circa 32 miljoen.

Wij willen bij voorkeur in 2013 en 2014 geen verdere bezuinigingen op het Wmo- en lokaal gezondheidsbeleid doorvoeren. 2013 en 2014 gebruiken we voor de voorbereiding op de nieuwe taken. Concreet betekent dit afbouw van werkzaamheden, ontwikkelen en voorbereiden nieuwe taken, deskundigheid ontwikkelen bij medewerkers intern en van de partners, transformatie van het welzijns- en gezondheidsbeleid. In deze periode betekent dat een grotere belasting van het huidige personeel. De oude werkzaamheden gaan immers nog door totdat ook de wettelijke kaders gewijzigd zijn. We streven naar één brede 0^e en 1^e lijns instelling met een integraal aanbod. Dit betekent naast een inhoudelijke ook een organisatorische wijziging.

Visie sociaal domein/beleidsplan Wmo&LGB

We kiezen voor de individuele inwoner die vanwege – tijdelijke – beperkingen niet kan participeren. Dit doen we door het versterken van de eigen kracht, het inschakelen van het eigen netwerk, aanbieden van collectieve voorzieningen en het versterken van onderlinge hulp op dorps- en wijk niveau. Inhoudelijk betekent dit dat we inzetten op de wijkteams, collectivieren van individuele voorzieningen en individuele voorzieningen voor een zeer beperkte doelgroep. Dit wordt als gevolg van de decentralisaties begeleiding, persoonlijke verzorging, passend onderwijs en jeugdzorg in combinatie met essentiële kortingen op de huidige budgetten van groot belang.

Financieel zetten we de komende 2 jaar in op de inzet van de huidige middelen op het transformatie en decentralisatieproces met als doel in 2015 binnen de beschikbare budgetten en zonder inzet van eigen middelen alle opgaven te realiseren.

Modelmatig zien we het volgende plaatje voor ons:

1. Wijkteams

1. Een aantal (3) wijkteams bestaande uit professionals, ongeveer 3 fte per wijkteam, die zichtbaar en herkenbaar in de wijk werken, keukentafelgesprekken voeren, arrangementen afspreken en de afspraken monitoren. Idealiter betekent dit dat alle intakes voor allerlei ondersteuningsvragen maar op 1 plek plaatsvinden, namelijk aan de 'keukentafel' thuis. Deze wijkteams komen in de plaats van de steunpunten vrijwilligerswerk en mantelzorg, de ouderadviseur, professionele inzet vluchtelingenwerk, intakes voor Wmo, re-integratie en inkomensondersteuning, spreekuren van Maatschappelijk werk en Algemene Hulpdienst. Kosten 9 fte's: 9 x €75 x 1300 productieve uren = € 877.000. Een beperking van de huisvestingslasten is hierdoor realiseerbaar. Dit kan meegenomen worden in de vastgoeddiscussie.

2. Collectieve voorzieningen

Het organiseren van collectieve voorzieningen ter vermindering van het beroep op individuele voorzieningen. Deze collectieve voorzieningen kunnen grotendeels door vrijwilligers worden georganiseerd. Gebruikers betalen een gepaste financiële bijdrage. Collectieve voorzieningen zijn bv. tuin- en klussendienst, boodschappendienst, scootmobiel poule, was- en strijkservice, servicebus, vervoerservice, buurt- en dorpshuizen, dagbestedingprojecten,

bezoekgroepen, informatiepunten, formulierenbrigade, ondersteuning bij de administratie, buurtbox, maatjesprojecten, maatschappelijk werk etc. Ook samenlevingsopbouw valt onder de collectieve voorzieningen. Organisaties als Stichting Ouderenvervoer Haren, ouderenbonden, Humanitas, Zonnebloem, Vertier, Buurtbox, kerken etc. kunnen hier, eventueel, met een kleine financiële ondersteuning of een beperkte ondersteuning van welzijn- en zorgaanbieders een belangrijke rol spelen. Geschatte kosten per jaar: € 150.000 tot € 200.000. Deze collectieve voorzieningen kunnen georganiseerd worden vanuit buurt- en dorpshuizen, ontmoetingsruimten in zorginstellingen, kerken etc.

3. Individuele voorzieningen

Het gaat hier om individuele vervoersvoorzieningen, woningaanpassingen, inkomensondersteuning, gespecialiseerde voorzieningen met als doel participatie mogelijk te maken. Deze voorzieningen moeten zo lokaal en integraal mogelijk worden aangeboden aan diegenen die geen alternatieven kunnen organiseren binnen hun eigen sociaal netwerk. Naar schatting gaat het om ca 1%, 1800 van onze inwoners die een beroep (gaan) doen op Wmo inclusief nieuwe taken, de gedecentraliseerde Jeugdzorg en/of de participatiewet. Hoeveel middelen hiervoor noodzakelijk zijn is nu nog niet in te schatten omdat de omvang van de nieuwe doelgroepen niet bekend is. We willen werken met een minimum bureaucratie en investeren daarom vooral in de toegang (wijkteams) en minder in de controle achteraf.

Het totaal aantal fte. van Torion, NoorderMaat, Wmo en Wiz bedraagt circa 13. Deze 13 fte zetten we in voor ontwikkeling en uitvoering van de taken wijkteam, collectieve en individuele voorzieningen conform de principes van de kanteling en welzijn nieuwe stijl.

4. Wat doen we niet meer

In principe geen preventieve activiteiten. Geen doelgroepgerichte ondersteuning (geen steunpunt mantelzorg, vrijwilligers, ouderenadvies, vluchtelingen). Geen activiteiten/ ontmoeting (huttenbouwdorp, jonge ouders, ouderensozen, cursussen, uitjes voor ouderen, evenementen, clubs etc). Hoewel we al deze zaken heel belangrijk vinden zijn we gedwongen door de financiële situatie van de gemeente om deze keuzes te maken.

Conclusies

Vanaf 2015 komt gefaseerd circa 16 miljoen euro aan nieuwe taken en bevoegdheden op de gemeente af, taken die nu door het rijk worden uitgevoerd voor circa 32 miljoen. Dit moeten we kunnen opvangen. Wij willen bij voorkeur in 2013 en 2014 geen verdere bezuinigingen op het Wmo- en lokaal gezondheidsbeleid doorvoeren. Deze komende 2 jaar zijn nodig voor het transformatieproces. Dit betekent dat professionals in 2013 en 2014 ingezet worden voor het afbouwen van huidige taken en voorzieningen, nieuwe taken en voorzieningen gaan ontwikkelen en zich nieuwe kennis en vaardigheden eigen maken. Daarnaast hebben zij mede een taak in het creëren van draagvlak onder inwoners, vrijwilligers en medewerkers van zorginstellingen.

Door nu niet verder te bezuinigen gaan wij ervan uit dat wij de nieuwe taken voor een groeiende doelgroep binnen de uitkering in het gemeentefonds kunnen realiseren. Een uitkering waarop het rijk al voor de decentralisaties flinke kortingen zal doorvoeren. Wij zijn tevreden als onze inwoners de mogelijkheid hebben om te participeren in onze samenleving en gezond ouder kunnen worden binnen de hiervoor beschikbare budgetten.

Bijlage 1

Thema's en beleidsvoornemens Wmo beleidsplan 'Thuis in Haren, goed voor elkaar!

De thema's:

- De gezonde leefstijl
- Omgangsvormen
- Iedereen telt mee
- Verantwoordelijkheid en betrokkenheid
- De publieke ruimte

De beleidsvoornemens:

1. De bevolkingsopbouw in elke buurt en in elk dorp moet gevarieerd zijn.
2. De inrichting van de publieke ruimte moet het ontmoeten faciliteren.
3. Het verminderen van het gevoel van verkeersonveiligheid.
4. Behoud van het huidige voorzieningenniveau in de dorpen.
5. Mobiliseren van welzijnsdiensten en het verbeteren/realiseren van Openbaar Vervoer in de dorpen
6. Bevorderen van een gezonde leefstijl
7. Het bieden van informatie, advies&ondersteuning bij de opvoeding en een sluitende aanpak voor vroegtijdige schoolverlaters.
8. Activiteiten voor 12-16 jarigen
9. De burger actief, volledig, duidelijk en tijdig informeren (dmv. een gemeentebreed 4 jarig programma).
10. Behoud van de steunpunten voor mantelzorgers en vrijwilligersorganisaties
11. Het aantal vrijwilligers moet minimaal gelijk blijven
12. Eind 2012 heeft 60% van de jongeren van 18 jaar die in Haren woont één maatschappelijke stage gelopen
13. Openbare gebouwen moeten voldoen aan de eisen voor toegankelijkheid voor mensen met een functiebeperking.
14. De samenwerking en afstemming in de keten WWZ verbeteren en het 'kastje naar de muur' gevoel bij burgers verminderen
15. Iedere burger is gekend in minimaal één sociaal of zorgnetwerk
16. Het bevorderen van ontmoeting en leren van en over elkaar.
17. Gelijke behandeling van burgers door publieke en private organisaties.
18. Lokale, laagdrempelige toegang realiseren tot de centrale voorzieningen.
19. Meer woningen bouwen in het segment: verzorgd en beschermd wonen
20. Periodiek overleg starten tussen gemeente en aanbieders van wonen en/of zorg.

Bijlage 2

Benchmark Torion 2011

Interne organisatie	Torion	Gemiddelde vergelijkbare groep	Landelijk gemiddelde
Totaal werkzaam personeel (in fte.)	10,9 ofte	23 ofte	71 ofte
Organisatie Grootte	Klein	Zeer klein: 0% Klein: 100% Middel groot: 0% Groot: 0%	Zeer klein: 59% Klein: 19% Middel groot: 13% Groot: 10%
Percentage Peuterspeelzaalwerk (PSZ)	0 %	6 %	8 %
Percentage Welzijn Ouderen (WO)	70 %	19 %	7 %
Percentage Lokaal Welzijnswerk (LW) en Sociaal Cultureel Werk (SCW)	22 %	45 %	10 %
Percentage Kinderopvang (KO)	0 %	3 %	6 %
Percentage Maatschappelijke Dienstverlening (MD)	7 %	20 %	14 %
Percentage Maatschappelijke opvang (MO)	0 %	0 %	4 %
Percentage Overige activiteiten	1 %	6 %	7 %
Totaal	100 %	100 %	100 %
% Overhead personeel	24,8 %	25 %	20 %
Percentage ziekteverzuim van personeel in loondienst	5,2 %	5,9 %	5,4 %
% vrijwilligers	2.000,0 %	1.043,5 %	640,8 %
Financieel	Torion	Gemiddelde vergelijkbare groep	Landelijk gemiddelde
% gefactureerde omzet tov. totale bedrijfsopbrengst	5,9 %	18 %	28 %
% overheidssubsidie tov totale bedrijfsopbrengst	93,8 %	79 %	67 %
% overige opbrengsten tov totale bedrijfsopbrengst	0,2 %	3 %	5 %
% personeelskosten tov totale bedrijfskosten	75,0 %	67 %	69 %
% huisvestingskosten tov totale bedrijfskosten	6,0 %	11 %	12 %
% activiteitenkosten tov totale bedrijfskosten	12,1 %	13 %	11 %
Organisatiekosten	63.650 Euro	140.586 Euro	651.880 Euro

Bijlage 3

Overzicht wettelijke taken gemeente Tbv. Wmo/LGB beleidsontwikkeling 2013 – 2016

Onderstaande is een overzicht van de wettelijke taken en maatschappelijke opgaves en opdrachten voor gemeenten zoals die in de diverse wetten en regelgevingen benoemd staan. Ten aanzien van het Wmo/LGB beleid is een aantal zaken wettelijk geregeld. Voor een aantal andere zaken worden geen harde wettelijke eisen gesteld. Daar is veel beleidsruimte en wordt een nadrukkelijk beroep gedaan op de maatschappelijke verantwoordelijkheid van gemeenten. Met andere woorden: er hoeft weinig, er mag veel en het is aan de raad om daar keuzes in te maken.

Cultuur

De Nederlandse regelgeving op het terrein van cultuur vindt haar basis in artikel 22 lid 3 van de Grondwet: 'Zij (de overheid) schept voorwaarden voor maatschappelijke en culturele ontplooiing en voor vrijetijdsbesteding.' Hier wordt een aandachtsgebied formuleert, zonder daarbij concrete normen en gespecificeerde doeleinden te stellen. De bepaling behelst een opdracht aan de rijksoverheid om zich actief bezig te houden met de culturele ontplooiing van de burger, maar geeft het rijk nagenoeg de vrije hand om te voldoen aan de opdracht van dit artikel. Voorwaarden scheppen impliceert een stimulerende rol, eerder dan een rol waarbij de overheid de uitvoering zelf ter hand neemt. Deze voorwaardenscheppende rol, en de inhoudelijke beleidsvrijheid die daarmee gepaard gaat, komt terug in de meeste regelgeving op het terrein van cultuur. Hier worden weinig concrete opdrachten gegeven om aan verplichtingen te voldoen. Uitzonderingen zijn onder meer de Monumentenwet (instelling monumentencommissie) en de Mediawet (mbt. zorgplicht lokale omroep), de Archiefwet (archiefforziening) en bibliotheekwezen. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het uitvoerend werk van de fysieke bibliotheek. Dit laatste is vastgelegd in het Bibliotheekcharter 2010 – 2012. Er is een nieuwe Bibliotheekwet in voorbereiding.

De gemeente ontvangt in de algemene uitkering van het gemeentefonds een bedrag voor het geheel van het sociaal-culturele werk, waartoe het bibliotheekwezen, maar bijvoorbeeld ook dorpshuizen en het welzijnswerk behoren. De verdeling van de gelden behoort tot de gemeentelijke verantwoordelijkheid en beleidsvrijheid.

Sport

Er is geen wettelijke plicht voor het oprichten, in stand houden en verhuren van sportaccommodaties; wel zien gemeenten dit over het algemeen als een maatschappelijke verantwoordelijkheid. Het Nederlandse sportbestel, met haar verenigingsstructuur, is hier volledig op ingericht en hiervan afhankelijk. De eisen die sportbonden stellen aan de accommodaties en richtlijnen voor maatvoering van sportvelden staan centraal bij het aanbieden van sportaccommodaties. Daarnaast is het onderwijs preferent gebruiker, die ook bijzondere eisen aan het gebruik stelt. Dit is niet vastgelegd in de wet maar gemeentelijke beleidsvrijheid.

Inburgering

De gemeente is verplicht een anti-discriminatiebeleid uit te werken. Daartoe ontvangt de gemeente per inwoner een bedrag in het gemeentefonds. Op basis van de Wet Inburgering is de gemeente verplicht om inburgeringstrajecten te organiseren.

Inkomensvoorziening/re-integratie/arbeidsmarktbeleid

De gemeente is verplicht om de regelingen met betrekking tot inkomensvoorziening uit te

voeren, zoals de WWB en de IOAW. Ook de hoogte van de uitkeringen is wettelijk bepaald. Op het moment dat iemand van de WWB-doelgroep of Nugger/Anw'er een beroep doet op de gemeente, dan heeft diegene recht om door de gemeente geholpen te worden bij de re-integratie. Daarvoor ontvangt de gemeente middelen (Participatiebudget). De gemeente heeft op het gebied van participatie en reïntegratie vrijheid om zelf beleid te bepalen. Niet ingezette middelen van het Participatiebudget (W-deel) moeten worden terugbetaald. Ook de verstrekking van inkomensondersteunende voorzieningen in het kader van bijzondere bijstand (minimabeleid, armoedebestrijding) behoort tot de basisdienstverlening. Hierbij is er sprake van beleidsvrijheid.

Wet maatschappelijke ondersteuning

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) kent negen prestatievelden, namelijk:

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 en vrijwilligers.
5. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem.
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer.
7. Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang.
8. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen.
9. Het bevorderen van verslavingsbeleid.

Op deze negen prestatievelden dient de gemeente beleid te hebben en iets te doen. Over de omvang en kwaliteit hiervan worden echter geen normen gegeven. Zo kan voor prestatieveld 3 voldaan zijn met folders voor burgers over de Wmo, maar mag er ook in elke wijk een zorgloket zijn. In beide gevallen voert de gemeente de Wmo uit. Op diverse prestatievelden zijn wel richtlijnen benoemd, soms door het ministerie, soms door brancheorganisaties. Twee voorbeelden:

- Het ministerie van VWS heeft richtlijnen geformuleerd waaraan de mantelzorgondersteuning door gemeenten moeten voldoen. Zo dient er bijvoorbeeld een vorm van respijtzorg te zijn.
- De landelijke norm van Movisie voor Maatschappelijk Werk is 1 fte op 6.000 inwoners.

Dit zijn echter richtlijnen of prestatieafspraken, geen wettelijke bepalingen.

Hoewel het wettelijk minimum dus zeer minimaal kan zijn, is de keerzijde daarvan dat burgers bezwaar kunnen aantekenen of naar de rechter kunnen gaan om individuele voorzieningen (prestatieveld 6) af te dwingen. Ten aanzien van de uitvoering van het compensatiebeginsel (gemeente moet kijken hoe de beperking van een cliënt het beste gecompenseerd kan worden) gaat de gemeente uit van algemene regels die door de Raad getoetst kunnen worden. Bij het verstrekken van voorzieningen (waaronder voersvoorzieningen) is er gemeentelijke beleidsvrijheid om de hoogte van een eigen bijdrage te bepalen. Dit is een onderdeel dat in het nieuwe regeerakkoord onderwerp van bezuinigingen is.

Onderwijs en jeugd

Er bestaat niet één (paraplu)wet die de wettelijke taken van gemeenten op het gebied van onderwijs en jeugd definieert. Er is eerder sprake van een reeks van taken die versplinterd zijn neergelegd in wetten (bijv. Wet op de Jeugdzorg, Wet Publieke Gezondheidszorg, WMO, Wet op het Primair Onderwijs, Wet op het Voortgezet Onderwijs, Wet Participatiebudget, Wet Onderwijsachterstandenbeleid, Leerplichtwet, Wet Regionale Meld- en Coördinatiefunctie VSV, Wet Ontwikkeling door Kwaliteit en Educatie, etc.) en op deze wetten geënte convenanten, regelgeving en (decentralisatie)uitkeringen, vaak gepaard gaand met prestatieafspraken.

Uit het geheel van bovengenoemde wet- en regelgeving valt een verzameling van al dan niet expliciet geformuleerde wettelijke taken te destilleren, waarvoor gemeenten ook rijksfinanciering ontvangen.

De gemeente moet op grond daarvan zorgen voor:

- Onderwijshuisvesting (accommodatiebeleid).
- Leerplichthandhaving, voorkomen van voortijdig schooluitval en toeleiding van voortijdig schoolverlaters naar het onderwijs.
- Het voorschoolse deel van VVE.
- Schakelklassen voor leerlingen met een taalachterstand.
- Jeugdgezondheidszorg.
- Het inrichten van een CJG en voeren van regie op de hele jeugdketen
- Formele volwasseneneducatie (WEB).

Wettelijke taken

- Huisvestingsvoorzieningen openbaar onderwijs
- Huisvestingsvoorzieningen bijzonder onderwijs
- Leerlingenvervoer
- Leerplichtwet
- Voorschoolse educatie (VVE)

Niet-wettelijke taken

- Schoolbegeleiding
- Onderwijsachterstandenbeleid
- Algemene onderwijsaangelegenheden

Op grond van dit wettelijk kader zijn er keuzes ten aanzien van:

- Het waar mogelijk versoberen van taken op het gebied van onderwijshuisvesting, leerplicht en leerlingenvervoer
- Het beëindigen van alle andere taken

Jeugd

Wettelijke kaders

- *Wet publieke gezondheid (Wpg) – jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar.* De gemeente moet op grond van deze wet zorgen voor een goed functionerende openbare gezondheidszorg om zo problemen met de gezondheid onder kinderen en jongeren van 0 tot en met 19 jaar te voorkomen.
- *Wet op de Jeugdzorg.* De wet bepaalt dat de gemeente de regie (verantwoordelijkheid) heeft op het gebied van opgroei- en opvoedondersteuning en verplicht gemeenten tot het inrichten van een fysiek Centrum voor Jeugd en Gezin.
- *Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).* De wet geeft de gemeente binnen het gebied van opgroei- en opvoedondersteuning de taak een aanbod te realiseren op de functies: Informatie & Advies, Signaleren van problemen, Licht pedagogische hulp, Toegang tot het lokaal hulpaanbod en Coördinatie van zorg.

- *Wet ontwikkelingskansen door Kwaliteit en Educatie (OkE)*. Met deze wet heeft de gemeente de taak om de kwaliteit van peuterspeelzalen en kinderdagverblijven te controleren en indien nodig taalontwikkelingsprogramma's binnen de voorschoolse voorzieningen mogelijk te maken.
- *Wet op het primair onderwijs (Wpo) en Wet op het voortgezet onderwijs (Wvo)*. De belangrijkste taak op het gebied van onderwijs voor een gemeente is huisvesting van de scholen en leerlingenvervoer. Gemeenten hebben geen zeggenschap over de inhoud van onderwijs, dat is een verantwoordelijkheid van de schoolbesturen.
- *Leerplicht wet*. Volgens de Leerplichtwet is het de taak van de gemeente een registratie bij te houden van alle leerplichtigen binnen de gemeente.

De belangrijkste werkzaamheden hierbij zijn:

- Handhaven van de Leerplichtwet op het gebied van absoluut verzuim;
- Handhaven van de Leerplichtwet op het gebied van relatief verzuim.
- De gemeente moet er ook voor zorgen dat schoolverlaters van 18 jaar en ouder zonder startkwalificatie worden geregistreerd in het kader van de RMC-wetgeving (Regionale Meldingen Coördinatiefunctie). De uitvoering van deze taak berust grotendeels bij het RMC.

Onderwijs

De gemeente heeft op het terrein van onderwijs een wettelijke taak en verantwoordelijkheid voor:

- Onderwijshuisvesting, waaronder nieuwbouw, vervanging, renovatie en groot onderhoud.
- Leerplicht (Leerplichtwet 1969/kwalificatieplicht 2007).
- Regionale Meld- en Coördinatiefunctie (RMC) voorkoming voortijdig schoolverlaten (gemeentelijke registratieplicht van voortijdig schoolverlaters tot 23 jaar).
- Leerlingenvervoer.
- Voor- en vroegschoolse educatie (Wet Ontwikkelingskansen door Kwaliteit en Educatie (Wet OKE) per 1 augustus 2010).

De schoolbesturen zijn verantwoordelijk voor:

- De kwaliteit van onderwijs.
- Het onderhoud van de schoolgebouwen (de materiële instandhouding/binnenkant en deels buitenkant schoolgebouwen).
- De financiën.

Uit het bovenstaande blijkt dat de gemeente geen rol en geen directe invloed heeft op de kwaliteit van het onderwijs, dit is een bevoegdheid van het schoolbestuur.

Kinderopvang

Op grond van de Wet Kinderopvang is de gemeente verantwoordelijk voor het uitvoeren van toezicht en het handhaven van de kwaliteit van de Kinderopvang. Er is geen wettelijke taak om peuterspeelzaalwerk in stand te houden. Als er peuterspeelzalen zijn, is de gemeente verantwoordelijk voor toetsing en handhaving van de kwaliteit.

Lokaal Gezondheidsbeleid

De gemeentelijke taken op het terrein van de openbare gezondheidszorg zijn vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Het gaat hierbij om taken in de openbare, ofwel collectieve gezondheidszorg, collectieve preventie volksgezondheid, infectieziektebestrijding en Jeugdgezondheidszorg (0-19 jaar). Dat zijn taken die gericht zijn op de bevordering van gezondheid bij de bevolking in het algemeen. Deze wettelijke taken worden uitgevoerd door de GGD. Gemeenten zijn verplicht om eens per 4 jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid en een uitvoeringsplan vast te stellen waarin tenminste aandacht besteed wordt aan de door het rijk vastgestelde speerpunten. Dit is vergelijkbaar met het 4-jarlijks vast te stellen Wmo-beleid.

Regierol

Er is dus een veelheid aan taken waarin we geen wettelijke verantwoordelijkheid hebben maar als samenwerkingspartner in afstemming en samenwerking met anderen proberen interventies in te zetten. Dat kunnen we echter niet alleen. We hebben in veel gevallen, geen harde middelen om te sturen, het is de kunst van het 'verleiden van het veld' om mee te doen en te blijven doen. De kracht hierbij zit in een goede samenwerking en afstemming met partners. Vanuit het algemene belang neemt de gemeente hierin soms haar rol, bijvoorbeeld als regisseur om partners samen te brengen.

Samenvattend

Via landelijke wetgeving heeft de gemeente de volgende rollen:

- Preventieve en signalerende rol (het organiseren van algemene voorzieningen waarmee, door tijdige signalering, (ernstige) opvoed- en opgroei problemen zoveel mogelijk voorkomen kunnen worden).
- Uitvoerende, handhavende rol (toezicht op de kwaliteit van de voorschoolse voorzieningen en naleving van de leerplichtwet).
- Regierol (binnen het preventieve jeugdbeleid heeft de gemeente de eindverantwoordelijkheid en daarmee de taak om de samenwerking en afstemming tussen de verschillende partijen en lokale voorzieningen te bevorderen).

Wettelijke taken

- Gymlokalen (onderwijshuisvesting)
- Streekarchief
- Monumentenzorg (m.u.v. gemeentelijke monumenten)
- Natuurterreinen (relatie met veiligheid, aansprakelijkheid)
- Bosterreinen (relatie met veiligheid, aansprakelijkheid)
- Bomen (inspectie)
- Insecten- en ziektenbestrijding (relatie met volksgezondheid)
- Zwerfvuil (relatie met volksgezondheid)
- WWB Inkomensdeel
- WWB bijzondere bijstand
- WWB: Besluit zelfstandigen
- WIJ
- Sociale werkvoorziening
- Wet educatie en beroepsonderwijs
- WWB Werkdeel
- IOAW
- IOAZ
- Bijzondere bijstand
- Kwijtschelding
- Beleid voor 9 prestatievelden Wmo
- Ter compensatie van de beperkingen in zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie treft het college van burgemeester en wethouders voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning:
 - a. Een huishouden te voeren.
 - b. Zich te verplaatsen in en om de woning.
 - c. Zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel.
 - d. Medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan.
- Wet collectieve preventie gezondheidszorg: basistaken GGD
- Jeugdgezondheidszorg uniform deel
- Centrum voor Jeugd en Gezin
- Wet Antidiscriminatie
- Onderwijshuisvesting

- VVE

Niet-wettelijke taken

- Openbaar bibliotheekwerk
- Muziekschool
- Subsidie vormings- en ontwikkelingswerk
- Sportvoorzieningen
- Sportstimulering
- Grasvelden
- Kunstgrasvelden
- Podiumkunst
- Beeldende kunst
- Kunst en Cultuurcentrum
- Subsidies musea en cultuur- en oudheidkunde
- Landschappelijke beplanting
- Groenonderhoud
- Onkruidbestrijding
- Recreatie
- Toerisme
- Evenementen
- Kermissen
- Speellocaties
- Lokale omroep (wel vwb. bekostiging indien een lokale omroep aanwezig is)
- Minimabeleid (in aanvulling op bijzondere bijstand)
- Kwijtschelding
- Subsidies welzijnswerk, opbouwwerk
- Subsidies ouderenzorg
- Jeugdgezondheidszorg maatwerkdeel
- Algemeen maatschappelijk werk
- Subsidies gehandicaptenzorg
- Club- en buurthuiswerk
- Sociaal-culturele accommodaties
- Vrijwilligerswerk
- Jeugd- en jongerenwerk
- Jeugdaccommodaties
- Peuterspeelzalen (met uitzondering van VVE)

Financiën

Voor het overgrote deel worden de kaders van de financiën bepaald door de eigen gemeentebegroting en de bijdragen in het gemeentefonds. Re-integratie is grotendeels een doeluitkering. Wmo, welzijn, cultuur, en WWB-uitkeringen zijn opgenomen in de algemene uitkering in het gemeentefonds. Dit betekent dat de raad kan besluiten hoeveel geld aan welke taak wordt uitgegeven. De vraag hoeveel geld er is, is niet zo relevant, maar wel de vraag hoeveel geld de raad voor een bepaalde taak beschikbaar wil stellen.

Voor de budgetten verwijzen wij naar de gemeentebegroting.

Bijlage 4

Advies Adviesraad Wmo

Datum: 24 maart 2013

Onderwerp: gevraagd advies Beleidsplan WMO en Lokaalgezondheidsbeleid 2013 – 2016 en bijbehorend Effecten en Resultatenboek Subsidies Welzijn, Zorg & Participatie.

Geachte heer van Kouwenhoven,

Aangaande bovengenoemd gevraagd advies is in het bilateraal overleg met U afgesproken dat het adviestraject van de WMO Adviesraad parallel zal lopen met de behandeling van het beleidsplan door de Gemeenteraad. Een en ander heeft tot gevolg dat dit advies nog niet beschikbaar was tijdens de commissievergadering, maar wel tijdig genoeg is uitgebracht om mee te kunnen met de stukken voor de plenaire vergadering van de Gemeenteraad begin mei.

In de vergadering van de WMO Adviesraad dd. 13-03-13 hebben mw. M. IJlst en mw. H. de Boer nadere toelichting gegeven en een aantal vragen van onze kant beantwoord. Het voorliggende beleidsplan is de opvolger van de Kadernota WMO 2012 – 2015 en borduurt daar op een aantal punten op voort. De beleidsvoornemens zijn duidelijk verwoord en het Effecten en Resultatenboek geeft helderheid hoe een en ander in concreto gaat worden gerealiseerd en wie daarbij wat gaat doen. Niettemin heeft de adviesraad een aantal punten waarop hieronder nader wordt ingegaan.

1. Algemene opmerkingen

De ontwikkelingen waarbij de gemeenten worden belast met een toenemend aantal taken op het gebied van de WMO vragen om heldere keuzes waarmee duidelijk wordt gemaakt hoe de beleidsruimte wordt ingevuld. De adviesraad staat positief tegenover het voornemen om de kanteling in de komende beleidsperiode door te voeren. Het voorliggende beleidsplan is niet alleen richtinggevend voor de gemeente zelf, maar heeft tevens ingrijpende consequenties voor de positie van formele en informele hulpverleners en natuurlijk voor burgers die op enig moment ondersteuning vanuit de WMO nodig hebben. Met name voor deze burgers, die nu nog vertrouwd zijn met een andere systematiek van WMO-verstrekkingen, is van belang dat zij zich kunnen voegen in de beoogde cultuuromslag en de consequenties kennen.

De WMO Adviesraad heeft in zijn advies bij de Kadernota 2012 – 2015 aangegeven dat een cultuuromslag niet vanzelf komt en dat hierin geïnvesteerd moet worden. Onze opmerking geldt nog steeds.

Advies: De adviesraad doet de aanbeveling om het voorgenomen beleid breed uit te dragen d.m.v. open voorlichtingsbijeenkomsten, het informeren van belangengroepen, het uitgeven van brochures en openen van een webpagina enz. waarbij veel aandacht wordt besteed aan de toegankelijkheid en leesbaarheid van de gebruikte teksten. Uiteraard dienen burgers die zich vanaf nu melden met het een verzoek om WMO-ondersteuning uitvoerig te worden voorgelicht over wat hun te wachten staat en vooral ook over het accent op de zgn. eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid.

2. De wijkteams

Een belangrijke nieuwe ontwikkeling is de introductie van de zgn. wijkteams die de toegangspoort gaan vormen voor alle vragen om WMO-ondersteuning en hulp. De WMO Adviesraad acht dit een juiste keuze. Voor de burger komt er per wijk een herkenbare en in de wijk geïntegreerde toegangspoort naar WMO-ondersteuning en hulp.

De adviesraad vindt dat het voorliggende beleidsplan slechts marginaal aangeeft hoe de wijkteams tot ontwikkeling gebracht gaan worden, wat hun taken en rollen zullen zijn en hoe de teams stapsgewijs in de komende beleidsperiode worden opgebouwd. Ook de samenwerking met de formele hulpverlening, de zgn. backoffice, (wie doet wat) blijft onderbelicht. Begrepen is dat het beleidsplan uitgaat van een "organische" ontwikkeling cq. groei naar een uitgekristalliseerd takenpakket. Een te strakke projectbeschrijving en reglementering zouden de organische ontwikkeling kunnen belemmeren of dood maken. De WMO Adviesraad volgt het beleidsvoornemen op dit punt niet. Natuurlijk moet bij de opbouw van de wijkteams ruimte worden gegeven voor ad-hoc- oplossingen, maar dat verdraagt zich zeer wel met een state-of-the-art projectplan. Daar komt bij dat de wijze waarop de wijkteams uiteindelijk functioneren bepalend is voor de verhouding tot de ketenpartners. Deze verhouding dient onderwerp van beleidskeuzes te zijn. Een voorbeeld is de werkwijze ten aanzien van het casemanagement dementie. Het casemanagement is een 1e lijnsvoorziening. Gaan de wijkteams deze taak straks uitvoeren of wordt dit aan anderen overgelaten? Alleen al aan dit onderwerp kleven vele vragen die beter van tevoren doordacht kunnen worden. Ook de positie van de wijkverpleegkundige is nog niet duidelijk, heb je te maken met diverse wijkverpleegkundigen van diverse organisaties of één vanuit de gemeente die een doorsluitfunctie heeft.

De WMO Adviesraad heeft gelijklopende kritiek geuit op de pilot Team 52. Een goed projectplan ontbreekt o.i. evenals hoe en wat er straks geëvalueerd gaat worden. Onduidelijk is of en hoe de werkwijzen die voorzien worden ten aanzien van de wijkteams, in de pilot worden inge oefend.

Advies: Omschrijf de ontwikkeling van de wijkteams (taken, rollen, werkwijze en samenwerking) concreet in het beleidsplan en breng daarin tevens een fasering in de tijd aan en benoem de punten die t.z.t. worden geëvalueerd.

3. Preventie, vroegsignalering en doelgroepenbeleid

Preventie en vroegsignalering worden, voor zover deze niet direct voortvloeien uit wettelijke opdrachten, geschrapt. Het motief is dat de Gemeente de schaarse middelen wil reserveren voor individuele voorzieningen.

De adviesraad kan deze redenering volgen en heeft er begrip voor, maar meent dat het absolute karakter van dit beleidsonderdeel nuancering behoeft. Voor bepaalde groepen is preventie bewezen effectief en vermindert daardoor het beroep op WMO-voorzieningen. Te denken valt bijvoorbeeld aan valpreventie bij ouderen. Ook de jongeren zijn een doelgroep waar preventie effectiever zal zijn dan alleen op de problemen ingaan.

Vroegsignalering voorkomt niet alleen veel ellende voor de betrokkenen, maar scheidt ook een kans om erger te voorkomen. De adviesraad vraagt zich af of bijvoorbeeld het schrappen van huisbezoeken aan 75+ ouderen tot het beoogde rendement zal leiden en meent dat het afschaffen van deze en andere op bepaalde doelgroepen gerichte activiteiten alleen verdedigbaar is wanneer een goed werkend signalering- of meldingsstelsel is opgebouwd. (zie hierover ook onze opmerking onder 4.)

Advies: Neem geen integrale beslissing om preventie en vroegsignalering af te schaffen. Laat de beslissing of wordt gestopt afhangen van het belang voor bepaalde doelgroepen en het nuttig effect van deze activiteiten. Maak hierbij gebruik van gegevens die beschikbaar zijn uit (wetenschappelijk) onderzoek. Benadruk de wens om met andere partijen (overheid, zorgketen, patiëntenverenigingen) op dit punt nauw samen te werken.

4. Het bereiken van de meest kwetsbaren en zorgmijders

Het beleid gaat uit van de verantwoordelijke burger die zelf hulp vraagt en daartoe aanklopt bij het wijkteam. Accent dus op reactieve vraaggestuurde ondersteuning.

De adviesraad meent dat dit beleid een ongewenste keerzijde zal hebben. De kwetsbaarste burgers en zij die ertoe neigen om geen hulp te vragen of die zelfs te vermijden, blijven buiten het gezichtsveld van het wijkteam. De aandacht gaat naar de mondige burger die wel in staat is om zich te melden bij het wijkteam.

Actieve benadering van risicogroepen kan dit probleem wellicht voor een deel ondervangen. De adviesraad meent echter dat een betere en wellicht goedkopere oplossing kan worden gevonden door het opbouwen van een signalerings- of meldingssysteem. Voorbeelden zijn te vinden in de jeugdhulpverlening en in de werkwijze van OGGZ netwerken. De wijkteams kunnen een centrale rol spelen als ontvanger van meldingen die overal vandaan kunnen komen (formele en informele hulpverleners, burens, familie, medewerkers van uitkeringsinstanties, schuldhulpverleners, politie enz.). Het wijkteam kan daarop met adequate acties reageren. Het adagium is dan dat niet alleen de burgers zelf verantwoordelijk zijn voor hun welzijn, maar dat wij ook verantwoordelijk zijn voor elkaar. *Advies: Bouw een meldingssysteem op waardoor burgers die niet in staat zijn zelf hulp te vragen toch in de aandacht van de wijkteams komen en neem het omgaan met deze meldingen op in de werkwijze en taakopdracht van de wijkteams.*

5. Ondersteuning mantelzorgers en vrijwilligers

Bij het voornemen om preventie en vroegsignalering af te schaffen worden als voorbeeld genoemd de steunpunten mantelzorg en vrijwilligers. De adviesraad meent dat dit geen preventieactiviteiten zijn, maar collectieve voorzieningen ter ondersteuning van bepaalde groepen die van groot belang zijn voor het welslagen van eerder genoemde cultuurslag.

Het zijn de mantelzorgers en vrijwilligers die nu al en straks in nog belangrijker mate de ondersteuning moeten bieden aan burgers die beroep doen op de WMO.

In het beleidsplan wordt aangegeven dat de werkzaamheden van deze steunpunten worden ondergebracht bij de wijkteams. Ook wordt gewezen op het feit dat de huidige steunpunten maar een klein deel van de mantelzorgers en vrijwilligers bereiken en dat daardoor een vraagteken kan worden gezet bij de effectiviteit.

De WMO Adviesraad is het eens met het laatste, maar ziet niet goed hoe de wijkteams de werkzaamheden van de steunpunten kunnen overnemen. Een poging om dit in te voeren leidt tot een versnippering van taken van de wijkteams waardoor mogelijk de gehele effectiviteit van handelen onder druk komt te staan. Wel denkt de adviesraad dat de wijkteams een effectieve rol kunnen spelen bij het organiseren van de zgn. respijtzorg op cliëntniveau.

Advies: De adviesraad pleit ervoor om als alternatief voor de werkzaamheden van de steunpunten te zoeken naar nieuwe methoden zoals bijvoorbeeld de Buurtbox. De ervaring met de nog magere resultaten van de Buurtbox vergen echter wel dat er meer energie, en dus geld, in stimulering en coördinatie van deze nieuwe mogelijkheden wordt gestoken. De ICT ontwikkelingen op dit vlak zullen naar verwachting stormachtig zijn binnen de planperiode. In samenwerking met anderen willen we van deze ontwikkelingen gebruikmaken wanneer dit doelmatig en kosteneffectief is.

Tot zover het advies van de WMO Adviesraad.

Gaarne tot nadere toelichting bereid,

Met vriendelijke groet,

T.A.M. Louwe, voorzitter