

*gemeente*  
**Steenbergen**

**Beleidsplan WMO/Gezondheid**

**2013-2016**

**‘een kanteling naar meer welzijn en minder zorg’**



November 2012

coNpact  
advies & interim

## Inhoudsopgave

<b>1.</b>	<b>Inleiding</b>	<b>4</b>
1.1	Korte terugblik	4
1.2	Tijd voor een nieuw plan	4
1.3	Doel	5
1.4	Thema's	5
1.5	Uitgangspunten	7
1.6	Leeswijzer	7
<b>2.</b>	<b>Meedoen voor alle inwoners</b>	<b>8</b>
2.1	Context	8
2.2	Visie	8
2.3	Van visie naar (meetbare) doelstellingen	10
2.4	Kwaliteit	12
<b>3.</b>	<b>Een kanteling in zelf doen en samen doen</b>	<b>13</b>
3.1	Context	13
3.2	Visie	15
3.3	Doelstellingen en effecten/resultaten	16
3.4	Ambities	17
<b>4.</b>	<b>Leefbare en levendige kernen</b>	<b>20</b>
4.1	Context	20
4.2	Visie	20
4.3	Doelstellingen en effecten/resultaten	21
4.4	Ambities	23

<b>5.</b>	<b>Gezond leven en bewegen</b>	<b>26</b>
5.1	Context	26
5.2	Visie	27
5.3	De gezondheid van onze inwoners in beeld	28
5.4	Doelstellingen en effecten/resultaten	29
5.5	Ambities	30
<b>6.</b>	<b>Een vangnet op maat</b>	<b>33</b>
6.1	Context	33
6.2	Visie	33
6.3	Doelstellingen en effecten/resultaten	35
6.4	Ambities	37
<b>7.</b>	<b>Burgerparticipatie</b>	<b>42</b>
7.1	Context	43
7.2	Visie	43
7.3	Doelstellingen en effecten/resultaten	44
7.4	Ambities	
<b>8.</b>	<b>Financiële paragraaf</b>	<b>45</b>
	<b>Bijlage 1 Begrippenlijst</b>	<b>46</b>
	<b>Bijlage 2 Uitvoeringsplan 2013</b>	<b>47</b>

# 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**.

In juni 2008 is het Wmo-beleidsplan Steenbergen 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 Steenbergen heeft inmiddels twee gemeentelijke beleidsnota's volksgezondheid 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, namelijk:

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 Tijd voor een nieuw plan

Na vier jaar is de tijd om de beide beleidsplannen te evalueren en een nieuw plan op te stellen voor de periode 2013-2016. Hierbij wordt voortgebouwd op de goede resultaten uit de evaluatie van de afgelopen periode en wordt een verdiepingsslag gemaakt voor de volgende periode.

In de kadernota, welke op 27 september 2012 is vastgesteld door de gemeenteraad, zijn hiervoor de eerste contouren geschetst. Hierbij is door de raad een amendement aangenomen om mantelzorg als speerpunt op te nemen in het nieuwe beleidsplan en hier op meetbare en controleerbare wijze invulling aan te geven. In het beleidsplan heeft mantelzorg een belangrijke plek gekregen bij het thema :kanteling naar zelf doen en samen doen.

Voor het opstellen van de evaluatie en kadernota 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.

Deze bijeenkomsten zijn ook weer georganiseerd voor het opstellen van het beleidsplan. Tevens is voorafgaand het formele advies van de adviesraad MO het concept beleidsplan met de adviesraad besproken en aangevuld met waardevolle aanvullingen.

### **1.3 Doel**

Net als het vorige plan zien we het beleidsplan als een paraplu, waaronder verschillende deelnota's vallen op de beleidsterreinen welzijn en zorg. In het beleidsplan gaan we dan ook niet uitputtend in op alle beleidsterreinen, maar geven we de ambities aan voor de komende vier jaar. Deze ambities passen in de tijd waarin keuzes gemaakt moeten worden in de beheersbaarheid van kosten. Tevens is in deze ambities voorgesorteerd op de transformatie in het sociaal domein. In het uitvoeringsplan dat elk jaar opgesteld wordt, zullen deze ambities vertaald worden in activiteiten die samen met externe partners worden uitgevoerd.

Er is voor gekozen om de nota Wmo en nota gezondheidsbeleid te combineren tot een gezamenlijk beleidsplan, aangezien zij op verschillende deelterreinen overlap en samenhang vertonen. Door een gecombineerd beleidsplan kan een volgende stap worden gezet in het vorm geven van integraal beleid.

*Het beleidsplan brengt ons een stap verder in meer welzijn en minder zorg door het opstellen van een plan dat integraal, samenhangend en verbindend is. Het plan is opgesteld in samenspraak met interne en externe partners en vertegenwoordigers van gebruikers, zodat dit plan breed wordt gedragen.*

### **1.4 Thema's**

We hebben gekozen voor een aantal thema's voortkomend uit de prioriteiten die genoemd zijn in de kadernota. Door te kiezen voor een aantal thema's willen wij een volgende stap maken in het opstellen van een integraal en samenhangend plan.

Hiervoor zijn we uitgekomen op de volgende thema's:

- 1. Een kanteling naar zelf doen en samen doen**
- 2. Leefbare en levendige kernen**
- 3. Gezond leven en bewegen**
- 4. Een vangnet op maat**
- 5. Burgerparticipatie**

Voor alle thema's wordt de context, waarin het thema opereert aangegeven. Deze context is afgeleid uit landelijke en provinciale ontwikkelingen. Tevens wordt de visie van de gemeente aangegeven en de doelstellingen en resultaten/effecten die we willen bereiken. De ambities schetsen de wijze waarop we deze doelstellingen willen realiseren. Met deze ambities zijn we ook al op een aantal terreinen bezig.

In de thema's komen alle 9 prestatievelden van de Wmo en de landelijke speerpunten voor gezondheidsbeleid terug.

<b>Thema</b>	<b>Prestatieveld Wmo/ speerpunt gezondheid</b>
<b>Een kanteling naar zelf doen en samen doen</b>	<p><i>Prestatievelden Wmo:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen en ouders/verzorgers</li> <li>3. Informatie en advies en cliëntondersteuning</li> <li>4. Vrijwilligers en mantelzorgers</li> <li>5. Bevorderen van deelname aan maatschappelijk verkeer en het zelfstandig functioneren</li> <li>6. Verlenen van voorzieningen om maatschappelijke participatie van mensen met beperking te bevorderen</li> </ul>
<b>Leefbare en levendige kernen</b>	<p><i>Prestatievelden Wmo:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Bevorderen sociale samenhang en leefbaarheid, inclusief veiligheid, wijkgericht</li> </ul> <p><i>Speerpunten/ thema's gezondheid:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2. Zorg en sport dichtbij in de buurt</li> </ul>
<b>Gezond leven en bewegen</b>	<p><i>Prestatievelden Wmo:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen en ouders/verzorgers</li> <li>8. Bevorderen OGGZ, inclusief gezondheidsbeleid</li> </ul> <p><i>Speerpunten/ thema's gezondheid:</i></p> <p>overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Vertrouwen in gezondheidsbescherming</li> <li>2. Zorg en sport dichtbij in de buurt</li> <li>3. Zelf beslissen over leefstijl</li> </ul>
<b>Een vangnet op maat</b>	<p><i>Prestatievelden Wmo:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>6. Verlenen van voorzieningen om maatschappelijke participatie van mensen met beperking te bevorderen</li> <li>7. Maatschappelijke opvang</li> <li>8. Bevorderen OGGZ, inclusief gezondheidsbeleid</li> <li>9. Voeren van verslavingsbeleid</li> </ul> <p>NB 7,8,9 worden voornamelijk regionaal ingevuld</p>
<b>Burgerparticipatie</b>	Dit is een thema dat overkoepelend is aan alle prestatievelden en thema's.

## 1.5 Uitgangspunten

In de kadernota zijn de volgende uitgangspunten gesteld, die als kader dienen voor de verdere uitwerking van de nota:

Inhoudelijke uitgangspunten:

1. **Een inclusieve samenleving**
2. **Meedenken in plaats van oplossen**
3. **Gezonde burger**
4. **De eigen zelfredzaamheid en kracht van burgers voorop**
5. **Sociale netwerk als toegevoegde waarde**
6. **Verbinding informele en formele zorg**
7. **Van individueel naar collectief**
8. **Laagdrempelige en integrale toegang**

Procesmatige uitgangspunten:

1. **Lokaal versus regionaal**
2. **Participatie**
3. **Sturen op resultaten en maatschappelijke effecten**
4. **Verbinden leidt tot winst**
5. **Stellen van prioriteiten**

## 1.6 Leeswijzer

In hoofdstuk 1 worden het doel van de nota en de indeling in thema's aangegeven. Vervolgens wordt in hoofdstuk 2 ingegaan op meedoen voor alle inwoners. Hierbij komen ook de subsidierelatie van de gemeente en de kwaliteitseisen waar we aan willen voldoen aan bod. In de volgende hoofdstukken wordt per thema de context, de visie van de gemeente, doelen en resultaten/effecten en ambities aangegeven. In hoofdstuk 8 is het financiële kader benoemd.

In de bijlage is het uitvoeringsplan voor 2013 opgenomen.

## 2. Meedoen voor alle inwoners

### 2.1 Context

Uit landelijk onderzoek blijkt dat 80% van de burgers zich kan redden en een voldoende groot netwerk heeft om de eigen problemen op te lossen. Van de burgers is 15% kwetsbaar en kan zich met steun/hulp staande houden, 5% raakt zonder extra voorzieningen buitengesloten.

Mensen die over onvoldoende hulpbronnen beschikken om op eigen kracht moeilijkheden en tegenslagen te overwinnen zijn kwetsbare burgers in alle leeftijdscategorieën. Er zijn negen risicofactoren die de kwetsbaarheid vergroten. Deze zijn:

- *slechte gezondheid*
- *geringe mate van psychisch welbevinden*
- *inkomen beneden 110% van het minimum*
- *alleenstaand ouderschap*
- *werkloosheid gedurende de afgelopen vijf jaar*
- *huishoudens met een uitkering waarin niemand werkt*
- *niet westerse allochtonen*
- *slechte beheersing van de Nederlandse taal<sup>1</sup>*

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 verbetering 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 vertaalslag 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 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 gemeenschappen. Dit leidt tot kostenbesparingen over alle sectoren. Werken aanbieders van maatschappelijke ondersteuning en zorg meer samen, dan ontstaat ook op die manier meer efficiëntie.

---

<sup>1</sup> Nicis Institute, risicofactoren kwetsbare burgers, 2011



## 2.2 Visie

De gemeente Steenberg en vindt het belangrijk dat alle burgers kunnen **meedoen** aan alle facetten van de samenleving! We willen toe naar een samenleving, waarin iedereen, dus ook mensen met een beperking en kwetsbare burgers, kan meedoen en de aansluiting vindt dan wel houdt met de samenleving. Dit doen we met elkaar, voor elkaar en naast elkaar.

Ieder persoon heeft de samenleving wat te bieden en de samenleving heeft voor iedereen 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 zien en daar onderdeel van willen en kunnen zijn.

Door de participatie van burgers te bevorderen willen we een bijdrage leveren aan de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van burgers. Hierbij richten we ons op:

- maatschappelijke participatie
- economische participatie
- participatie binnen de eigen woonomgeving
- klant -en beleidsparticipatie

Participatie moet zoveel mogelijk midden in de samenleving plaatsvinden en afgestemd zijn op de behoeften en mogelijkheden van de individuele burger. Bij de invulling gaan we uit van het principe algemeen waar mogelijk, specifiek waar nodig. De uitwerking van de verschillende vormen van participatie komt terug in de vijf thema's.

## 2.3 Van visie naar (meetbare) doelen en resultaten

### 2.3.1 Een doeltreffend subsidieproces

Met het beleidsplan zetten we een visie neer én formuleren we ook doelstellingen en effecten/resultaten. Samen met onze externe partners willen we over vier jaar kunnen zeggen dat we deze doelstellingen en resultaten/effecten hebben behaald. Hierin speelt de subsidierelatie en de afspraken die we maken met onze gesubsidieerde instellingen een belangrijke rol. Het verstrekken van subsidies is altijd een middel om inhoudelijk gestelde doelen (deels) te realiseren en geen doel op zichzelf.

In 2013 gaat het nieuwe subsidiebeleid voor de periode van 2013-2016 in. Het centrale uitgangspunt is:

***Een integraal beleid waarmee de positie van onze inwoners wordt verbeterd door het realiseren van de (sub) doelstellingen.***

Met subsidieverlening aan instellingen en verenigingen wordt een aantal doelstellingen nagestreefd.

De hoofddoelstelling is:

*De gemeente streeft naar een leefbare, veilige gemeente met een sociale infrastructuur, waarin voldoende ruimte is voor opvang, ontplooiing, ontmoeting, ontspanning en recreatie. Daarin wordt uitgegaan van een hoge mate van eigen verantwoordelijkheid van burgers.*

Naast gesubsidieerde verenigingen en instellingen maken vele niet-gesubsidieerde verenigingen onderdeel uit van de sociale infrastructuur.

Deze doelstelling is opgesplitst in diverse subdoelstellingen:

1. Handhaven en/of versterken van de sociale infrastructuur
2. Bieden van ontwikkelingskansen voor jeugd en jongeren
3. Zorg voor kwetsbare groepen
4. Bevorderen sport en bewegen voor alle inwoners
5. Bevorderen van de gezondheid en leefstijl.

De verschillende subdoelstellingen sluiten aan bij de speerpunten zoals die zijn benoemd in diverse beleidsplannen op het gebied van jeugd, cultuur, sport, gezondheid, ouderen, Wmo.

In het nieuwe subsidiebeleid willen we de subsidieverlening meer koppelen aan het behalen van doelstellingen die we gesteld hebben in onze beleidsnota's. Dit betekent dat organisaties een basisbedrag krijgen aangevuld met een bedrag als zij laten zien dat de activiteiten bijdragen aan het behalen van doelstellingen, zoals gesteld in de beleidsnota's.

### **2.3.2 Geen eenrichtingsverkeer**

In Steenbergen subsidiëren we al jarenlang tal van instellingen en initiatieven. We hebben een relatie met deze instellingen en hebben elkaar ook nodig. Samen kunnen we er voor zorgen dat het welzijn van de burgers in Steenbergen bevorderd wordt.

*Welzijn is het welbevinden van mensen in lichamelijk en geestelijk opzicht. Welzijn is iets dat mensen individueel beleven en staat los van welvaart. Ook zonder welvaart kunnen mensen zich lichamelijk en geestelijk goed voelen. Omgekeerd kunnen bepaalde gevolgen van welvaart een bedreiging zijn voor het welzijn. Welzijn wordt meer bepaald door sociale stabiliteit en culturele bloei dan door economische vooruitgang.*

Bij het maken van prestatieafspraken met instellingen gaat het niet om de prestaties die geleverd moeten worden, maar om de bijdrage om de gestelde visie en doelen en effecten te realiseren. Wij spreken dan ook niet over *prestatieafspraken*, maar *relatieafspraken*. Beide partijen moeten zich aan deze afspraken houden om de relatie goed te houden, zodat de visie gerealiseerd kan worden. Dit betekent dat we een goede balans willen vinden tussen sturing geven en ruimte bieden.

Dit vraagt naast commitment van beide partijen ook het maken van goede afspraken over de resultaten die behaald moeten worden. Deze moeten echter geen doel op zich worden. Het gaat er niet om hoeveel mensen een buurtcentrum bezoeken, maar of er voldoende inspanningen zijn gedaan om de beoogde doelgroep te bereiken.

### 2.3.3 De uitdaging van meten is weten

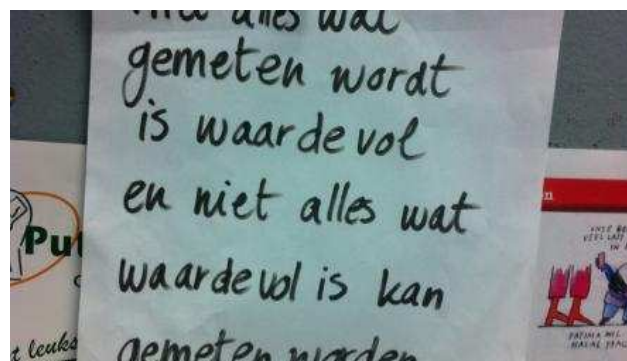
De bijdrage die instellingen leveren aan de visie en doelstellingen/effecten is niet altijd uit te drukken in geld en duidelijke meetbare resultaten. We verwachten wel een "maatschappelijk" resultaat: een sociaal rendement, ook wel genoemd 'social return of investment'. Dit willen we doen door zoveel mogelijk meetbare doelen te formuleren in dit beleidsplan, maar ook in de afspraken die we maken met de instellingen.

De impact die we willen meten kan aangegeven worden door de hoeveelheid mensen die is bereikt, meer is gaan participeren etc., maar we willen ook kijken of het te vertalen is in geld. Als er meer mensen toegeleid worden naar een betaalde baan, betekent dit minder uitkeringen. Dit noemen we 'tellen'.

Toch blijft het moeilijk om de resultaten van instellingen in kaart te brengen. Want hoe kwantificeer je het feit dat iemand zich, door deelname aan de activiteit van een organisatie, "beter is gaan voelen"? Of hoe kwantificeer je de waarde van een "beschermd leven"? Hierbij gaat het om 'vertellen': het beargumenteren op welke wijze is bijgedragen aan de beoogde maatschappelijke effecten.

We zien dit echter niet als een belemmering, maar als een uitdaging. Een uitdaging om samen met de gesubsidieerde instellingen te blijven zoeken naar een methode waarop we kunnen meten. Hiermee hebben we in de afgelopen beleidsperiode al een start mee gemaakt en dit willen we verder ontwikkelen.

Niet alles kan omvat worden in 'tellen en 'vertellen', dus blijven we ook oog houden voor de kleine successen die misschien niet meteen winst opleveren in het grote geheel, maar wel op menselijke schaal.



Bij de uitwerking zal er ook steeds een afweging van kosten en baten van het meten gemaakt moeten worden. Veel is te meten, maar er moet een redelijke verhouding zijn tussen de kosten van het meten en de kosten van de activiteiten.

*Traverse heeft in 2011 een onderzoek uitgevoerd onder de klanten die een traject afgerond hadden. Een jaar na afloop van het traject zijn zij benaderd met de vraag of de hulpverlening ertoe heeft bijgedragen dat zij zich beter staande weten te houden in de samenleving. Gevraagd is op de schaal van 1 tot 5 aan te geven waar zij stonden voor de hulpverlening en waar zij een jaar nadat de hulpverlening was afgesloten stonden. De klanten gaven aan gemiddeld met 2 punten gestegen te zijn in de mate van zelfredzaamheid en capaciteit om met problemen om te gaan.*

## **2.4 Kwaliteit**

Om volwaardig te kunnen meedoen, moet de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning gewaarborgd worden. In artikel 3 van de Wmo is bepaald dat in het beleidsplan in ieder geval moet worden aangegeven welke maatregelen worden genomen om de kwaliteit van de wijze waarop de maatschappelijke ondersteuning wordt uitgevoerd te borgen.

We willen op de volgende elementen de kwaliteit waarborgen:

- Bereikbaarheid
- Bekendheid
- Producten
- Levertijd
- Afhandeling

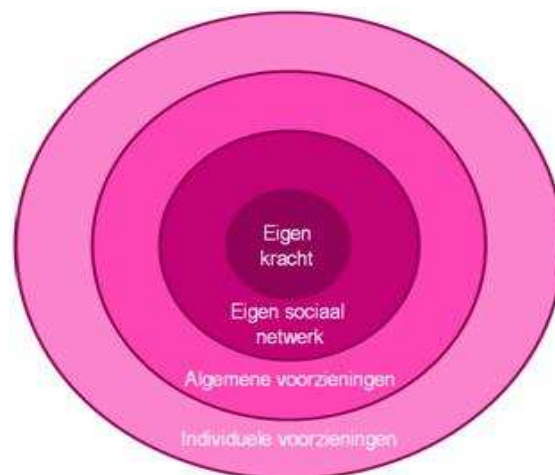
Dit doen we o.a. door:

- Zorgen voor een herkenbare en bereikbare toegang, die zowel fysiek als digitaal toegankelijk is. Vraagwijzer/CJG is de toegang voor alle inwoners met een vraag op het gebied van wonen, zorg, welzijn en inkomensondersteuning.
- De adviesraad MO heeft een adviesrol bij het opstellen van de opdracht en kwaliteitseisen van de aanbestedingen voor individuele verstrekkingen.
- Zorgaanbieders en leveranciers van individuele verstrekkingen leveren kwaliteitsrapportages. Tevens worden er jaarlijks gesprekken over de levering en processen gevoerd.
- In de overeenkomsten/contracten zijn bepalingen opgenomen over de levertijd van voorzieningen en hulp bij het huishouden.
- Als gemeente voeren we jaarlijks een klanttevredenheidsonderzoek uit, gericht op een onderdeel van de uitvoering van de Wmo. Hierbij gaat het zowel om collectieve als individuele voorzieningen.
- Gemeente en maatschappelijke partners zorgen voor een ondersteuningsaanbod dat aansluit bij de vraag.

### 3. Kanteling naar zelf doen en samen doen

#### 3.1 Context

In de Kanteling ligt de nadruk op wat de burger zelf kan en wat hij kan bijdragen om anderen te helpen. Dit betekent een vraaggerichte aanpak, samen met de burger denken en zoeken naar oplossingen in plaats van voorzieningen en bespreken wat de resultaten moeten zijn van de ondersteuning. Aan de gemeenten de taak om een lokale samenleving te creëren en te faciliteren, waarin zoveel mogelijk burgers op eigen kracht kunnen meedoen.



Naast een aantal maatschappelijke ontwikkelingen, zoals vergrijzing, ontgroening, migratie en integratie zorgt ook veranderend overheidsbeleid en nieuwe wetgeving voor beweging. Voorbeelden zijn de vermaatschappelijking van de zorg en een terugtrekkende overheid. De terugtrekking van de landelijke overheid zorgt er voor dat er een aantal decentralisaties plaatsvinden richting de lokale overheid, die gepaard gaan met een forse bezuiniging. In het regeerakkoord van oktober 2013 wordt voortgebouwd op de al eerdere plannen ten aanzien van de drie decentralisaties, waarbij de bezuinigingen nog verder worden doorgevoerd. Ook komen er nog meer taken bij de gemeente te liggen, zoals de persoonlijke verzorging. Op welke wijze de uitwerking van de plannen vorm gaan krijgen, is bij de vaststelling van het onderliggende beleidsplan nog niet duidelijk.

Uitgangspunt voor de drie decentralisaties is: Eén gezin, één plan, één regisseur. Dit vergt ook één budget en één verantwoordelijke van overheidszijde. Er komt een einde aan de praktijk waarbij vele hulpverleners langs elkaar heen werken bij de ondersteuning van één gezin.

Voor de decentralisaties zijn de volgende plannen:

- Gemeenten worden geheel verantwoordelijk voor de activiteiten op het gebied van ondersteuning, begeleiding en verzorging. De dienstverlening wordt meer gericht op waar ze het hardste nodig is en gaat vallen onder de wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). In 2014 wordt de aanspraak voor de functie begeleiding in de AWBZ beperkt door de aanspraak op dagbesteding te laten vervallen.

Voor de functie persoonlijke verzorging vervalt in 2014 het recht op zorg bij een indicatie korter dan 6 maanden en wordt de norm voor gebruikelijke zorg van 60 naar 90 minuten per week verhoogd. Vanaf 2015 wordt de extramuraal zorg overgeheveld naar het gemeentelijk domein.

- De jeugdzorg wordt in 2015 gedecentraliseerd naar gemeenten. De decentralisatie omvat alle onderdelen: de provinciale jeugdzorg, de gesloten jeugdzorg, de jeugd-GGZ, de zorg voor lichtverstandelijk gehandicapten en de jeugdbescherming en jeugdreclassering. De introductie van een eigen bijdrage in de jeugdzorg, die per 2015 was voorzien en door gemeenten zou worden uitgevoerd, wordt ongedaan gemaakt.
- Er komt één participatiewet die de WWB, Wsw en een deel van de Wajong samenvoegt. Voor de hele doelgroep wordt een systeem van loondispensatie geïntroduceerd zoals dat nu in de Wajong bestaat. Hierdoor kunnen de gemeenten meer mensen laten participeren, budgetten gericht en effectiever inzetten en kosten besparen.

Tevens zijn er aantal aanpalende voorstellen:

- De plannen zijn om de lichte zorgzwaartepakketten (ZZP 1 t/m 4) in de AWBZ voor nieuwe cliënten te extramuraliseren. Deze hervorming houdt in dat nieuwe cliënten geen indicatie lichte intramuraal zorg meer krijgen, maar met extramuraal zorg in hun eigen omgeving geholpen worden. Dit zal gefaseerd verlopen. Per 1 januari 2013 wordt dit ingevoerd voor de zorgzwaartepakketten 1 en 2. Het gaat daarbij om nieuwe cliënten van 23 jaar en ouder. Voor ZZP 3 geldt dit voor 1 januari 2016. Het merendeel van de populatie waarop deze maatregel betrekking heeft, zijn ouderen met lichte beperkingen. Deze thuiswonende mensen zullen mogelijk langer een beroep doen op hulp op het huishouden.
- Het beroep op de bestaande huishoudelijke hulp in de WMO wordt voor nieuwe cliënten in 2014 beëindigd. Voor bestaande cliënten gaat de maatregel een jaar later in. Gemeenten behouden 25% van het budget voor een maatwerkvoorziening.
- Hulpmiddelen zoals rolstoelen en scootmobiel worden verstrekt door gemeenten binnen de Wmo. Hiervoor geldt voortaan een plicht tot hergebruik.

De oplossing ligt in een integrale benadering die aansluit bij het sociale leven en problematiek en ruimte laat voor de verschillen tussen burgers en hun omgeving. Dat vergt een *transformatie* van het sociale domein. Om deze vraagstukken van nu en de toekomst te kunnen oplossen, moet de samenleving voldoende veerkracht hebben. Het betrekken van burgers, verenigingen, kerken, organisaties en werkgevers bij het aanpakken van deze vraagstukken zorgt voor de juiste veerkracht. Een gezonde civil society is dé basis voor een veerkrachtige lokale samenleving.

Vrijwillige inzet vertegenwoordigt een enorm sociaal, economisch, democratisch en dienstverlenend kapitaal. Kapitaal dat ingezet kan worden om deze uitdagingen op te pakken. Maar ook kapitaal dat onderhouden moet worden. Vrijwillige inzet is de hefboom om te komen tot een veerkrachtige lokale samenleving waarin zoveel mogelijk burgers - zo niet allen - participeren. Burgers die in vertrouwen samenwerken met anderen en uit vrije wil diensten aan elkaar en derden leveren. Burgers die weer samen verantwoordelijkheid nemen voor de leefbaarheid van de wijk, omzien naar elkaar en naar kwetsbare inwoners. Hoe hoger de deelname, des te hoger de 'beurskoers' voor het sociaal kapitaal en daarmee de veerkracht van de samenleving.

Naast de inzet van burgers, betekent dit ook dat het vrijwilligerswerk, moet meebewegen met de ontwikkelingen om het potentieel aan kapitaal zo goed mogelijk te benutten. De sector moet zich aanpassen aan nieuwe typen van participatie, vaak gekenmerkt door een persoonlijke inzet op korte termijn. Lokaal kunnen gemeenten en organisaties hun beleid en infrastructuur moderniseren. Zo worden meer mensen in staat gesteld om vrijwilligerswerk te doen op verschillende manieren en in verschillende levensfasen.

### 3.2 Visie

We gaan uit van de eigen kracht en zelfredzaamheid van de burger. Deze burgerkracht is al aanwezig, maar we willen deze nog meer benutten en naar boven halen. Met andere woorden: we willen de 'burgerkracht' versterken. 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.

Om dit te ondersteunen zien we voor de gemeente zelf vooral een faciliterende rol weggelegd. Dit willen we doen door zowel de sociale toegankelijkheid als de fysieke toegankelijkheid te stimuleren en te versterken. Maar ook in de bejegening en communicatie willen we burgers aanspreken op het inzetten van de eigen kracht. Hierdoor willen we er voor zorgen dat mensen zo lang en zoveel als mogelijk zelfstandig kunnen participeren, integreren, leven en functioneren.

Bij sociale toegankelijkheid onderscheiden we de volgende aspecten:

- *Beeldvorming.* Hoe de beeldvorming over mensen is, is bepalend in welke mate zij het gevoel hebben volwaardig te kunnen participeren in de samenleving. Het gaat er om of er gekeken wordt van wat iemand nog **wel** kan in plaats van wat iemand niet meer kan. Uitgaan van overeenkomsten in plaats van verschillen.
- *Informatie/advies.* Burgers moeten toegankelijke informatie en advies krijgen. Voor het verstrekken van een oplossing op maat wordt doorgevraagd naar de vraag achter de vraag.
- *Economische zelfstandigheid.* Economische zelfstandigheid is ons uitgangspunt. Indien dit niet (direct) mogelijk is, wordt er naar verschillende vormen van dagbesteding gekeken.
- *Gezondheid.* 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.

Bij fysieke toegankelijkheid onderscheiden we de volgende aspecten:

- *Basisfuncties.* Per wijk/kern is een aantal basisfuncties aanwezig, zoals ontmoeten, spelen en educatie. Functies kunnen vertaald worden in voorzieningen en activiteiten. Niet alles hoeft in elke wijk/buurt aanwezig te zijn.
- *Infrastructuur.* Een goede infrastructuur bevordert de algemene toegankelijkheid. Hierbij gaat het om openbare gebouwen, voorzieningen en wegen, maar ook het openbaar vervoer.
- *Wonen.* Zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen geldt voor alle bewoners.

We willen als gemeente zoveel mogelijk voorkomen dat mensen, jong en oud, met en zonder beperking zich eenzaam voelen, buiten de samenleving dreigen te vallen en niet (meer) meedoen. We wonen in een gemeente, waarin bewoners zelf hun verantwoordelijkheid zien. Soms is het nodig dat mensen een handje worden geholpen. Door te zorgen voor een goed informeel en formeel sociaal netwerk, kan hiervoor gezorgd worden.

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 en overbelast geraken.

### 3.3 Doelstellingen en effecten/resultaten

Doelstelling	Effecten/resultaten
Wij willen dat de informatie en toegang op het gebied van welzijn, wonen en zorg voor de burger toegankelijk, vraaggericht, objectief en op maat is.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Door Vraagwijzer /CJG zijn er minder verwijzingen, kortere wachttijden en kwalitatief verbeterde dienstverlening.</li> <li>• De tevredenheid over de toegang is ten opzichte van 2010 in 2011 toegenomen<sup>2</sup>. Dit willen we minimaal handhaven of verbeteren.</li> <li>• Door een adequate PR en de herhaling hiervan is voor de burgers het fysieke en digitale loket bekend.</li> </ul>
We willen een bewustwording op gang brengen, waarbij burgers hun eigen verantwoordelijkheid nemen en hun eigen kracht benutten.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij het vraagverhelderingsgesprek wordt gekeken naar het eigen oplossend vermogen en de inzet van het sociale netwerk.</li> <li>• In de budgetafspraken met organisaties zijn afspraken gemaakt op welke wijze zij het zelf organiserend vermogen van burgers stimuleren en ondersteunen.</li> </ul>
Wij willen zorgen dat vrijwilligerswerk een vanzelfsprekendheid blijft in onze gemeenschap.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• We hebben goed beeld van de opbouw in het vrijwilligersbestand.</li> <li>• In 2011 deed van de 19 t/m 64 jarigen uit Steenberg 21%<sup>3</sup> aan vrijwilligerswerk. Door het aanbieden van verschillende vormen willen we dit deelnamepercentage verhogen naar 25%.</li> </ul>

<sup>2</sup> Tevredenheidsonderzoek Companen

<sup>3</sup> Gezondheidatlas GGD 2011



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedrijven worden gestimuleerd en ondersteund bij het maatschappelijk betrokken ondernemen en als gemeente vervullen we een voorbeeldfunctie</li> <li>• Samen met verenigingen en de vrijwilligerscentrale is gekeken naar creatieve oplossingen om het tekort aan bestuursfuncties aan te pakken.</li> <li>• Maatschappelijke stages worden zoveel mogelijk (minimaal 60%) binnen onze eigen gemeente uitgevoerd.</li> </ul>
<p>We willen (jonge) mantelzorgers in staat stellen hun taak te blijven uitoefenen, overbelasting te voorkomen en zo mogelijk uitsluiting tegen te gaan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Op basis van landelijke cijfers<sup>4</sup> zijn er in onze gemeente 1000 mantelzorgers, waarvan er 127 zijn geregistreerd. Dit is verhoogd naar 500 geregistreerde mantelzorgers.</li> <li>• Van alle mantelzorgers weet 75% waar ze terecht kunnen met vragen en de drempel om hulp te vragen is verlaagd.</li> <li>• Door de inzet van ondersteuning hebben zwaarbelaste mantelzorgers betere ondersteuning gekregen.</li> <li>• Overbelasting van mantelzorgers wordt zo vroeg mogelijk gesignaleerd door reguliere kanalen, zoals huisartsen en extramurale zorgverleners.</li> <li>• We stimuleren dat ondersteuning van mantelzorgers/ familiebeleid een onderdeel is van de reguliere dienstverlening van zorgaanbieders.</li> </ul>

### 3.4 Ambities

#### *Informatie en advies*

Vraagwijzer /CJG heeft de opdracht gekregen om te zorgen voor het uitvoeren van een P.R. plan. Dit moet blijvend herhaald worden, aangezien mensen pas gaan zoeken naar een punt waar zij terecht kunnen met vragen als zij ook daadwerkelijk een vraag hebben.

Tevens moet in de volgende periode extra aandacht worden geschonken aan de doelgroepen waarvoor we vanuit de transitie jeugdzorg en decentralisatie AWBZ verantwoordelijk worden. In de budgetafspraken met organisaties worden hierover afspraken gemaakt.

---

<sup>4</sup> SCP 2007, 2010

## *Eigen kracht*

Eigen kracht is een begrip dat nader gedefinieerd moet worden. Wij verstaan als gemeente niet onder eigen kracht dat we alles aan de burger overlaten en dat deze zichzelf maar moet zien te redden. Voor ons is eigen kracht alle kwaliteiten en mogelijkheden van de burger benutten en verstevigen.

In de komende beleidsperiode willen wij samen met (vrijwilligers) organisaties en verenigingen kijken op welke wijze we het zelforganiserend vermogen van burgers kunnen versterken. Ook met zorgaanbieders gaan we deze gesprekken aan in het kader van de transitie jeugdzorg en decentralisatie AWBZ. Ook zij zullen een omschakeling moeten maken door eerst naar de eigen kracht van burgers te kijken en het sociale netwerk, voordat professionele ondersteuning wordt ingezet. Wij zijn ons ervan bewust dat dit per persoon en doelgroep zal verschillen.

## *Vrijwilligerswerk*

In 2013 zal ons vrijwilligersbeleid van kracht worden. In het beleidsplan staat aangegeven op welke wijze we de komende vier jaar uitvoering willen geven aan ons vrijwilligersbeleid. Hierbij zal aandacht zijn voor verschillende doelgroepen die we willen bereiken, maar ook verschillende vormen van vrijwilligerswerk.



Om als gemeente zelf ook aan te geven dat wij vrijwilligerswerk belangrijk vinden, willen we elk jaar meedoen met de landelijke vrijwilligersdag, NL DOET.

Maatschappelijke stages hebben een belangrijke functie voor jongeren, maar dienen ook een doel voor de ontvanger. Onze jongeren zitten voor een groot deel niet in Steenbergen zelf op het middelbaar onderwijs. Wij willen echter wel stimuleren dat zij hun maatschappelijke stage uitvoeren binnen onze eigen gemeente. Zij kunnen immers de toekomstige vrijwilliger worden. Hiervoor willen wij met de scholen en de vrijwilligerscentrale afspraken maken.

In het bestuursakkoord van oktober 2012 is aangegeven dat de wettelijke verplichte maatschappelijke stages per 2015 (voor scholen schooljaar 2015/16) worden afgeschaft. Daarbij zal een uitname uit de algemene uitkering van het Gemeentefonds plaatsvinden. De alternatieve invulling van de onderwijstijd wordt gedekt uit het bestaande onderwijsbudget. Dit heeft op bovenstaande ambitie zijn weerslag.

## *Mantelzorgers*

De inzet van mantelzorgers is erg belangrijk om mensen langer zelfstandig thuis te laten wonen. Als gemeente zien wij een rol in het ondersteunen van mantelzorgers. Ook in ons vorige beleidsplan was dit een aandachtspunt. Door verschillende ontwikkelingen is het onderzoek naar de behoefte van mantelzorgers niet uitgevoerd. Dit willen we in deze periode alsnog realiseren.

Hierbij richten we ons op het beter in beeld krijgen van de mantelzorgers in onze gemeente, maar ook de drempel voor hen te verlagen om hulp te zoeken en vragen. Hierop willen we een adequaat aanbod ontwikkelen. Voor het uitvoeren van dit aanbod zien wij een belangrijke rol weggelegd voor Vraagwijzer/CJG.

Dit begint al door in de vraagverhelderingsgesprekken de juiste vragen te stellen, zodat mensen zich als mantelzorger herkennen en erkennen. Vaak vinden mensen het gewoon om voor een ouder etc. te zorgen en willen ze niet het etiket mantelzorger opgeplakt krijgen.

We zien een belangrijke signaleringsrol voor de eerste lijn, zoals huisartsen en extramurale zorgverleners. We gaan kijken in hoeverre we hiervoor door voorlichting een bewustwordingsproces kunnen opstarten. Ook zorgaanbieders hebben hier een taak in, mede in het verlengde van de transformatie in het sociaal domein.

Door het versterken, maar ook ontlasten van mantelzorgers kan voorkomen worden dat er meer professionele inzet nodig is. Dit betekent dat mantelzorgers en professionele aanbieders samen met de gebruiker in partnership naar oplossingen moeten kijken.

*In 2011 werd in Steenbergen de volgende percentages aan mantelzorg gegeven<sup>5</sup> :*

<i>8 t/m 11 jaar</i>	<i>5%</i>
<i>12 t/m 18 jaar</i>	<i>7%</i>
<i>19 t/m 64 jaar</i>	<i>10%</i>
<i>65+</i>	<i>10%</i>

---

<sup>5</sup> Gezondheidatlas GGD, 2011

## 4. Leefbare en levendige kernen

### 4.1 Context

In heel Nederland is er een tendens dat de bevolking de komende jaren afneemt. Naar verwachting zal in de periode tot 2040 in meer dan een derde van alle Nederlandse gemeenten het aantal inwoners afnemen. Er is niet alleen sprake van een ontgroening, maar ook van een vergrijzing. Al geruime tijd neemt het aantal ouderen 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+<sup>6</sup>. In de gemeente Steenberg was in 2012 18,4% 65+, dit zal stijgen naar 28,4% in 2030<sup>7</sup>. Dit percentage ligt hoger dan het landelijk gemiddelde. Het aantal jongeren van 0-14 jaar neemt af van 15,8% in 2012 naar 14,6% in 2030.

Deze demografische verschuiving heeft gevolgen voor de woningmarkt, arbeidsmarkt en bedrijvigheid, maar ook voor het voorzieningenniveau. Maar ook voor de leefbaarheid en levendigheid in de kernen.

Het ministerie van VWS en de VNG definiëren leefbaarheid als volgt:

***“Het wonen in een prettige en veilige omgeving, met de mogelijkheid om (thuis of in de buurt) gebruik te kunnen maken van (eenvoudige) zorg-, welzijns- en gemaksdiensten.”***

In Brabant wil 52,6% van de burgers door de gemeente aangesproken worden op het zorgen voor een leefbare omgeving<sup>8</sup>. Dorpsbewoners zijn door hun eigen ervaringen en contacten uitstekend in staat aan te geven wat nodig is - nu en in de toekomst - om hun dorp leefbaar te houden of te maken. Het betrekken van bewoners bij het opstellen van leefbaarheidsplannen is dan ook van groot belang. Door een aantal ontwikkelingen staat de leefbaarheid in de Brabantse dorpen nog steeds onder druk. Denk hierbij aan het gebrek aan starterswoningen, het verdwijnen van de laatste supermarkt, het dorps huis dat niet meer aan de eisen van deze tijd voldoet en het in snel tempo afnemen van het aantal bedrijven binnen de agrarische sector. De provincie Noord-Brabant wil de leefbaarheid in Brabant versterken door het stimuleren van het ontwikkelen en uitvoeren van integrale dorpsontwikkelingsplannen (IDOP's) door gemeenten.

### 4.2 Visie

In de gemeente Steenberg willen we ons inzetten om de kernen leefbaar en levendig te houden. Dit willen we niet aanbodgericht doen, maar vraaggericht en op maat. Hiervoor hebben we per kern integrale Dorps Ontwikkelingsplannen (iDOP) opgesteld, waarbij is uitgegaan van drie pijlers: de ruimtelijke, de economische en de maatschappelijke pijler. De plannen zijn in een interactief proces met burgers en diverse belangenorganisaties tot stand gekomen.

In de plannen is ook aangegeven wat we aan maatschappelijke voorzieningen belangrijk vinden en hoe we de sociale samenhang wil behouden en vergroten. Hierbij is een visie voor 2020 gegeven. Een vertaling in activiteiten is gemaakt in de leefbaarheidagenda's.

---

<sup>6</sup> CBS

<sup>7</sup> Ontwikkeling van de bevolking Noord-Brabant 2011

<sup>8</sup> PON, VBG 2008

Hierin willen we nog een slag maken door te komen tot een aantal basisfuncties die per kern aanwezig moeten zijn. Hierbij gaan we bewust niet uit van de voorzieningen, maar van de benodigde functies op het gebied van welzijn, zorg, gemaksdiensten en onderwijs. Functies zijn ontmoeten, ontspannen, leren, spelen, etc. Op basis van deze functies willen we kijken wat er aan daadwerkelijke fysieke ruimten nodig is. Ook kijken we naar koppelingen tussen commerciële -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.

We willen graag weten wat er leeft in de wijk, maar ook de kracht in de wijk zoveel mogelijk benutten. De eigen verantwoordelijkheid die burgers hebben en voelen voor de eigen wijk en kern willen we stimuleren en faciliteren. De wijk/kern is voor iedereen: jong en oud en maak je 'met' en 'voor' elkaar. Initiatieven van bewoners juichen we dan ook toe. We willen bevorderen dat mensen in de buurt maatschappelijk wat voor elkaar kunnen betekenen. We stimuleren dat de kwaliteiten die aanwezig zijn in een wijk/kern beter benut worden.

Een relativering is overigens op zijn plaats: burgers maken niet alleen onderdeel uit van een wijk, ze maken ook onderdeel uit van andere minder geografisch georiënteerde verbanden, zoals verenigingen en kerken. Het is dus zaak ook de andere sociale verbanden te stimuleren een bijdrage te leveren om voor elkaar wat te betekenen.

#### 4.3 Doelstellingen en effecten/resultaten

<p>We willen op kernniveau zorgen voor een basisniveau aan functies vertaald in een voorzieningenniveau en activiteitenaanbod aangepast aan wat er nodig is per kern.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• We benoemen functies die aanwezig moeten zijn voor de gehele gemeente en per kern. Dit koppelen we aan voorzieningen en activiteiten.</li> <li>• De openbare ruimte is ingericht op een wijze welke voor jong en oud de ruimte biedt om te spelen, ontspannen en elkaar te ontmoeten.</li> </ul>
---	---

<p>We willen mensen, zowel jong en oud, bewust maken van de mogelijkheden om de eigen woonsituatie te verbeteren en van passende huisvesting voorzien, zodat zij zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er wordt gezorgd voor een adequaat voorzieningenniveau op het terrein van wonen, zorg en welzijn -en gemaksdiensten, zodat alle doelgroepen in de wijk/kern kunnen wonen.</li> <li>• In nieuwe woningbouwplannen worden zoveel mogelijk woningen ontwikkeld welke tenminste voldoen aan het criterium 'nultredenwoning'.</li> </ul>
<p>We willen zorgen dat mensen die niet meer zelfstandig kunnen wonen in onze gemeente de mogelijkheid hebben voor een intramurale setting.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De gemeente wil in samenspraak met zorgleveranciers en woningbouwcorporaties voldoen aan de vraag naar intramurale zorgwoningen/woningen voor o.a. dementerende ouderen.</li> <li>• Binnen het centrumplan Vossemere worden in 2016 minimaal 24 en maximaal 30 woningen extramuraal en 24 intramurale plaatsen gerealiseerd.</li> </ul>
<p>We willen de toegankelijkheid van de openbare ruimte en openbare gebouwen waarborgen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Openbare ruimten en openbare gebouwen voldoen aan de eisen om toegankelijk te zijn voor alle inwoners.</li> <li>• Bij nieuwe plannen wordt aandacht besteed aan de toegankelijkheid.</li> </ul>
<p>We willen de toegankelijkheid en kwaliteit van het (openbaar vervoer) voor alle burgers zo veel mogelijk garanderen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij de aanbesteding voor de regiotali worden kwaliteitseisen gesteld en getoetst.</li> <li>• Er is onderzocht op welke wijze vervoerstromen vanuit de gemeente in het kader van leerlingenvoer, Wmo, Wsw effectief en efficiënt kunnen worden georganiseerd.</li> <li>• Voor de doelgroepen die qua vervoer voor dagbesteding vanuit de AWBZ naar de gemeenten overgaan is onderzocht wat de meest passende oplossing is inhoudelijk en financieel gezien.</li> </ul>
<p>We willen zorgen voor een algemeen toegankelijk arrangement aan activiteiten gericht op ontmoeting, educatie en ontspanning</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Algemene collectieve voorzieningen zijn toegankelijk voor alle burgers in onze gemeente, ook voor mensen met een lichamelijke, verstandelijke of psychische beperking.</li> <li>• Initiatieven van verenigingen, kerken en overige maatschappelijke organisaties voor specifieke doelgroepen worden breed bekend gemaakt.</li> </ul>

<p>We willen zorgen dat mensen zich verantwoordelijk voelen voor de eigen wijk.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• We stimuleren en faciliteren burgerinitiatieven.</li> <li>• In 2011 was 10% van de 19 t/m 64 jarigen in Steenbergen<sup>9</sup> in het afgelopen jaar actief in de eigen buurt. Dit willen we over vier jaar verhogen naar het gemiddelde in de regio van 14%.</li> </ul>
---	--

#### 4.4 Ambities

##### *Basisfuncties per kern*

In de komende beleidsperiode willen we een concrete vertaling maken van de visie op maatschappelijke voorzieningen en sociale samenhang, zoals beschreven in de Dorpsontwikkelingsplannen. Door uit te gaan van functies, kijken we vooral wat er inhoudelijk nodig is om de kernen leefbaar en levendig te houden. Een vertaling in voorzieningen en activiteiten is stap 2, waarbij stap 3 pas de benodigde vierkante meters is. Niet elke functie hoeft meteen vertaald te worden in fysieke meters. Een gebouw is één van de middelen om te zorgen dat de benodigde functies aanwezig zijn, niet een doel op zich.

Bij de basisfuncties die in onze gemeente aanwezig moeten zijn komen we tot de volgende ordening: zorgen, ondersteunen, opvangen, participeren, ontmoeten, leren, recreëren, consumeren, werken, ontspannen, wonen, spelen. Hieraan willen we voorzieningen en activiteiten koppelen, zodat we dit ook kunnen gebruiken in de subsidieafspraken die we maken met organisaties.

Maar we vergeten ook niet het basisinrichtingsniveau van de openbare ruimte, bij uitstek het (ver)bindende element in de gemeente. Mensen voelen zich betrokken bij de inrichting van de openbare ruimte en de directe woon- en leefomgeving. Het is daar waar mensen elkaar ontmoeten. In de openbare ruimte ligt onder andere het stelsel van fiets- en wandelpaden, maar ook het aanbod van speel- en beweegvoorzieningen (gestructureerd en ongestructureerd).

*Van de 0 t/m 11 jarigen is 11% ontevreden over mogelijkheid in de eigen buurt om alleen buiten te spelen. Van de 12 t/m 18 jarigen mist 51% een of meer ontmoetingsplaatsen in de eigen buurt<sup>10</sup>.*

*Een plek waar mensen kunnen wonen en zorg kunnen krijgen (intramuraal en extramuraal).*

Door de vergrijzing, maar ook door een toename van het aantal mensen met dementie, is er behoefte aan zowel levensloopbestendige woningen als zorgwoningen in kleinschalige intramurale settings. Gezien de omvang van onze gemeente is het niet mogelijk om in elke kern te zorgen voor zowel levensloopbestendige woningen als zorgwoningen in een intramurale setting. We vinden het wel belangrijk dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen in hun eigen omgeving. Hiervoor willen we zorgen dat er in elke kern een mogelijkheid is om ondersteunende diensten, zoals maaltijdvoorziening etc. te verkrijgen. Dit kan vanuit een centraal punt vanuit de gemeente geregeld worden. Maar ook de inzet van domotica/ ict kan er voor zorgen dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen.

<sup>9</sup> Gezondheidsatlas GGD, 2011

<sup>10</sup> Gezondheidsatlas GGD 2011

Tevens kijken we naar mogelijkheden om te zorgen voor een woonzorgzone, waarbij zorgwoningen en levensloopbestendige woningen gecombineerd worden. Deze moet niet alleen toegankelijk zijn voor ouderen, maar ook voor mensen met bijvoorbeeld een verstandelijke of fysieke beperking. Dit willen we koppelen aan maatschappelijke voorzieningen, zoals een ontmoetingsruimte en een plek voor activiteiten.

Als gemeente hebben we als uitgangspunt dat Huur meergezinswoningen zonder meer levensloopbestendig worden gemaakt. Ook reguliere woningen willen we als gemeente zoveel mogelijk levensloopbestendig bouwen. Omdat ouderen met name geïnteresseerd zijn in huurwoningen, als zij willen verhuizen is er in het woonbeleid nog een aparte categorie in de huursector seniorenwoningen opgenomen. De seniorenwoningen en de Huur meergezin woningen betreffen zowel vormen van geschikt als verzorgd wonen. In alle gevallen is er sprake van zelfstandige woningen.

Samen met de woningbouwverenigingen wordt bekeken in hoeverre woningen ook al bij aanvang rolstoelvriendelijke gebouwd en ingericht kunnen worden. Op deze wijze kan er een forse besparing plaatsvinden, doordat woningen later niet aangepast hoeven te worden.

Ten aanzien van het intramuraal wonen wordt ook een groei verwacht in de gemeente Steenberg. Voor de periode tot en met 1-1-2021 wordt een toename verwacht in vraag naar extra intramurale wooneenheden van tussen de 70 en 80 eenheden.

Stadlander is in samenspraak met stichting tanteLouise-Vivensis het bestaande zorgcentrum "De Vossemere" en de naastgelegen woningen "De hofjes" aan het herstructureren door nieuwbouw. Hierbij wordt uitgegaan van minimaal 24 en maximaal 30 woningen extramuraal en 24 intramurale plaatsen. De geplande realisatie van de herstructurering is 2016.

#### *Toegankelijkheid openbare ruimte en openbare gebouwen*

Bij de plannen die worden gemaakt voor de openbare ruimte, nieuwbouw of verbouw wordt de afdeling maatschappelijke ontwikkeling (MO) al in het voortraject betrokken. Op deze wijze kan er al in vroegtijdig stadium gekeken worden naar de toegankelijkheid en bereikbaarheid voor de verschillende doelgroepen.

#### *Toegankelijkheid openbaar vervoer*

Als gemeente hebben we te maken met diverse vervoersstromen. Openbaar vervoer voor al onze burgers, maar ook voor specifiek vervoer voor verschillende doelgroepen, zoals leerlingenvervoer, Wmo en Wsw. Met het overgaan van de functie begeleiding van de AWBZ naar de Wmo krijgen we ook het vervoer erbij.

Ongeveer 80% van de mensen die groepsbegeleiding **ontvangt**, ontvangt hierbij ook vervoer van huis naar de dagbestedingslocatie en vice versa. De kosten van het vervoer omvat naar schatting circa 30% van de totale kosten van "begeleiding groep"<sup>11</sup>. Het is daarom van belang om al in een vroegtijdig stadium te onderzoeken welke mogelijkheden er liggen om het vervoer effectiever en efficiënter te organiseren.

---

<sup>11</sup> Factsheet vervoer, transitiebureau Wmo, 2012



In de komende periode willen we de verschillende vervoerstromen waar we als gemeente verantwoordelijk voor zijn en worden in kaart brengen om daarmee een antwoord te krijgen op de volgende zaken:

- Organisatie van de dagbesteding (wat lokaal - wat regionaal)
- Organisatie bij gemeente en/of bij aanbieders
- Combineren van vervoerstromen
- Coördinatie van vervoer en uitvoeren van zaken zoals mutatiebeheer
- Keuzevrijheid dagbestedingslocatie voor cliënt
- Wijze van integratie met ander doelgroepenvervoer
- Stimuleren en begeleiden eigen vervoer

#### *Omslag naar collectieve voorzieningen*

Door een omslag te maken naar het kijken naar de behoefte aan een activiteit en niet naar de beperking van een burger, kan er een omslag worden gemaakt naar collectieve voorzieningen. Dit is een omslag van het aanbod van een organisatie naar de vraag van een burger. Tevens betekent dit dat we willen kijken in hoeverre doelgroepen niet alleen naast elkaar activiteiten ondernemen, maar ook met elkaar.

#### *Burgers voelen zich verantwoordelijk voor eigen leefomgeving*

Als gemeente willen we burgerinitiatieven stimuleren en faciliteren. Wij willen vooral als gemeente faciliteren in de randvoorwaardelijke zin door het vereenvoudigen van regelgeving en vergunningen. Ook willen we een rol spelen door initiatieven bij elkaar te brengen.

In de budgetafspraken die we maken met organisaties willen we opnemen dat zij ook een ondersteunende en stimulerende rol moeten vervullen bij burgerinitiatieven. Dit geldt ook voor het jongerenwerk dat wij als gemeente zelf uitvoeren.

Als voorbeelden tijdens de externe bijeenkomsten zijn genoemd:

*Beursvloer waar diensten onderling uitgewisseld kunnen worden*

*Talenten van burgers naar boven halen en benutten*

*Eetcafé*

*Ontmoetingsplekken in de kern/wijk (georganiseerd en ongeorganiseerd)*

## 5. Gezond leven en bewegen

### 5.1 Context

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 (jeugdgezondheidszorg), 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. 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 wetwijziging Wet Publieke Gezondheid tweede tranche wordt het bestuur van de veiligheidsregio verantwoordelijk voor het voorbereiden op eventuele grootschalige infectieziekte crisis.

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. Deze speerpunten 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 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. Jeugd is een doelgroep, die extra aandacht nodig heeft. 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.

Vanaf 1 juli 2010 ligt de verantwoordelijkheid voor *de preventieve ouderengezondheidszorg* bij gemeenten. Zij moeten vanaf dat moment 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.

## **5.2 Visie**

Om te kunnen meedoen, is een goede gezondheid erg belangrijk. Gezonde mensen nemen deel aan de samenleving: zij leren, werken en zorgen voor elkaar. 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 als het gaat om alcohol en drugs.

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. Als gezonde gemeente werken we aan een duurzame gezonde toekomst voor al onze inwoners.

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 van 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. Aangezien er landelijk al veel aandacht is voor roken, focussen we hier ons als gemeente niet expliciet op.

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

## **5.3 De gezondheid van onze inwoners in beeld**

### *Gezondheidstoestand*

De inwoners van Steenbergen ervaren hun gezondheid als ( heel) goed. Tot 64 jaar is dit gemiddeld rond de 90% en voor de mensen van 65 jaar en ouder is dit 71%. Wel heeft 50% van de mensen tussen de 19 en 64 jaar overgewicht en 63% van de mensen boven de 65 jaar.

Ten aanzien van de psychische gezondheid geldt dat van de 4 t/m 11 jarigen 12 % kans heeft op een verhoogd risico op psycho-sociale problematiek. Van de 12 t/m 18 jarigen is dit 2%. Van de 19 t/m 64 jarigen voelt echter 14% zich psychisch ongezond. Van de 65+ jarigen is dit 13 % en van de mensen van 65 jaar en ouder 19%.

Eenzaamheid komt vaker voor. Van de 19 t/m 64 jarigen voelt 39% zich eenzaam van de 65+ 45%.

#### *Leefstijl*

De bewegingsnorm is gesteld op 30 minuten bewegen per dag matig tot intensief voor volwassenen en voor jongeren 60 minuten.

Van de verschillende leeftijdscategorieën voldoet het volgende percentage aan de beweegnorm:

4 t/m 11 jaar	94%
12 t/m 18 jaar	26%
19 t/m 64 jaar	49%
65+	64%

Van de volwassenen voldoet 22% van de 19 t/m 64 jarigen en 28% van de 65+ aan de norm van groente- en fruitconsumptie.

#### Alcoholgebruik:

heeft ooit alcohol gedronken	8 t/m 11 jarigen	10%
	12 t/m 18 jarigen	51%
is een binge-drinker <sup>12</sup>	12 t/m 18 jarigen	26%
is een overmatige drinker	19 t/m 64 jarigen	12%
	65+	4%

Het gebruik van softdrugs ligt voor 12 t/m 64 jaar op 2%<sup>13</sup>.

Uit het landelijke onderzoek 'Seks onder je 25e' blijkt dat:

- één op de vijf à zes meisjes tussen de 12 en 25 jaar wel eens tot seks gedwongen is, tegenover één op de 25 jongens.
- één op de zeven à acht meisjes overgehaald werd (of in zeldzame gevallen gedwongen) bij de eerste geslachtsgemeenschap.
- Surinaamse en laagopgeleide meisjes bij de eerste keer relatief vaak werden overgehaald.

<sup>12</sup> Meer dan vijf glazen op een avond

<sup>13</sup> Gezondheidsatlas GGD, 2011

## Ouderen

Uit de ouderenmonitor van 2009 blijkt dat een kwart van de ouderen in de regio West-Brabant kwetsbaar is. Bij deze ouderen is er sprake van een hoge draaglast en een lage draagkracht. Enerzijds zijn zij beperkt door hun lichamelijke gezondheid of zijn zij niet zelfredzaam (hoge draaglast). Anderzijds hebben zij het gevoel de regie over het eigen leven niet meer in de hand te hebben, zijn zij alleenwonend, of ontvangen alleen een AOW als inkomen (lage draagkracht). In de toekomst vraagt deze groep om weggehaald meer aandacht. Demografische toekomstverkenningen laten zien dat in West-Brabant het aantal kwetsbare ouderen van 27.000 in 2009 groeit tot 37.100 in 2020. In 2040 zullen er 54.000 kwetsbare ouderen zijn: een verdubbeling ten opzichte van nu.

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).

### 5.4 Doelstellingen en effecten/resultaten

We willen overgewicht voorkomen/ stabiliseren en bewegen bij zowel jong en oud stimuleren.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jongeren en hun ouders zijn zich bewust van een gezonde voeding voor opgroeiende kinderen.</li><li>• Bij 50% van de sportverenigingen is voeding en beweging een bewust thema.</li><li>• Buurtsportmedewerkers vullen het bestaande sportaanbod op de scholen aan om kinderen meer te laten bewegen.</li><li>• Van de volwassenen van 19 t/m 64 jaar in Steenbergen voldoet 47%<sup>14</sup> aan de beweegnorm. Dit willen we vergroten tot meer dan 50%.</li><li>• Van de jongeren tussen de 12 t/m 18 jaar in Steenbergen voldoet 26%<sup>15</sup> aan de beweegnorm. Dit willen we verhogen tot boven de 30%.</li></ul>
Het aantal jongeren onder de 16 een glas alcohol heeft gedronken is geminimaliseerd.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bingedrinken van jongeren in Steenbergen tussen de 12 t/m 18 jaar is teruggebracht van 26%<sup>16</sup> naar minimaal 24%.</li></ul>

<sup>14</sup> Gezondheidatlas GGD, 2011

<sup>15</sup> Gezondheidatlas GGD, 2011

<sup>16</sup> Gezondheidatlas GGD, 2011

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouders zijn zich bewust van de risico's van het drinken van alcohol onder de 16 (en eigenlijk 23 jaar).</li> <li>• Jongeren starten op latere leeftijd met het drinken van alcohol en met mate.</li> <li>• Op alle basisscholen van Steenbergen wordt aandacht geschonken aan alcoholmisbruik.</li> <li>• Het jongerenwerk organiseert jaarlijks een specifieke activiteit om alcoholgebruik onder jongeren onder de aandacht te brengen.</li> <li>• Het jongerenwerk maakt bij de groepen die zij bezoekt in het straatwerk overmatig alcoholgebruik bespreekbaar. Zij neemt in het jaarrapportage op welke resultaten zijn behaald.</li> </ul>
We willen depressie en angststoornissen bij mensen tijdig signaleren en zorgen voor hulp op maat.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De kennis over depressies en angststoornissen bij burgers is vergroot.</li> <li>• Het gebruik van E-healthprogramma's is gestimuleerd.</li> </ul>
We willen een adequaat ondersteunings -en zorgaanbod voor de groep dementerende ouderen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dementerenden nemen zolang mogelijk deel aan activiteiten van het verenigingsleven;</li> <li>• Mantelzorgers van dementerenden vragen op tijd ondersteuning zodat dementerenden zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen.</li> <li>• Er is een voldoende aanbod aan dagbesteding.</li> </ul>

## 5.5 Ambities

Als gemeente willen we een gezonde leefstijl bevorderen. Dat doen we op diverse terreinen, zoals is weergegeven in de onderliggende ambities. Dit doen we niet alleen, maar met verschillende partners. Een belangrijke partner als het gaat om gezondheid is de GGD. Sinds 2012 hebben we binnen het maatwerk van de GGD in samenspraak met de scholen een vierjarenplan. Hierbij zetten we de producten slechts op een aantal scholen in ten behoeve van het bestrijden van overgewicht, verminderen van alcoholgebruik en seksuele voorlichting. Daarmee hopen we duidelijker de effecten te kunnen zien / meten van de inzet van het maatwerk. Na deze vier jaar moet een nieuwe meting duidelijkheid geven wat precies de effecten zijn geweest.

Andere belangrijke taken van de GGD zijn het uitvoeren van de JGZ. De GGD voert de preventieve gezondheidsonderzoeken uit voor de 4 – 19 jarigen en zorgt waar nodig voor specifieke doorleiding naar hulpverlening. Tevens maakt de GGD onderdeel uit van de ZAT's zodat vroegtijdig ingegrepen kan worden. De GGD heeft tevens een taak in het voorkomen dat infectieziekten uitbreken. Ook verzorgt de GGD voorlichting, vaccinatie van kinderen en technische hygiënezorg.

#### *Verminderen overgewicht en stimuleren bewegen*

We willen overgewicht bij jongeren verminderen. Hiervoor willen we preventieprogramma's aanbieden gericht op voeding en beweging. Dit doen we samen met het onderwijs, CJG, GGD, maar ook met reguliere sportverenigingen.

De gemeente Steenbergen heeft 2 buurtsportmedewerkers. Deze hebben als doel de jeugd en jongeren meer te laten bewegen. Zij ondersteunen de scholen bij het opzetten van een gevarieerd sport- en beweegprogramma. Daarnaast zijn ze intermediair tussen de scholen en de sportverenigingen en buitenschoolse opvang. Tevens bieden ze zelfstandig verschillende activiteiten aan op het gebied van bewegen en sport.



#### *Verminderen alcoholmisbruik & drugs*

We willen het alcohol- en drugsmisbruik onder jongeren verminderen. Hiervoor willen we het huidige preventiebeleid voortzetten en intensiveren. Hiervoor wordt een specifiek plan van aanpak ontwikkeld waarbij ontwikkelde interventies van het regionaal project 'Think before you drink' in de gemeente worden geïmplementeerd. Dit is een traject van bewustwording, waarbij we ons niet alleen richten op de jongeren, maar ook op de ouders. Er zijn al goede resultaten zichtbaar. Preventie is een traject van de lange adem. Met name door bewustwording en ondersteuning aan ouders bij de opvoeding. Dit kunnen we als gemeente niet alleen realiseren dus betrekken we ook professionele organisaties als GGD, Novadic-Kentron, CJG en onderwijs. Horeca en supermarkten worden hierbij ook betrokken.

Naast de preventieve lijn wordt ook ingezet op het toeleiden naar zorg en hulpverlening indien het drank- en drugsmisbruik van zodanige omvang is dat jongeren en volwassenen worden belemmerd in hun groei en ontwikkeling.

### *Angst en depressie*

In de afspraken over collectieve preventie openbare geestelijke gezondheidszorg wordt ingezet op preventie voor depressie en eenzaamheid, zodat burgers eerder signalen herkennen en actie ondernemen. In 2013 wordt samen met relevante maatschappelijke organisaties bekeken welke wijze hiervoor het meest geschikt is. Daarmee kan hulpverlening eerder worden gestart.

### *Dementie*

Als gemeente vinden we dementie een belangrijk onderwerp. We willen hierin dan ook als koploper gemeente fungeren. In oktober 2012 is een startbijeenkomst georganiseerd waarin we met partners het onderwerp hebben verkend en aandachtspunten voor de komende periode hebben bepaald.

Ons streven is het bewustzijn van de samenleving over het onderwerp dementie te vergroten en begrip te creëren voor dementerenden en hun omgeving.

De komende vier jaar wordt met name ingezet op algemene voorlichting zodat dementie geen taboe meer is. Hiervoor zal deskundigheidsbevordering bij professionals als loketmedewerkers, hulpen in het huishouden ingezet worden.

Maar ook willen we met verenigingen om tafel om ook bij hen een stuk bewustwording op gang te brengen. Dit ook met als doel dat mensen met dementie zolang mogelijk te laten participeren in het 'normale' leven.

Het verbinden van jong en oud is ook een belangrijk element. We willen onderzoeken of op de basisscholen themalessen over dementie kunnen worden aangeboden. Ook kunnen maatschappelijke stages hierin een rol vervullen.



## 6. Een vangnet op maat

### 6.1 Context

Steeds meer wordt ingezet op ondersteuning en begeleiding dichtbij de burger. Zo zijn de plannen dat gemeenten geheel verantwoordelijk worden voor de activiteiten op het gebied van ondersteuning, begeleiding en verzorging. Het doel van de functie begeleiding 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. Bij persoonlijke verzorging gaat het om ondersteunen of overnemen van de zelfzorg bij mensen met een aandoening of beperking. Ook het stimuleren om deze activiteiten zelf te doen en het aanleren ervan behoren tot de functie persoonlijke verzorging.

Ook wordt de jeugdzorg vanaf 2015 overgeheveld naar de gemeente. Landelijk uitgangspunt is dat het kind en de opvoeder met hun vraag centraal staan. Hiervoor is 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 langs een bredere visie op de jeugdzorg loopt, 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.

Vanaf 2010 ontvangen alle 43 centrumgemeenten maatschappelijke opvang hun middelen via een decentralisatie-uitkering. De centrumgemeenten en het Rijk zetten in op het zoveel mogelijk terugdringen van dak- en thuisloosheid. Enerzijds wordt de instroom van nieuwe dak- en thuislozen zoveel mogelijk beperkt, anderzijds wordt bevorderd dat mensen die dak- en thuisloos zijn hun leven weer op de rails krijgen. De centrumgemeente in de regio waarmee de cliënt de meeste (sociale) binding heeft, is verantwoordelijk voor het aanbieden van maatschappelijke opvang. Uitgangspunt daarbij is dat gekozen wordt voor de regio waar de cliënt een positief netwerk heeft, en dus de beste kans van slagen aanwezig is.

### 6.2 Visie

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. We vinden het belangrijk dat al in een vroegtijdig stadium gesignaleerd wordt of mensen extra ondersteuning nodig hebben. Dit betekent een actieve outreachende rol van professionals en een multidisciplinaire samenwerking.

Ook burgers kunnen een rol vervullen in de signalering. Hiervoor moet bekend zijn waar men met signalen terecht kan.

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.

We willen zorgen voor een goed aanbod aan algemene en individuele voorzieningen, die mensen met een beperking en mensen met een psychosociaal probleem in staat stellen een huishouden te voeren, zich in en om de woning en in de regio te verplaatsen en om maatschappelijk te participeren.

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

Als de collectieve arrangementen niet toereikend zijn, kan er een beroep gedaan worden op individuele voorzieningen, die het (sociale) vangnet in onze gemeente vormen. Voor de groep die wel gebruik moet maken van individuele voorzieningen vinden we het belangrijk dat zij een zo goed mogelijke kwaliteit van leven hebben, waarbij de inhoud van 'zo goed mogelijk' van persoon tot persoon kan verschillen. Hierbij is een integraal arrangement van welzijn en zorg uitgangspunt.

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, zodat 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.

Als gemeente hebben we in het kader van prestatieveld 7, 8 en 9 een specifieke taak op het gebied van OGGZ, maatschappelijke opvang en verslavingszorg. Om te zorgen dat deze doelgroepen, maar ook jeugdigen in het kader van de Wet op de jeugdzorg niet tussen wal en schip vallen, moeten professionele organisaties samenwerken en hun zorg coördineren. Op deze manier ontstaat er een keten in de zorg, waarbij casemanagement een belangrijke rol vervult. Wij vinden het belangrijk om dit te initiëren, faciliteren en stimuleren. Hierbij steken we in op een viertal terreinen:

- inzicht in aard en omvang doelgroep;
- vroegtijdige signalering;
- preventie om te voorkomen dat mensen in het zorgcircuit belanden;
- nazorg van mensen die uit het zorgcircuit komen.

We weten dat er extra aandacht nodig is voor specifieke doelgroepen, zoals dak- en thuislozen, zwerfjongeren, ex-gedetineerden, veelplegers, ex-klinische patiënten en de doelgroep huiselijk geweld en vrouwenopvang. Zij zijn niet of niet voldoende in staat om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien.

Ook hebben zij vaak te maken met meerdere problemen en wordt de hulpvraag vaak niet meer gesteld. Voor deze doelgroepen wordt voornamelijk regionaal beleid ontwikkeld, maar ook lokaal willen wij ons inzetten. Hierbij zetten we in op het maatschappelijk herstel, zodat zij de aansluiting met de maatschappij terugvinden. Betrouwbare landelijke gegevens over het vóórkomen van sociaal kwetsbare mensen zijn momenteel nauwelijks beschikbaar. Er wordt geschat dat de omvang van deze groep in Nederland 0,7 % van de bevolking is<sup>17</sup>. Dit betekent voor de gemeente Steenbergen zo'n 164 inwoners.

### 6.3 Doelstellingen en effecten/resultaten

Doelstelling	Effecten/resultaten
<p>We willen zorgen voor een arrangement van individuele en collectieve voorzieningen die burgers in staat stellen om een huishouden te voeren, zich in en om de woning en in de regio te verplaatsen en om maatschappelijk te participeren en die binnen ons toegekende budget passen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Door in te zetten op vraagverheldering gericht op burger en sociale steunsysteem krijgt de burger een oplossing op maat.</li> <li>• Door de omslag naar collectieve voorzieningen is er 10% minder gebruik van individuele voorzieningen.</li> <li>• De inzet van het aantal uren voor huishoudelijke hulp is in 2016 gedaald van 3,7 uur per klant per week naar een gemiddelde van 3,5 uur per klant per week.</li> <li>• Door jaarlijkse nazorg te leveren bij gebruikers van scootmobielen en rolstoelen en door te informeren naar het gebruik van de scootmobielen wordt het niet-gebruik van deze beide voorzieningen voorkomen.</li> <li>• Het effect dat burgers ervaren van de individuele voorziening is gemiddeld 92%<sup>18</sup>.</li> </ul>
<p>We willen dat bedreigingen in de ontwikkeling van jeugdigen vroegtijdig worden gesignaleerd en dat er een adequaat aanbod is aan opvoedingsondersteuning.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het CJG is het centrale punt om ondersteuning te coördineren.</li> <li>• Uitgangspunt is dat ondersteuning daar wordt gegeven waar de vraag vandaan komt. Dit betekent dat we vindplaatsgericht werken.</li> <li>• Ouders en jeugd worden ondersteund bij het formuleren van de juiste ondersteuningsvraag.</li> <li>• Ouders en jeugd hebben de ruimte om een passend aanbod bij hun ondersteuningsvraag te zoeken.</li> </ul>

<sup>17</sup> Handreiking OGGZ in de Wmo, november 2006

<sup>18</sup> Tevredenheidonderzoek Comanen

<p>We willen investeren in het voorkomen van maatschappelijke uitval door vroegtijdige signalering en adequate hulp.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Door een schuldhulpverleningstraject op maat wordt gewerkt aan gedragsverandering (bevorderen zelfredzaamheid) en een structurele oplossing van de schuldenproblematiek.</li> <li>• Er is een multidisciplinaire aanpak voor voorkoming huisuitzetting.</li> <li>• Voor burgers met een verhoogd risico op het ontwikkelen van psychiatrische klachten is een effectief ondersteuningsaanbod, zodat zij zoveel mogelijk in staat blijven maatschappelijk mee te doen. (GGZ preventie)</li> <li>• Er worden meer (overlastgevende ) zorgmijders toegeleid naar de zorg.</li> </ul>
<p>We willen investeren in maatschappelijk herstel van mensen die de aansluiting met de maatschappij zijn kwijtgeraakt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het aanbod voor bemoezorg en het vangnetoverleg wordt gecontinueerd.</li> <li>• Het OGGZ-beleid stimuleert het herstel van de maatschappelijke aansluiting door een aanbod waardoor de doelgroep zo gewoon mogelijk kan deelnemen aan het maatschappelijk leven en hun leefsituatie is verbeterd.</li> <li>• Er is vervolgzorg voor ex-gedetineerden en ex-psychiatrische patiënten met een zorgvraag.</li> </ul>
<p>We willen zorgen voor een zorgstructuur van 0-100 jaar, waarbij er (aan)sluitende keten in problematiek en doelgroepen ontstaat.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is sprake van een 100% sluitende samenwerking tussen alle betrokken partijen en instellingen.</li> <li>• De doorlooptijd van het overlastnetwerk van 4 weken wordt vastgehouden.</li> <li>• Signalen van eerste lijn medewerkers, zoals huisartsen, woonconsulenten, wijkzuster, maar ook kerken worden beter benut.</li> </ul>
<p>We willen zorgen voor adequate en integrale aanpak van huiselijk geweld.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Huiselijk geweld is bespreekbaar gemaakt.</li> <li>• Potentiële signaleerders van huiselijk geweld zijn toegerust om signalen te kunnen interpreteren.</li> <li>• Organisaties werken met de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en hebben hier een protocol voor.</li> <li>• Hulpverlening aan slachtoffers en daders wordt tijdig ingezet en gecoördineerd.</li> <li>• Preventie en aanpak van oudermishandeling krijgt extra aandacht.</li> </ul>

## 6.4 Ambities

### *Decentralisatie AWBZ*

Ten aanzien van de decentralisatie AWBZ werken we samen met Bergen op Zoom en Woensdrecht. Er is een inventarisatie gemaakt en een visie opgesteld. Deze visie is nog niet vastgesteld, doordat de wet controversieel is verklaard na de val van het kabinet. Inmiddels is bekend dat niet alleen begeleiding overgaat naar gemeenten, maar ook de persoonlijke verzorging. De invoeringsdatum is 2014/2015. Dit geeft ons nog tijd om in 2013 de noodzakelijke stappen te zetten voor een zorgvuldige implementatie.

### *Individuele en collectieve voorzieningen*

In de vorige periode hebben we een aantal voorstellen gedaan om te komen tot een kostenreductie op de individuele voorzieningen zonder dat de kwaliteit van zorg daarbij onder druk komt te staan. Deze acties worden in de volgende periode voortgezet:

- Stimuleren van gebruik pgb hulp bij het huishouden/ alphamatch hulp bij het huishouden.
- Overhevelen van taken product hulp bij het huishouden.
- Invoeren eigen bijdrage voor scootmobielen en overige vervoersvoorzieningen voor de korte en middellange afstand. Ook is een winterstop ingevoerd voor scootmobielen.
- Opleggen van een eigen bijdrage voor roerende woonvoorzieningen.
- Niet vergoeden van algemeen gebruikelijke (woon)voorzieningen.
- Instellen van een maximum bedrag voor grote woningaanpassingen.
- Bij het verlengen van gehandicaptenparkeerkaart worden legeskosten in rekening gebracht.
- Trainen van consultants on the job in het voeren van gesprekken vanuit de kantelingsgedachte.

Bovenstaande is een doorlopend proces, dat voortdurend om aandacht zal blijven vragen. Wij zullen deze in de periode van 2012-2016 blijven monitoren en bijstellen waar nodig.

Er wordt gewerkt aan het opzetten van een boodschappendienst door vrijwilligers waarvan personen met een beperking gebruik kunnen maken. Wanneer dit helemaal is opgestart zal onderzocht worden of ook een was- en strijkservice ingericht kan worden en eventueel een klussendienst etc. Dit is mede afhankelijk van de behoeften van onze inwoners.

In het kabinetsakkoord van oktober 2012 zijn een tweetal voorstellen gedaan die invloed hebben op de inhoud en financiering van de individuele voorzieningen. Dit betreft de huishoudelijke hulp inkomensafhankelijk beperken en het verplicht hergebruik scootmobiel/rolstoel etc in de Wmo. Als deze plannen doorgang krijgen, zullen wij zorgen voor een zorgvuldige implementatie van deze plannen en de consequenties voor onze burgers in kaart brengen.

### *Doorontwikkeling CJG*

Het CJG Steenberg is sinds december 2011 geopend. De doelstelling van de afgelopen periode was vooral bekendheid bij de partners in het veld te creëren en een plaats te zijn waar ouders en jongeren hun vraag kwijt kunnen.



De komende periode zal gebruikt worden om het CJG steeds verder in te richten zodat het in 2015 aansluit bij de transformatie jeugdzorg. Dit noemen we de doorontwikkeling van het CJG.

Het CJG is voor ons niet enkel de locatie zoals deze fysiek is ingericht, het is vooral een netwerk waarin de expertise van hulp en zorg samen komt. We zullen vooral werken aan de centrale positie die we voor ogen hebben voor het CJG voor professionals in het jeugdveld. Zij moeten het CJG meer gaan gebruiken als consultatieplek en om professioneel advies in te winnen. Het CJG is overal te vinden waar ouders en jongeren zijn. Met het CJG sluiten we aan bij de leefwereld van ouders en jongeren. Zij moeten op alle plekken hun vraag kunnen stellen.

Dit houdt in dat we professionals zo moeten ondersteunen en trainen dat zij de eerste vragen kunnen beantwoorden. Maar ook duidelijk weten wanneer hun expertise niet meer voldoende is om het juiste antwoord te kunnen geven. Dan moet de professional de ouder de weg kunnen wijzen naar de persoon of organisatie die wel het antwoord kan geven.

#### *Transitie jeugdzorg*

De Transitie jeugdzorg moet per 1 januari 2015 gerealiseerd zijn. Vanaf dat moment zijn gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdzorg. Binnen de regio West Brabant hebben we met 18 gemeenten een visie opgesteld hoe we in de toekomst naar het jeugdzorgveld willen kijken. Hierin zijn de volgende uitgangspunten benoemd:

- We zijn er voor alle kinderen.
- We gaan uit van de eigen kracht van ouders en jongeren.
- Wanneer ondersteuning nodig is, wordt dit zo dichtbij mogelijk georganiseerd.
- Bij het organiseren van hulp volgen we de natuurlijke gang van onze jongeren.
- Het is geen transitie van middelen, maar vooral een transformatie van denken en doen in het jeugdzorgveld.

Om deze transformatie te kunnen realiseren hebben we gekozen om de uitwerking in een kleiner verband op te pakken. Met 9 gemeenten werken we aan het uitwerken van de transformatie van de jeugd. In april 2012 is een bestuursopdracht vastgesteld. Hierin hebben we het proces beschreven dat we doorlopen om de transformatie vorm te geven. Het jaar 2013 staat in het teken van het inrichten. We gaan samen met onze partners verkennen en beslissen hoe we de jeugdzorg in 2015 in verrijd kunnen richten. Hierna zullen we 2014 gebruiken om het veld daadwerkelijk in te richten volgens ons plan.

#### *Voorkomen maatschappelijke uitval en investeren maatschappelijk herstel*

*Bij het Meldpunt Zorg en Overlast kunnen burgers en professionals laagdrempelig zorgwekkende situaties in hun omgeving melden. De medewerkers van het Meldpunt maken een inschatting van het probleem, doen onderzoek en zoeken vervolgens naar een passende hulpverlenende instantie. De afgelopen jaren is het aantal meldingen enorm toegenomen. In 2011 leidden 235 van de 811 meldingen tot bemoeizorg. De overige meldingen zijn opgelost met inzet van reguliere hulpverlening, doorverwijzing naar de huisarts, de hulp van mantelzorgers of een advies aan de melder.*

Gezien het belang van een goed regionaal afgestemd (beleids-)kader voor de maatschappelijke opvang/OGGZ hebben de gemeenten in de regio West-Brabant besloten op deze terreinen een gezamenlijk kader te formuleren. Onder coördinatie van de centrumgemeente Bergen op Zoom hebben de gemeenten in West-Brabant de ontwikkeling van het Stedelijk Kompas gekoppeld aan een regionale visie op het gebied van de maatschappelijke opvang, het verslavingsbeleid en de OGGZ-toeleiding naar zorg voor de periode van 2008 t/m 2014.

Omdat de aanpak van dakloosheid ook een zaak is voor regiogemeenten ten aanzien van preventie en herstel wordt in de regio Bergen op Zoom gesproken over een *Regionaal Kompas* en ingezet op de volgende drie onderdelen:

#### 1. Voldoende infrastructuur

Om sociaal kwetsbare mensen te bereiken en te ondersteunen in hun eigen bestaansvoorwaarden is voldoende infrastructuur van groot belang. Voor passende huisvesting en zorg op maat is meer differentiatie in woon- en zorgvoorzieningen nodig. De aanpak bestaat uit de volgende onderdelen:

- Gemeenten en woningcorporaties ontwikkelen een regionale woonladder.
- Contracten met zorgkantoor over AWBZ gefinancierde voorzieningen.
- (capaciteits) Afspraken maken tussen gemeenten en woningcorporaties.
- Afspraken met woningcorporaties afstemmen op de productieafspraken met de zorginstellingen voor differentiatie van verblijfsvoorzieningen.
- Voldoende onderdak en opvang voor ex-gedetineerden. (Veiligheidshuis)
- Behouden sober vangnet. (BBB)

#### 2. Een sluitend signalerings- en zorgnetwerk van bemoeizorg / toeleiding naar zorg

Omdat de doelgroep bestaat uit mensen die vaak moeilijk te bereiken zijn, zelf geen zorgvraag stellen en soms ook zorgmijdend zijn is een sluitend netwerk van belang. Dit netwerk heeft tot taak problemen te signaleren en toe te leiden naar een passende vorm van zorg. Hierdoor wordt voorkomen dat mensen verder afglijden of opnieuw in de problemen raken. Om dit te bereiken is het volgende nodig:

- Per gemeente een casuïstiek overleg/zorgnetwerk(en).
- Brede signalering door samenhang aan te brengen in de bestaande structuur.
- Duidelijke regierol bij de casuïstiek overleggen.
- Bekendheid meldpunt.
- Duidelijk positie Veiligheidshuis voor regiogemeenten.
- Versterken rol vrijwilligersorganisaties. (m.b.t. de signalering en de toeleiding)

### 3. Effectieve persoonsgerichte zorg

Voor een effectieve persoonsgerichte zorg dienen de huidige MO/OGGZ keten en de ondersteunende voorzieningen beter op elkaar aansluiten. Om dit te bereiken is het volgende nodig:

- Gemeentelijke trajectregie voor de doelgroep.
- Afspraken tussen woningcorporaties en zorginstellingen uitbreiden om huisuitzettingen te voorkomen.
- Verminderen afwenteling hulpverlening.
- Verbeteren informatie en afstemming rondom schuldhulpverlening.
- Uitbreiden maatwerk aan dagbesteding en sociale activering. (participatieladder)

Er is al veel in gang gezet. Zo is er een lokaal zorgnetwerk waarin GGZ, diverse thuiszorgaanbieders, novadic kentron, politie, sociale zaken, Traverse(amw), MEE participeren. Ook is er een meldpunt schuldhulpverlening. Hierin participeren het GKB, sociale zaken en Traverse (amw).

In 2013 wordt een tussenevaluatie gehouden van het *Regionaal Kompas*. Uit de eerste resultaten blijkt dat met name het realiseren van woonvoorzieningen voor deze doelgroepen lange trajecten zijn. Er zijn veel complicerende factoren en partijen die hierin participeren.

In de regio zijn al wel overal Maatschappelijke Steunsystemen actief en met succes. De doorlooptijd voordat een casus naar hulpverlening is toegeleid is afgenomen van ruim 6 weken naar 4 weken. Hierdoor worden onze inwoners beter en sneller van de juiste hulp voorzien.

#### *Coördinatie van zorg*

Een integrale, laagdrempelige toegang en een goede coördinatie van 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.

Maar we willen ook inzetten op een brede signalering. In de evaluatie is aangegeven dat de signaleringsfunctie van organisaties in de eerste lijn nog beter benut kan worden. Hierbij moet ook breder gekeken worden, zo krijgen woonconsulenten en huisartsen ook veel signalen. Onze ambitie is dat het voor iedereen duidelijk is waar ze signalen neer kunnen leggen en wat ermee gedaan wordt.

In het kabinetsakkoord is in totaal 250 mln. beschikbaar die wordt ingezet voor opleidingen, infrastructuur (daar waar nodig) en ondersteuning om meer wijkverpleegkundigen in te kunnen zetten. Wij zullen bekijken hoe we deze inzet in steenbergen zo effectief en efficiënt mogelijk kunnen bewerkstellingen.

Maar we willen ook zorgen dat er een sluitende keten ontstaan van 0-100 jaar. Dit betekent goede afspraken binnen, maar ook tussen de verschillende bestaande overleggen en netwerken. Hierdoor kan worden voorkomen dat burgers op verschillende plekken besproken worden en kan er een slag gemaakt worden naar: Eén gezin, één plan, één regisseur.



In Steenbergen functioneren de volgende overleggen/netwerken:

- Overlast jeugd. Doel is afstemming van de aanpak van de hanggroepen en de verschillende hangplekken. Participanten zijn: wijkagenten, jongerenwerker, veiligheidshuis, beleidsmedewerker openbare orde & veiligheid en de beleidsmedewerker jeugd. Het overleg blijkt effectief te zijn om overlast voor de omgeving snel te signaleren en afspraken over de aanpak te maken.
- 12+ casusoverleg. Doel is vroegtijdige signalering en toeleiding naar hulp van jongeren die dreigen uit te vallen. Participanten zijn: jongerenwerk, leerplichtambtenaar, wijkagenten, Juzt met het product JPP, Novadic Kentron, BJZ en iemand die aansluiting heeft op het veiligheidshuis.
- ZAT. Op enkele scholen van zowel primair als het voortgezet onderwijs in Steenbergen is een Zorg Advies Team (ZAT) opgericht. Dit team van specialisten zorgt dat de zorg rond een jongeren beter op elkaar afgestemd is. Ons streven is dat er per 1 januari 2015 een passende structuur voor zorg op alle scholen in Steenbergen is, als onderdeel van de hele keten van zorg voor jeugd.
- MASS. Dit is een lokaal zorgnetwerk waarin GGZ, diverse thuiszorgaanbieders, novadic kentron, politie, sociale zaken, Traverse(amw), MEE participeren.
- Veiligheidshuis. Het veiligheidshuis coördineert complexe zorg voor inwoners van 8 gemeenten (Bergen op Zoom, Halderberge, Moerdijk, Roosendaal, Rucphen, Steenbergen, Tholen en Woensdrecht) in het Hulpverlenings Casus Overleg (HCO). Daarnaast is er een Justitieel Casus Overleg (JCO) wanneer het gaat om het zorg te verlenen naast een justitiële uitspraak. Bij het Veiligheidshuis is ook het Steunpunt Huiselijk geweld aangesloten.

### *Huiselijk geweld*

We willen zorgen voor een integrale aanpak van huiselijk geweld, waarbij aandacht is voor signalering, preventie, maar ook voor (na)zorg van slachtoffers en daders. Slachtoffers en daders moeten in staat worden gesteld hun leven weer op te bouwen. Hierbij geven we extra aandacht aan oudermishandeling.

Tevens is het belangrijk dat het melden van huiselijk geweld geen hoge drempels opwerpt. Voor organisaties geldt een meldcode. Maar ook de individuele burger moet zich gesteund voelen om signalen te melden. Hier zijn landelijke campagnes voor, maar we willen hier ook lokaal aandacht aan besteden. Het steunpunt huiselijk geweld wordt gevraagd jaarlijks een aantal voorlichtingsbijeenkomsten te houden voor onze inwoners (via KBO, onderwijs etc.)

Hierin werken we samen met steunpunt huiselijk geweld, welzijnsinstellingen, thuiszorgaanbieders, onderwijs, AMK, CJG, Vraagwijzer.

## 7. Burgerparticipatie

### 7.1 Context

Burgerparticipatie staat al jaren op de agenda van gemeenten en komt nadrukkelijk in beeld in college- en coalitieprogramma's. De bezuinigingen, het beroep op eigen verantwoordelijkheid en het ruimte bieden aan eigen initiatief hebben burgerparticipatie in een stroomversnelling gebracht. In 2009 hebben het ministerie van BZK en de VNG onder de noemer 'In actie met burgers!' proeftuinen burgerparticipatie georganiseerd. Het delen van kennis en ervaringen rond het betrekken van burgers staat centraal. Het programma loopt nog steeds.

Burgerparticipatie is een brede term voor alle activiteiten die de overheid onderneemt om burgers te betrekken bij haar activiteiten. Ook binnen de Wmo heeft de gemeente de verplichting *horizontale verantwoording* af te leggen. Deze horizontale verantwoording houdt in dat de gemeente burgers betrekt bij de vormgeving van haar beleid én gedurende en na afloop van de beleidscyclus verantwoording aflegt aan de burgers over de bereikte prestaties.

Burgerparticipatie heeft verschillende vormen, die gerangschikt kunnen worden via de mate van invloed, ook wel de participatieladder genoemd:

Participatieniveau	Kenmerken	Doel	Interactie	Beleidsfase
<b>Informereren</b>	Concrete besluiten centraal, geen inbreng van belanghebbenden	Informereren van belanghebbenden	Geen, in principe éénrichtingsverkeer	Na besluitvorming
<b>Luisteren</b>	Concrete voornemens centraal, beperkte inbreng belanghebbenden.	Toetsing aan kennis en oordeel belanghebbenden	Beperkt, Ingekaderd in concrete vraag.	Voor definitieve besluitvorming.
<b>Raadplegen</b>	Globale voornemens centraal, eigen inbreng belanghebbenden.	Inbreng belanghebbenden betrekken bij besluitvorming.	Hoog	Tussen ambtelijke voorbereiding en bestuurlijke meningsvorming.
<b>Samenwerken</b>	Gezamenlijke ontwikkeling centraal, evenredige inbreng alle partijen	Gezamenlijk tot een oplossing komen met optimaal draagvlak.	Zeer hoog	Van ideevorming tot en met besluit en/of uitvoering.
<b>Overdragen</b>	Participanten ontwikkelen zelf binnen gestelde kaders. Besluit wordt overgenomen door college/raad.	Maximale bundeling van kennis en middelen.	Zeer hoog	Vanaf probleemformulering tot en met besluit.

## 7.2 Visie

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 uitvoeren erg belangrijk vinden. Dit hebben we formeel georganiseerd met het instellen van de adviesraad MO. Maar we willen ook meer de ongeorganiseerde inwoners betrekken bij verschillende onderwerpen. Dit willen we doen met werkvormen die aansluiten bij de verschillende doelgroepen.

Hierbij willen we externe partners en vertegenwoordigers van gebruikers raadplegen, maar willen we op onderdelen ook samenwerken. Dit kan per onderwerp verschillen. Bij voorbaat geven we als gemeente altijd aan op welke wijze we burgers en organisaties vragen te participeren en wat we met de inbreng doen. Zo willen we er voor zorgen dat er geen verkeerde verwachtingen ontstaan en er een duidelijke communicatielijn in stand blijft.

## 7.3 Doelstellingen en effecten/resultaten

We betrekken de Adviesraad MO om te adviseren over ons beleid.	<ul style="list-style-type: none"><li>• De Adviesraad MO heeft een adviesrecht.</li><li>• Bij het opstellen en evalueren van het Wmo-beleid wordt voor het formele advies de concept-nota besproken.</li><li>• Met de Adviesraad MO is een plan opgesteld om de achterban meer te betrekken en bevragen.</li><li>• De doelgroepen van de transitie jeugdzorg en decentralisatie AWBZ zijn vertegenwoordigd in de Adviesraad MO.</li></ul>
Om een brede groep burgers te betrekken hanteren we verschillende werkvormen.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bij het opstellen van beleidsnota's worden burgers, organisaties en verenigingen uitgenodigd om hun input te geven.</li><li>• Bij specifieke onderwerpen worden gericht betrokken partners uitgenodigd.</li><li>• Organisaties gebruiken hun signaleringsfunctie om op beleidsniveau keuzes te kunnen maken.</li></ul>
Social media wordt als middel ingezet om een brede groep burgers te betrekken.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Social media is ingeburgerd als middel om te komen tot participatie.</li></ul>

## 7.4 Ambities

### *Adviesraad MO*

De adviesraad MO loopt goed. Adviezen van de adviesraad hebben geleid tot aanpassingen van beleid. De adviesraad wordt gezien als een kritische gesprekspartner van de gemeente, die wordt gewaardeerd.

In de komende periode willen we een verdiepingslag maken door samen met de adviesraad te kijken hoe ze nog beter de achterban kan benutten en bevragen. Ook staan we voor de uitdaging om de nieuwe doelgroepen vanuit de jeugdzorg en AWBZ te betrekken.

### *Diversiteit in participatie*

We willen komen tot een globale matrix waarbij we van beleidsontwikkeling, beleidsevaluatie tot beleidsuitvoering willen bekijken hoe we verschillende doelgroepen kunnen betrekken en op welke wijze. Tevens geven we aan welk niveau van de participatieladder we hierbij willen hanteren.

### *Social media*

Sociale media is niet meer weg te denken uit onze samenleving. We willen samen met communicatie kijken hoe we social media kunnen inzetten als participatiemiddel. Op deze wijze willen we grotere groepen burgers bereiken, maar ook specifieke groepen zoals jongeren.

*Voorbeelden genoemd op externe bijeenkomst:*

*Sociaal café: bijeenkomst in prettige locatie met hapje/drankje waar in informele sfeer informatie kan worden gegeven en gehaald kan worden.*

*Klantenpanels (vast/ per thema)*

*Tekst aanpassen aan doelgroep qua tekst, kleuren lettergrootte etc.*

*Prokkelstages (stages voor mensen met een beperking)*

## 8. Financiële paragraaf

### 8.1 Nieuw beleid

Het Wmo beleid is erg breed. Een aantal budgetten vallen onder de Wmo, maar er zijn ook budgetten die ingezet worden vanuit jeugdbeleid, wonen, vrijwilligerswerk etc. Het is dan ook moeilijk aan te geven welke bedrag er precies wordt benut voor het totale Wmo-beleid. In de onderstaande paragraaf is daarom gekozen om die budgetten aan te geven, waarvoor we extra financiën voor is geraamd.

Om een aantal ambities tot uitvoering te kunnen brengen zijn de volgende budgetten opgenomen in de begroting van 2013:

<i>Ambitie</i>	<i>Budget</i>
Mantelzorgondersteuning	€ 60.000
Bijdrage in de kosten voor een nieuwe activiteit voor groepbegeleiding in combinatie met niet geïndiceerde mensen.	€ 30.000
Ouderenwerk	€ 120.000
Alcohol & drugs	€ 10.000
Dementie	€ 10.000

### 8.2 Individuele voorzieningen

Voor de individuele voorzieningen is ca. € 4.455.000 begroot voor 2013.

<i>Voorziening</i>	<i>Begroting 2013</i>
Voorzieningen gehandicapten	€747.500
Huishoudelijke zorg	€3.401. 607
Kleinschalig collectief vervoer	€301.200
<b>Totaal</b>	<b>€4.450.307</b>

Twee plannen van het kabinet kunnen gevolgen hebben voor bovenstaande begroting:

- Het beroep op de bestaande huishoudelijke hulp in de WMO wordt voor nieuwe cliënten in 2014 beëindigd. Voor bestaande cliënten gaat de maatregel een jaar later in. Gemeenten behouden 25% van het budget voor een maatwerkvoorziening.
- Hulpmiddelen zoals rolstoelen en scootmobiel worden verstrekt door gemeenten binnen de Wmo. Hiervoor geldt voortaan een plicht tot hergebruik.

## Bijlage 1

## Begrippenlijst met korte toelichting

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BJZ	Bureau jeugdzorg
CIZ	Centrum indicatiestelling zorg  Het CIZ bepaalt (indicatiestelling) of iemand in aanmerking komt voor AWBZ gefinancierde zorg.
CJG	Centrum Jeugd en Gezin. Het CJG wordt een laagdrempelig inlooppunt waar (aanstaande) ouders, kinderen en jongeren met alle vragen over opgroeien en opvoeden terecht kunnen. Het CJG biedt snel, goed en gecoördineerd hulp op maat (één gezin, één plan)
Front office en back office	Front office is het eerste aanspreekpunt, het loket. In de back office worden office worden (aan)vragen verder afgehandeld.
Geschikt wonen	Ouderen kunnen zelfstandig wonen en de woning is geschikt voor ouderen met mobiliteitsbeperkingen (uitgangspunt is dat alle woonfuncties, slaapkamer, woonkamer, badkamer gelijkvloers zijn).
Indicatiestelling	Vaststelling of en in welke mate een cliënt in aanmerking komt voor zorg.
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
OGGZ	Openbare geestelijke gezondheidszorg
PGB	Persoonsgebonden budget
Respijtzorg	Vervangende zorg door een vrijwilliger, zodat de mantelzorger even vrij is gedurende enkele uren, een dag of aantal dagen.
Verzorgd wonen	Nultredenwoningen waarbij de mogelijkheid tot het verkrijgen van extramurale verzorging, verpleging, begeleiding en welzijnsdiensten onlosmakelijk onderdeel uitmaken van het geboden arrangement.
Wet PG	Wet Publieke Gezondheid
Wsw	Wet sociale werkvoorziening
WWB	Wet Werken naar Vermogen
ZZP	Zorgzwaartepakketten

## Bijlage 2

## Uitvoeringsplan 2013

Jaarlijks wordt er een uitvoeringsplan opgesteld, waarin wordt aangegeven welke acties worden uitgevoerd om te komen tot het realiseren van de doelstellingen en de daarbij gestelde ambities. Dit doen we als gemeente niet alleen. Om te komen tot de realisatie werken we samen met onze externe partners en (vrijwilligers) organisaties.

In het uitvoeringsplan wordt per thema de acties aangegeven.

### Een kanteling naar zelf doen en samen doen

Actie	Trekker	Samenwerkingspartners
P.R. plan Vraagwijzer/CJG	Vraagwijzer/ CJG	Samenwerkende partners in Vraagwijzer/ CJG
Budgetafspraken organisaties stimuleren eigen kracht burgers	Gemeente	Organisaties op gebied van welzijn, sport en cultuur
Het vrijwilligersbeleid is opgesteld en vastgesteld door de gemeenteraad	Gemeente	Vrijwilligerscentrale, verenigingen,
Onderzoek ondersteuning en behoefte mantelzorgers	Stichting welzijn ouderen	

### Leefbare en levendige kernen

Actie	Trekker	Samenwerkingspartners
Er wordt een notitie opgesteld hoe wordt omgegaan met de bezuinigingen die in 2014 gerealiseerd worden op het onderhoud van de speelruimtevoorziening.	Gemeente	
Onderzoek naar behoefte en haalbaarheid versterken zorgvoorzieningenniveau	Gemeente	Bestuur 't Pluspunt Stichting Groenhuysen
Vormgeven arrangementen voor welzijn en zorg	Gemeente	Organisaties en aanbieders op het gebied van welzijn en zorg
Onderzoek vervoerstromen	Gemeente	Aanbieders welzijn en zorg

## Gezond leven en bewegen

Actie	Trekker	Samenwerkingspartners
Vierjarenplan bij scholen voor gezonde leefstijl	GGD West Brabant	Uitgekozen scholen en gemeente
Inzet buurtsportmedewerkers op een gevarieerd sport en beweegprogramma voor de jeugd	Gemeente en buurtsportmedewerkers	Scholen, sportverenigingen en het jongerenwerk
Integrale aanpak op het gebruik van alcohol onder jongeren	Gemeente	GGD, Novadic Kentron, Jongerenwerk, Horeca, Onderwijs
Deskundigheidbevordering medewerkers gemeente over dementie	Gemeente	Regionaal platform Dementieondersteuning
Pilot nieuwe vormen dagbesteding	Gemeente	Aanbieders welzijn en zorg

## Een vangnet op maat

Actie	Trekker	Samenwerkingspartners
Doorontwikkeling kanteling	Gemeente	Vraagwijzer/CJG, aanbieders welzijn en zorg
Vorbereiding decentralisatie AWBZ	Gemeente	Aanbieders welzijn en zorg, regiogemeenten
Evalueren huidige kadernota jeugdbeleid en herziening passend bij de huidige ontwikkelingen	Gemeente	Partners op het gebied van jeugd
Inrichten van de visie in het regionale proces van de transitie van de jeugdzorg.	Regionaal ambtelijk overleg Transitie jeugdzorg West Brabant West	Diverse aanbieders van de jeugdzorg en belanghebbende instellingen. Daarnaast onze interne collega's van AWBZ transitie en de partners van passend onderwijs
Onderzoeken aansluiting van passend onderwijs en transitie jeugdzorg	Samenwerkingsverband passend onderwijs Bergen op Zoom, Steenbergen en Woensdrecht	Partners in het jeugdveld.



Evaluatie en te nemen acties voor vervolg regionaal Kompas	Gemeenten binnen Regionaal Kompas	
---	--------------------------------------	--

### **Burgerparticipatie**

<b>Actie</b>	<b>Trekker</b>	<b>Samenwerkingspartners</b>
Betrekken achterban van decentralisatie AWBZ en transitie jeugd bij adviesraad MO	Gemeente/ Adviesraad MO	Vertegenwoordigers gebruikers
Verkennen mogelijkheden gebruik social media	Gemeente	