



B1200394

gemeente
Steenbergen

Kadernota WMO/Gezondheid

2012-2015

‘een stap verder in meer zorg(en) voor welzijn’



Juni 2012

coNpact
advies & interim

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
2.	De Context	5
3.	Inhoudelijke uitgangspunten	11
4.	Procesmatige uitgangspunten	13
5.	Thema's en prioriteiten	14
6.	De gemeente als regisseur	17
7.	Het vervolg	19

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

De centrale doelstelling van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is het stimuleren van participatie en zelfredzaamheid van alle burgers. Een van de verplichtingen uit de wet is het periodiek opstellen van een Wmo-beleidsplan. De kern van de wet is meedoen. De gemeente maakt op basis hiervan beleid op negen prestatievelden.

1. bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid
2. opvoedingsondersteuning voor ouders en jeugdigen
3. informatie, advies en cliëntondersteuning
4. ondersteuning mantelzorgers en vrijwilligers
5. bevorderen van deelname aan de samenleving
6. verlenen van voorzieningen
- 7,8,9. maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en oggz

Deze prestatievelden omvatten de drie centrale thema's in het gemeentelijke beleid: wonen, welzijn en zorg. Het beleid dat de gemeente voert, wordt aangegeven in een vierjarig beleidsplan. In het plan komen de volgende zaken aan de orde:

- de doelstellingen per prestatieveld;
- de samenhang tussen de prestatievelden en de acties die worden ondernomen;
- de resultaten die de gemeente wenst te behalen;
- de maatregelen die worden genomen om de kwaliteit te borgen van de uitvoering;
- op welke wijze de gemeenteraad en het college zich hebben vergewist van de behoeften van kleine doelgroepen.

In juni 2008 is het Wmo-beleidsplan Steenberg en vastgesteld. In het plan wordt voor de negen prestatievelden van de Wmo aangegeven welke resultaten de gemeente wil behalen en welke acties hiervoor worden uitgevoerd.

De wet Publieke gezondheid (voorheen De wet Collectieve preventie volksgezondheid) geeft de opdracht aan gemeenten om elke vier jaar een nota gemeentelijk volksgezondheidsbeleid vast te stellen. Vanaf 1 juli 2003 is deze bepaling van kracht. De gemeente Steenberg en heeft inmiddels twee nota's opgesteld.

De tweede nota geeft inzicht in de gezondheidssituatie van de Steenbergse bevolking. In de nota zijn de speerpunten bepaald die de komende vier jaar prioriteit krijgen in de aanpak van gezondheidsbedreigende factoren.

1. Voorkomen en bestrijden van overgewicht zowel bij jongeren als bij ouderen.
2. Stimuleren van bewegen zowel bij ouderen als bij jongeren.
3. Voorkomen van schadelijk alcoholgebruik zowel bij jongeren en ouderen.

4. Geven van PR/ Voorlichting over diverse onderwerpen die betrekking hebben op de gezondheid en leefstijl van personen.
5. Preventie bij depressie en angststoornissen.

Verder gaat de nota in op de aanpalende beleidsterreinen waarop volksgezondheid van invloed is.

1.2 Doel kadernota

Na vier jaar is het tijd om de beide beleidsplannen te evalueren en een nieuw plan op te stellen voor 2012-2015. Hierbij wordt voortgebouwd op de goede resultaten uit de evaluatie van de afgelopen periode en wordt een verdiepingsslag gemaakt voor de volgende periode.

In deze kadernota worden hiervoor de eerste contouren geschetst. De uitgangspunten die in de vorige periode zijn geformuleerd zijn verder aangescherpt. De prioriteiten die zijn gesteld, zijn voortgekomen uit relevante ontwikkelingen en de evaluatie. Ook heeft er een interne bijeenkomst met beleidsmedewerkers op het gebied van welzijn, zorg en wonen plaatsgevonden en een externe bijeenkomst met professionele organisaties, vrijwilligersorganisaties, vertegenwoordigers van burgers en de adviesraad MO.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de context geschetst met een aantal landelijke ontwikkelingen die een rol spelen bij het opstellen van het nieuwe plan. In hoofdstuk 3 worden een aantal inhoudelijke uitgangspunten benoemd, die als kader dienen voor de verdere uitwerking van het plan. De procesmatige uitgangspunten worden aangegeven in hoofdstuk 4. De prioriteiten voor de komende periode zijn geschetst in hoofdstuk 5. Op welke manier de gemeente haar regierol wil vervullen wordt in hoofdstuk 6 uiteengezet. In hoofdstuk 7 ten slotte wordt het vervolg aangeven.

2. DE CONTEXT

Een aantal landelijke ontwikkelingen speelt een belangrijke rol bij het opstellen van het Wmo-gezondheidsplan. Deze ontwikkelingen worden in dit hoofdstuk geschetst.

2.1. Welzijn nieuwe stijl

Doel van de Wmo is meedoen, voor iedere burger. Om van de Wmo een succes te maken is het van belang om de doorontwikkeling met kracht te stimuleren. Voorwaarden voor succes zijn onder andere dat de (sturings)relatie tussen gemeenten en welzijnsorganisaties en de kwaliteit en professionaliteit van het welzijnswerk op orde zijn. Om op deze twee punten een verbeterslag te kunnen maken, is het landelijke programma 'Welzijn Nieuwe Stijl' gelanceerd. De hoofddoelstellingen zijn:

- **Gemeenschappelijker:** de gemeente heeft een visie op de Wmo en de doelen die ze wil bereiken. De vertaling hiervan is terug te vinden in uitvoeringsplannen, opgesteld in samenspraak met maatschappelijke instellingen en burgers.
- **Professioneler/Effectiever:** het aanbod van welzijnsorganisaties sluit aan bij de visie van de gemeente en de vraag van de burger. De gemeente stuurt haar maatschappelijke partner(s) resultaatgericht aan, dus niet op producten, maar op de geboekte resultaten en (zo mogelijk) op maatschappelijke effecten.
- **Efficiënter:** Welzijn Nieuwe Stijl is anders kijken. Het gaat om vroegtijdig en preventief ingrijpen, maar veel belangrijker is het voorop stellen van de eigen kracht van burgers en sociale netwerken. Werken aanbieders van maatschappelijke ondersteuning en van zorg meer samen, dan ontstaat ook op die manier meer efficiëntie.

Het project kent acht bakens die richting geven aan de kwaliteitsontwikkeling van de welzijnssector en zijn daarmee ook voor gemeenten in hun rol als opdrachtgever relevant. Deze acht bakens zijn:

1. *gericht op de vraag achter de vraag;*
2. *gebaseerd op de eigen kracht van de burger;*
3. *direct er op af;*
4. *formeel en informeel in optimale verhouding;*
5. *doordachte balans van collectief en individueel;*
6. *integraal werken;*
7. *niet vrijblijvend, maar resultaatgericht;*
8. *gebaseerd op ruimte voor de professional.*

2.2 De Kanteling

Een van de uitgangspunten van de Wmo is dat mensen met een beperking ondersteund worden in hun deelname aan de samenleving. Gemeenten hebben hiervoor de verantwoordelijkheid en moeten mensen met een beperking 'compenseren' (compensatiebeginsel). Burgers moeten in staat worden gesteld om:

- een huishouden te voeren;
- zich te verplaatsen in en om de woning;
- zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel; medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan.

Bij de Kanteling wordt een omslag gemaakt van een claimgericht ('recht hebben op individuele voorzieningen') naar vraaggerichte vormgeving van het compensatiebeginsel. Niet de verzorging van mensen met een beperking moet het doel zijn, maar ondersteuning om volwaardig te kunnen participeren in de samenleving. Er moet minder worden gefocust op het (automatisch) verstrekken van voorzieningen op individueel niveau. Gezocht moet worden naar oplossingen op maat, rekening houdend met de specifieke vraag en situatie van de burger. Meer dan voorheen worden de eigen mogelijkheden van de burger betrokken, zowel binnen het eigen sociale netwerk als op financieel gebied.

Er ligt meer nadruk op wat de burger zelf kan en wat hij kan bijdragen om anderen te helpen. Voor gemeenten betekent dit een vraaggerichte aanpak, samen met de burger denken en zoeken naar oplossingen in plaats van een voorzieningenaanbod en bespreken wat de resultaten moeten zijn van de ondersteuning.

Een gekantelde manier van werken vraagt zowel van gemeenten als van het maatschappelijk middenveld en burgers een nieuwe benadering:

- Gemeenten zullen meer tijd moeten nemen in het eerste gesprek met de burger. Het gesprek wordt meer vraagverhelderend, op zoek naar "de vraag achter de vraag", minder beoordelend.
- Gemeenten en burgers moeten afstappen van de standaard voorzieningenlijst en alle mogelijkheden verkennen om een hulpvraag op te lossen. Hierbij staan het vinden van oplossingen binnen en met hulp van de eigen leefomgeving centraal. Dit gericht op behoud van regie over het eigen leven en zelfredzaamheid.
- Samen met de burger wordt vastgesteld wat het resultaat van de ondersteuning moet zijn en welke oplossingen daaraan bijdragen. Het gaat dan lang niet altijd om individuele voorzieningen, ook met een algemeen aanbod kan het resultaat worden bereikt.

2.3 Vergrijzing

Door de stijgende levensverwachting en toenemende vergrijzing dreigt het huidige voorzieningenniveau zowel voor gemeenten (individuele voorzieningen), als voor het rijk (AWBZ), onbetaalbaar te worden. De behoefte aan ondersteuning en zorg zal in de toekomst sterk stijgen.

Dit heeft een aantal gevolgen:

- De kosten in de zorg nemen de komende 20 jaar sterk toe. Met het oog hierop werkt het kabinet aan maatregelen om de uitgaven te beheersen. Hierdoor zullen taken vanuit de AWBZ, zoals dagbesteding en begeleiding, bij de gemeenten komen te liggen.
- Meer mensen die zorg nodig hebben en minder mensen die daarvoor kunnen zorgen.
- Het geschikt maken van de woningvoorraad voor ouderen.
- Een groep senioren die altijd gewerkt heeft, een vermogen heeft opgebouwd en andere eisen stelt aan wonen, verzorgen en ontmoeten. Zij hebben de potentie en financiële mogelijkheden om zaken zelf te regelen.
- De ouderen van nu zijn nog heel actief. Dit potentieel kan benut worden.

2.4 Terugtrekkende overheid

Op een aantal terreinen is sprake van een terugtrekkende overheid. Dit gaat gepaard met een forse bezuinigingslag. Deze zijn onder te verdelen in twee categorieën.

2.4.1 Zorg

Decentralisatie AWBZ

De decentralisatie van de begeleiding AWBZ is controversieel verklaard. De verwachting is dat deze wel per 2014 of 2015 zal overgaan naar de Wmo. De gedachte achter de begeleiding wordt breed gedragen bij de politieke partijen en de VNG pleit ook voor een doorgang.

De begeleiding zal niet langer worden vormgegeven als individueel recht op zorg, maar zal onder het wettelijke kader van de Wmo vallen, waarbij wordt uitgegaan van het compensatiebeginsel. Aan de decentralisatie is ook een besparingsopgave gekoppeld.

Het doel van de functie is bevordering, behoud of compensatie van zelfredzaamheid, zodat opname in een instelling of verwaarlozing kan worden voorkomen. De begeleiding kan ook worden ingezet ter ontlasting van mantelzorgers. De functie draagt er aan bij dat mensen met een beperking optimaal kunnen functioneren op allerlei levensgebieden zoals zelfzorg, wonen, werken, financiën, vrije tijd, etc. Naast ondersteuning op het terrein van structuur en dagritme, gaat het ook om praktische hulp. De functie wordt in de AWBZ zowel individueel als groepsgewijs aangeboden. Mensen die gebruik maken van begeleiding kunnen zonder ondersteuning niet zelfstandig functioneren en participeren. Ongeveer 50% van de mensen die begeleiding ontvangen, maakt ook gebruik van andere vormen van zorg.

PGB

Een andere ontwikkeling is dat de toegang tot het persoonsgebondenbudget (pgb) wordt beperkt. Het pgb is in de toekomst niet meer betaalbaar als het beroep op de regeling blijft groeien. Sinds 2002 zijn de pgb-uitgaven gemiddeld jaarlijks met 23% gestegen en is het aantal pgb'ers in 10 jaar vertienvoudigd.

2.5 Jeugd

Op 1 januari 2015 moet de decentralisatie Jeugdzorg zijn voltooid. Centraal staat de wens een meer samenhangend en eenvoudiger jeugdstelsel te vormen met de volgende kenmerken:

- Een sterkere inzet op het voorkómen en vroegtijdig met lichte ondersteuning verhelpen van problemen.
- Het bewustzijn dat de weg naar een samenhangend stelsel loopt langs een bredere visie op de jeugdzorg, die betrekking heeft op de provinciale jeugdzorg, de jeugd-GGZ, de justitietaken op jeugdgebied, de lokale welzijnsorganisaties en het onderwijs.
- Een bestuurlijk zwaartepunt van de jeugdzorg ligt bij gemeenten enerzijds en onderwijsvoorzieningen (passend onderwijs) anderzijds.
- Een sterk accent op het bereiken van grotere kwaliteit binnen de jeugdzorg.
- De overtuiging dat er in een toekomstig stelsel sprake dient te zijn van een grotere financiële samenhang tussen de verschillende sectoren in de jeugdzorg.

De decentralisatie van de jeugdzorg naar gemeenten betekent dat:

- Gemeenten bestuurlijk, financieel en uitvoeringstechnisch verantwoordelijk worden voor het uitvoeren van vrijwel alle jeugdzorgtaken die nu onder het Rijk, de provincies, de gemeenten, de AWBZ en de Zorgverzekeringswet (ZvW) vallen.
- Er één financieringssysteem komt voor het huidige preventieve beleid, de huidige vrijwillige provinciale jeugdzorg, de jeugd-lvb en jeugd-ggz.
- De Centra voor Jeugd en Gezin dienen als front office voor alle jeugdzorg van de gemeenten.
- Met uitzondering van de jeugdbescherming en de jeugdreclassering blijven de justitiële kaders onder de verantwoordelijkheid van het Rijk worden uitgevoerd. Het gaat hierbij onder andere om de jeugdetentie en de rechterlijke macht.

2.6 Gezondheid

2.6.1 Wet publiek gezondheid

Op 1 december 2008 is de wet Publieke gezondheid (Wet PG) van kracht geworden waarin de taken van de gemeente op het gebied van de publieke gezondheidszorg, waaronder de JGZ, opnieuw zijn vastgelegd. De wet vervangt de wet Collectieve preventie volksgezondheid.

De gemeente heeft tot taak voor het uitvoeren van de gezondheidstaken een GGD in te stellen en in stand te houden. Hiernaast kan de gemeente ervoor kiezen om (onderdelen van) de JGZ door een zorgorganisatie te laten uitvoeren. De wet PG bepaalt dat bij het uitbesteden van de JGZ buiten de GGD bij zorgorganisaties een aanbestedingsplicht geldt. Ook hebben de gemeenten met ingang van 1-1-2008 de opdracht de JGZ in samenhang met het aanbod voor opvoed- en opgroei steun in het kader van de WMO onder te brengen in een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).

De wet Publieke gezondheid is per 1 januari 2012 gewijzigd om aan te sluiten op de Wet veiligheidsregio's. Met de wetswijziging wet Publieke gezondheid tweede tranche wordt het bestuur van de veiligheidsregio verantwoordelijk voor het voorbereiden op eventuele grootschalige infectieziektecrisis.

De wetswijziging heeft onder meer de volgende gevolgen:

- Aantal GGD'en wordt teruggebracht tot 25. De werkgebieden van de GGD'en worden hetzelfde als de 25 veiligheidsregio's.
- Bestuur van de veiligheidsregio wordt verantwoordelijk voor het voorbereiden op een infectieziektecrisis.
- Grootschalige infectieziektebestrijding maakt integraal onderdeel uit van de regionale crisisplannen.
- Aanstellen van een directeur publieke gezondheid die zowel leiding geeft aan de GGD-organisatie als de GHOR-organisatie.

2.6.2 Landelijke nota gezondheidsbeleid

In mei 2011 is de landelijke nota gezondheidsbeleid Gezondheid nabij verschenen. De nota schetst een beeld dat het goed gaat met de gezondheid in Nederland, maar dat het nog beter kan. De vijf speerpunten uit de preventienota 2006 zijn nog steeds actueel. Dit zijn overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Het kabinet houdt deze speerpunten vast, maar legt daarbij het accent op bewegen.

In deze landelijke nota gezondheidsbeleid is de kabinetsvisie uitgewerkt in drie thema's:

1. *Vertrouwen in gezondheidsbescherming* Mensen kunnen sommige risicofactoren voor de gezondheid niet of moeilijk zelf beïnvloeden. Op dit terrein kan de Nederlander op de overheid rekenen. Heldere wet- en regelgeving en toezicht op de naleving hiervan blijven noodzakelijk.
2. *Zorg en sport dichtbij in de buurt* Doel is meer te richten op het bevorderen van gezondheid. Hiervoor zijn herkenbare en toegankelijke zorgvoorzieningen in de buurt of digitaal nodig, net als tijdige signalering van gezondheidsrisico's en toepassing van effectieve interventies en innovatieve behandelwijzen. Zorg en preventie moeten meer worden afgestemd. Inhoudelijk moet de verbinding tussen de publieke gezondheid en basiszorg vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), AWBZ en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ontstaan. Iedereen moet veilig kunnen sporten, bewegen en spelen in de buurt.
3. *Zelf beslissen over leefstijl* Mensen maken zelf keuzes als het om leefstijl gaat. Die keuzes worden gemaakt in een omgeving waarin de gezonde keuze makkelijk is. Hiervoor moeten op rijksniveau en lokaal niveau verbindingen tussen beleidsterreinen worden gelegd. Daarnaast is beschikbaarheid van betrouwbare, toegankelijke en doelgerichte informatie essentieel. Generieke massamediale campagnes passen hier niet in. De jeugd heeft de toekomst. Aan deze groep wordt extra aandacht besteed. Naast bevordering van (het aanleren van) een gezonde leefstijl, vroege signalering van risico's en inzet op weerbaarheid om dagelijkse verleidingen te weerstaan, vindt het kabinet dat het stellen van grenzen en het stimuleren van een gezonde basis bij de jeugd te rechtvaardigen zijn.

2.6.3 Preventieve ouderengezondheidszorg

Vanaf 1 juli 2010 ligt de verantwoordelijkheid voor de preventieve ouderengezondheidszorg bij gemeenten. Zij moeten dan zorg dragen voor het monitoren, signaleren en voorkomen van gezondheidsproblemen bij ouderen.

Van gemeenten wordt in 2011 verwacht dat zij ouderengezondheidszorg een plek hebben gegeven in de nieuwe nota lokaal gezondheidsbeleid, of als deze onlangs is vastgesteld in een supplement bij deze nota.

3. Inhoudelijke uitgangspunten

1. Een inclusieve samenleving

We willen toe naar een samenleving, waarin iedereen, dus ook mensen met een beperking en kwetsbare burgers, kan meedoen en de aansluiting vinden dan wel houden met de samenleving. Dit doen we met elkaar, voor elkaar en naast elkaar.

Dit betekent dat we ook naar een samenleving willen die toegankelijk is voor iedereen, ongeacht beperking. Hierbij gaat het om fysieke toegankelijkheid, maar ook om sociale toegankelijkheid. Bij sociale toegankelijkheid spelen beeldvorming en acceptatie een belangrijke rol.

Ieder persoon heeft de samenleving wat te bieden. We willen kijken naar de mogelijkheden van mensen en willen talenten ontwikkelen in een omgeving die hiervoor de ruimte en gelegenheid biedt. Het gaat er om of er wordt gekeken naar wat iemand **wel** kan in plaats van wat iemand niet kan. Maar dit betekent ook dat kwetsbare burgers en mensen met een beperking hun waarde voor de samenleving moeten zien en daar onderdeel van willen en kunnen zijn.

2. Meedenken in plaats van oplossen

We willen een omslag maken in het meedenken met burgers in plaats van het probleem voor hen oplossen. Dit betekent een omslag in het werken en denken van ons als gemeente, maar deze omslag vragen we ook van de professionals. Zij zullen nog meer dan nu vraaggericht moeten gaan werken. Het gaat om vroegtijdig en preventief ingrijpen, maar veel belangrijker is het voorop stellen van de eigen kracht van burgers en de sociale netwerken.

Maar ook voor burgers zelf betekent dit een omslag. Ook zij moeten meer gaan denken in termen van compensatie in plaats van recht op ondersteuning.

3. Gezonde burger

Om te kunnen meedoen, is een goede gezondheid erg belangrijk. Dit is niet voor iedereen weggelegd. Als gemeente willen we wel stimuleren dat mensen zoveel mogelijk een gezonde leefstijl hebben en behouden. Dit doen we door preventie, informatie & advies en voorlichting. Maar waar nodig ook door te handhaven.

4. De eigen zelfredzaamheid en kracht van de burgers staat voorop

We gaan uit van de eigen zelfredzaamheid en kracht van de burgers. Om de talenten en mogelijkheden van burgers zoveel mogelijk te benutten, kijken we goed naar de vraag achter de vraag. Op deze wijze kunnen we tot een oplossing komen die adequaat, flexibel en op maat is. Maar we zijn ons ook bewust dat er grenzen aan de eigen kracht en zelfredzaamheid zijn. Er zullen altijd inwoners blijven die (tijdelijk) ondersteuning nodig hebben.

5. Sociale netwerk als toegevoegde waarde

We willen het sociale netwerk en de informele zorg versterken, als middel om de eigen kracht van burgers te vergroten. Dit kan de familie- en vriendenkring zijn, maar ook de buurt, kerk, sportclubs of andere sociale verbanden waarvan mensen onderdeel zijn. Het verenigingsleven is in onze gemeente een belangrijk middel om de sociale cohesie te bevorderen. Als gemeente willen we dit netwerk zo duurzaam en optimaal mogelijk ondersteunen. Hierbij werken we zoveel mogelijk op kernniveau om zo dicht mogelijk bij de burger aan te sluiten.

Ook zetten we in op de ondersteuning en zichtbaarheid van mantelzorgers. Zij hebben een belangrijke waarde en er moet voorkomen worden dat zij in een isolement geraken en overbelast worden.

6. Verbinding informele en formele zorg

Wanneer nodig en aanvullend op de informele zorg, wordt hulp door professionals ingezet. De samenwerking tussen de informele zorg en formele zorg vinden we erg belangrijk, zodat er een sluitende keten ontstaat. Wij willen meebewegen met de behoefte van de burger. Waar mogelijk zetten we in om de professionele ondersteuning zo tijdelijk en beperkt mogelijk te laten zijn.

7. Van individueel naar collectief

De omslag die we aan het maken zijn naar meer collectieve arrangementen in plaats van individuele voorzieningen willen we blijven voortzetten en versterken. Dit is het uitgangspunt van de Kanteling, maar gezien de toenemende kosten in de zorg heeft het ook te maken met kostenbeheersing. Hiervoor willen wij de collectieve voorzieningen versterken en het aanbod laten aansluiten op de vraag van de burger.

8. Laagdrempelige en integrale toegang

Als mensen ondersteuning nodig hebben, moet er geen drempel zijn. De benodigde zorg moet toegankelijk en helder zijn, zonder al teveel bureaucratie en verantwoording. Uiteindelijk gaat het om het maatschappelijk rendement, waarbij zorg voor mensen die het nodig hebben centraal staat. Indiceren is een middel en mag geen doel op zich worden.

Dit betekent dat we bij de toegang vragen stellen over meerdere domeinen, waardoor we tot meer integrale oplossingen kunnen komen. Dit zullen we verder uitbreiden met de nieuwe taken en doelgroepen die op ons afkomen als gevolg van de decentralisatie van de AWBZ en de transitie van de jeugdzorg.

4. Procesmatige uitgangspunten

1. Lokaal versus regionaal

Bij het opstellen en uitvoeren van het beleidsplan gaan we uit van een lokale invulling. Wel is er een aantal zaken die we regionaal oppakken. Hierbij gaat het om specifieke beleidsterreinen, zoals maatschappelijke opvang en verslavingszorg. Maar ook de aanbesteding voor huishoudelijke hulp wordt in regionaal verband gedaan.

2. Participatie

We maken geen beleid voor onze inwoners, maar samen met onze inwoners. Dit betekent dat we de participatie bij zowel het opstellen van beleid, als ook bij het uitvoerende erg belangrijk vinden. Dit hebben we formeel georganiseerd met het instellen van een adviesraad. Maar we willen ook meer de ongeorganiseerde inwoners betrekken bij verschillende onderwerpen. Dit willen we doen met werkvormen die aansluiten bij de verschillende doelgroepen.

3. Sturen op resultaten en maatschappelijke effecten

Als gemeente zullen we meer gaan sturen op resultaten en (zo mogelijk) op maatschappelijke effecten. Dit doen we op basis van een visie en Smart-geformuleerde doelstellingen. Hierbij realiseren we ons dat maatschappelijke effecten niet altijd te meten zijn en dat het naast 'tellen' ook een deel 'vertellen' blijft. Ook met instellingen willen we kijken welke afspraken we met elkaar kunnen maken om deze doelstellingen te behalen.

4. Verbinden leidt tot winst

Het beleidsplan en de uitvoering hiervan biedt de kans om de samenwerking en de samenhang tussen sectoren en beleidsterreinen te versterken. Hierin zijn in de afgelopen beleidsperiode al een aantal stappen gezet. Dit willen we blijven continueren en versterken. Door het leggen van verbindingen met aanpalende terreinen (werk, zorg, welzijn, veiligheid, jeugdzorg) kan er tot een integrale benadering vanuit verschillende leefgebieden worden gekomen. Daar zit de winst in.

5. Stellen van prioriteiten

Als gemeenten zitten we in een omgeving, waarbij we rekening moeten houden met bezuinigingen. Dit betekent dat we niet alles kunnen realiseren, maar keuzes moeten maken. We willen op basis van signalen van interne en externe partners een aantal prioriteiten stellen voor de komende beleidsperiode, gekoppeld aan concrete acties.

Hierbij nemen we als uitgangspunt dat wat goed gaat dient te worden behouden. Hierbij kijken we in de komende periode wel kritisch in hoeverre we tot een herijking van activiteiten moeten komen. Maar kijken we ook of lacunes moeten worden ingevuld en overlappen kunnen worden voorkomen.

5. Thema's en prioriteiten

De onderstaande thema's en prioriteiten zijn voortgekomen uit het gesprek met de wethouder en de interne en externe bijeenkomst. Deze zullen in het uiteindelijke plan verder worden uitgewerkt met een visie, doelen en resultaten per thema. Hierbij wordt dan ook aangegeven welke prestatievelden bij welke thema's terugkomen. Ook zullen bestaande activiteiten, die we willen behouden en acties die prioriteit krijgen, worden aangegeven.

Een kanteling naar zelf doen, samen doen en helpen doen

Zoals al eerder in de nota is aangegeven gaat de kanteling uit van eigen kracht en sociale netwerken en het inzetten op meer collectieve arrangementen, een proces dat al is ingezet in het vorige Wmo-beleidsplan. Dit willen we in de volgende periode verder voortzetten en versterken.

Hierbij willen we kijken op welke wijze we de eigen kracht van mensen en de sociale netwerken nog meer kunnen inzetten, zonder dat dit betekent dat we vinden dat mensen alles zelf moeten doen.

Het is een bewustwordingsproces dat het anders moet en anders kan, zonder dat daarbij vergeten wordt dat er ook grenzen aan zijn. Maar we willen de komende vier jaar wel met externe partners en vertegenwoordigers van burgers deze grenzen verkennen en verleggen.

Een integrale, laagdrempelige toegang en een goede coördinatie op zorg vinden we hierbij belangrijk als middel om dit doel te behalen. Dit is al goed tot stand gekomen door de samenwerking van Vraagwijzer en het CJG.

Belangrijke ontwikkelingen die hierbij meespelen zijn de decentralisatie van de AWBZ en de transitie van de jeugdzorg. Deze maken dat er meer taken bij de gemeente komen te liggen, maar ook dat de gemeente met nieuwe doelgroepen te maken krijgt.

Leefbare en levendige kernen

In heel Nederland is er een tendens dat de bevolking de komende jaren afneemt. Er is niet alleen sprake van een ontgroening, maar ook van een vergrijzing. Al geruime tijd neemt het aantal ouderen in de bevolking toe. In 2011 was 15,6% van de totale bevolking 65+. Dit aantal zal de komende jaren blijven stijgen. In 2040 is 25,6% van de bevolking 65+. (Bron: CBS) In de gemeente Steenberg was in 2012 17,5% 65+, dit zal stijgen naar 28,4 % in 2030. Dit ligt hoger dan het landelijk gemiddelde.

Deze demografische krimp heeft gevolgen voor de woningmarkt, arbeidsmarkt en bedrijvigheid, maar ook voor het voorzieningenniveau. Nu al worstelen veel gemeenten met de vraag hoe zij het voorzieningenniveau op peil kunnen houden om de leefbaarheid te bevorderen.

In de gemeente Steenberg willen we ook kijken hoe we de kernen leefbaar en levendig kunnen houden. Dit willen we niet aanbodgericht doen, maar vraaggericht en op maat. Dit betekent dat we willen zorgen voor profielen per kern op basis van kwalitatieve en kwantitatieve gegevens.

Vervolgens willen we komen tot een basisvoorzieningenniveau per kern. Hierbij willen we niet uitgaan van de voorzieningen, maar van de benodigde functies op het gebied van welzijn, zorg, gemakdiensten en onderwijs. Functies zijn ontmoeten, ontspannen, leren, spelen, etc. Op basis van deze functies willen we kijken wat er aan daadwerkelijke fysieke ruimten nodig zijn.

Ook kijken we naar koppelingen tussen commerciële functies en maatschappelijke functies. Maar ook de inrichting van de openbare ruimte speelt hierin een rol.

Niet alles hoeft in elke kern aanwezig zijn, maar het moet wel passen bij de behoefte van elke kern afzonderlijk. In de ene kern kan de nadruk meer liggen op een multifunctionele accommodatie met de school als spil, terwijl in een andere kern een zorgservicepunt voor ouderen is gewenst.

Om te zorgen dat mensen zolang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen in de kern, moet er ook naar de woningvoorraad worden gekeken. Hoe kan worden gezorgd dat een woningvoorraad past bij het heden en de toekomst? In het levensloopbestendig wonen vinden we één van de antwoorden. Maar ook moet gekeken worden wat er aan capaciteit nodig is aan intramurale zorg, gezien het toenemend aantal (dementerende) ouderen. De vraag naar verblijf in een verpleeg- of verzorgingstehuis zal tot 2030 groeien met 40%, de vraag naar thuiszorg met 32%. Het feitelijk gebruik van verpleeg- en verzorgingshuiszorg is lager dan de vraag, omdat veel ouderen ervoor kiezen om langer zelfstandig te blijven wonen met hulp van thuiszorg. (Bron: SCP, nov. 2007)

Leefbare kernen betekent ook de kracht in de kern zoveel mogelijk benutten. De eigen verantwoordelijkheid die burgers hebben en voelen voor de eigen kern willen we stimuleren en faciliteren. De kern is er voor iedereen: jong en oud en wordt 'met' en 'voor' elkaar gemaakt. We willen bevorderen dat mensen in de buurt maatschappelijk wat voor elkaar kunnen betekenen. We stimuleren dat kwaliteiten die aanwezig zijn in een kern beter worden benut.

Gezond leven en bewegen

Een gezonde leefstijl draagt bij aan het welzijn en welbevinden van mensen. Een gezonde leefstijl draagt ook zeer bij aan preventie van gezondheidsklachten. En draagt dus bij aan af- c.q. uitstel van de zorgvraag.

In de komende beleidsperiode willen we ons blijven inzetten op de volgende onderwerpen:

1. Voorkomen en bestrijden van overgewicht zowel bij jongeren als bij ouderen.
2. Stimuleren bewegen zowel bij ouderen als bij jongeren.
3. Voorkomen van schadelijk alcoholgebruik en drugsgebruik zowel bij jongeren en ouderen.
4. Geven van PR/ Voorlichting over diverse onderwerpen die betrekking hebben op de gezondheid en leefstijl van personen.
5. Preventie bij depressie en angststoornissen.

Hierbij kijken we ook naar verbindingen die we kunnen leggen met andere beleidsterreinen, zoals sport, AWBZ, jeugdbeleid, etc.

Tevens willen we specifieke aandacht besteden aan dementie. Eén van de consequenties van de vergrijzing van onze samenleving is dat we te maken krijgen met steeds meer dementerende ouderen. Als de prognoses niet veranderen en curatieve behandelingen uitblijven, neemt het aantal mensen met dementie de komende jaren met 65% toe tot een geschat aantal van meer dan 300.000 in 2030. Hierin zijn de leeftijdsgroepen onder de 65 jaar niet meegenomen. Het aantal patiënten dat op jongere leeftijd aan dementie lijdt, blijft de komende jaren nagenoeg constant (tussen de 10.000 en 12.000). (Leidraad ketenzorg dementie, 2008).

Steenbergen is hier ook al pro-actief mee bezig door zich als koploper als dementievriendelijke gemeente neer te zetten.

Vanuit de veiligheidsregio's ligt de verantwoordelijkheid voor de voorbereiding op eventuele grootschalige infectieziekte crisis. Dit betekent niet dat we ook lokaal ons moeten voorbereiden door een plan klaar te hebben.

Burgerparticipatie

Burgerparticipatie is een brede term voor alle activiteiten die de overheid onderneemt om burgers te betrekken bij haar activiteiten. Binnen de Wmo heeft de gemeente de verplichting *horizontale verantwoording* af te leggen.

Deze horizontale verantwoording houdt in dat de gemeente burgers betreft bij de vormgeving van haar beleid én gedurende en na afloop van de beleidscyclus verantwoording aflegt aan de burgers over de bereikte prestaties.

Zoals al in de nota is aangegeven hebben we deze participatie hoog in het vaandel staan en willen we deze in de volgende periode voortzetten en verder uitbreiden.

6. De gemeente als regisseur

De regierol van de gemeente wordt op de volgende wijze ingevuld:

De gemeente stelt de kaders vast

Hiervoor is de onderliggende kadernota opgesteld met daarin de uitgangspunten voor de verdere uitwerking van het Wmo-gezondheidsplan. Ook zijn de thema's en prioriteiten bepaald voor de komende periode, mede op basis van interne en externe signalen. In het uiteindelijke plan zal dit worden gekoppeld aan doelen en resultaten.

De gemeente borgt de uitvoering van de Wmo intern en extern

Om te zorgen dat de Wmo en gezondheid ook in beeld blijft gedurende de beleidsperiode is de coördinatie op bestuurlijk en ambtelijk niveau gewaarborgd. Om de interne samenwerking te bewaken wordt er jaarlijks een bijeenkomst georganiseerd met beleidsmedewerkers van welzijn, zorg, onderwijs en wonen. Hier wordt de voortgang besproken en wordt gezamenlijk het uitvoeringsplan voor het komende jaar opgesteld.

Met externe partners worden bijeenkomsten georganiseerd rondom specifieke onderwerpen binnen de Wmo en gezondheid.

De gemeente heeft een paraplufunctie en bewaakt de samenhang

Zowel de Wmo als gezondheid behelst diverse beleidsterreinen van de gemeente. De gemeente bewaakt hierin de samenhang door intersectoraal te werken en waar mogelijk verbindingen te leggen. Hierdoor kan het beleidsplan daadwerkelijk de paraplu worden, waaronder verschillende beleidsterreinen vallen.

De gemeente werkt samen met externe partners

Een goede samenwerking met onze maatschappelijke partners is essentieel. Hierbij zoeken wij afstemming in verantwoordelijkheid en taken, waarbij de gemeente soms opdrachtgever is en soms samenwerkingspartner. Ook willen wij externe partners motiveren en stimuleren samen te werken, voor zover zij dit niet al zelf doen. Ook willen wij de professionele zorg- en welzijnsaanbieder verbinden aan de informele vrijwilligersorganisaties.

De gemeente heeft participatie hoog in het vaandel

Als gemeente vinden we het erg belangrijk dat (vertegenwoordigers) van groepen burgers meepraten en meedenken over de invulling en uitvoering van ons beleid. Hiervoor zijn er verschillende organen, zoals er de adviesraad MO, dorpsraden, cliëntenraad WWB etc.

Maar we willen ook kijken naar innovatieve vormen van participatie die aansluiten bij de doelgroepen die we willen bereiken.

De gemeente heeft een aanjaagfunctie

De gemeente wil de verantwoordelijkheid zoveel mogelijk bij de burgers en organisaties leggen. Zij moeten zelf met oplossingen komen. De gemeente wil hierin wel een stimulerende rol vervullen door het initiëren en faciliteren van nieuwe ontwikkelingen en zorgdragen voor een goede sociale infrastructuur.

De gemeente neemt de verantwoordelijkheid waar nodig

Niet in alle gevallen kan de verantwoordelijkheid bij de burgers en organisaties liggen. De gemeente zorgt voor het sociale vangnet en neemt de eindverantwoordelijkheid bij noodsituaties.

De gemeente bewaakt en evalueert

De gemeente wil de voortgang van de uitvoering van het beleidsplan periodiek bewaken en evalueren. Op deze wijze zorgt de gemeente er voor dat er tijdig kan worden bijgestuurd om de gestelde doelen en resultaten te behalen en de kwaliteit te waarborgen.

7. Planning om te komen tot het beleidsplan

7.1 Het vervolg

Na het vaststellen van de kadernota in de Raad op 27 september 2012, zal er invulling worden gegeven aan het beleidsplan. Hiervoor wordt een werkbijeenkomst met professionele organisaties, verenigingen, kerken en vertegenwoordigers van gebruikers georganiseerd. Door de partners in alle fasen te betrekken willen we benadrukken dat de ontwikkeling, maar ook uitvoering een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Hiervoor zal uiteraard ook de adviesraad MO worden uitgenodigd.

Ook zal voor het advies dat de adviesraad MO uitbrengt een informeel overleg plaatsvinden om met elkaar van gedachten te wisselen over het concept-beleidsplan. Uiteraard wordt het beleidsplan in de inspraakprocedure voorgelegd.

7.2 Tijdspad

Actie	Tijdspad
Evaluatie en prioriteiten nieuwe periode interne en externe partners	Mei / juni 2012
Bespreken evaluatie en kadernota college van B&W	3 juli 2012
Bespreken evaluatie en kadernota commissie Mens en Maatschappij	10 september 2012
Vaststellen evaluatie en kadernota raad	27 september 2012
Werkbijeenkomst externe partners	Oktober 2012
Bespreken beleidsplan in adviesraad MO	22 oktober 2012
Bespreken evaluatie en kadernota college van B&W	13 november 2012
Inspraakprocedure (conform Awb 6 weken)	
Bespreken beleidsplan commissie Mens en Maatschappij	3 december 2012
Vaststellen Wmo beleidsplan in raad	20 december 2012