

gemeente Bronckhorst

Beleidsplan Sociaal Domein 2015 – 2018

Bronckhorst, oktober 2014



Inhoud

1.	Samenvatting	3
2.	Inleiding	5
2.1	<i>Leeswijzer</i>	5
3.	Gemeente Bronckhorst in beeld en cijfers	6
4.	Visie en uitgangspunten Gemeente Bronckhorst	10
4.1	<i>Maatschappelijke doelen en beleidskeuzes</i>	11
5.	Preventie en vroegsignalering	12
5.1	<i>Stimuleren gezonde leefstijl van inwoners</i>	13
5.2	<i>Gezond en veilig opgroeien van jeugdigen</i>	15
5.3	<i>Bewustzijn over belang veilige woonomgeving</i>	17
6.	Het informele veld.....	18
6.1	<i>Actieve bijdrage aan leefomgeving</i>	19
6.2	<i>Levendig en ondernemend vrijwilligersveld</i>	21
6.3	<i>Kwetsbare mensen uit sociaal netwerk ondersteunen</i>	22
7.	Passende ondersteuning	25
7.1	<i>Toeleiden naar passende ondersteuning</i>	26
7.2	<i>Lokaal ondernemerschap</i>	29
7.3	<i>Passende algemene voorzieningen</i>	31
8.	Voorzieningen	32
8.1	<i>Start van jeugd naar volwassenheid</i>	33
8.2	<i>Financieel zelfredzaam</i>	35
8.3	<i>Zelfstandig functioneren kwetsbare inwoners</i>	37
8.4	<i>Ondersteunen ouders en kwetsbare jeugdigen</i>	40
8.5	<i>Afname huiselijk geweld en kindermishandeling</i>	43
9.	Kwaliteit.....	45
9.1	<i>Invulling kwaliteitseisen uit wet- en regelgeving</i>	45
10.	Monitoring.....	47
11.	Bestedingen beleidsplan Sociaal Domein	48
12.	Bijlagen	50
Bijlage 1	<i>Begrippenlijst en afkortingen</i>	51
Bijlage 2	<i>Gebiedsscan Gemeente Bronckhorst</i>	54
Bijlage 3	<i>Uitvoering Wet publieke gezondheid</i>	108
Bijlage 4	<i>Individuele- en maatwerkvoorzieningen</i>	112
Bijlage 5	<i>Aanleiding, uitgangspunten en aandachtspunten Jeugdwet</i>	115
Bijlage 6	<i>Kwaliteitseisen ondersteuning jeugdigen</i>	118
Bijlage 7	<i>Monitoringsvariabelen beleidsplan Sociaal Domein</i>	120

1. Samenvatting

In dit beleidsplan werken wij onze beleidskeuzes voor het sociaal domein uit. Hierbij gaan wij uit van een integrale aanpak van beleid tot uitvoering tot verantwoording. Bij onze beleidskeuzes betrekken wij de uitvoering van de Wet publieke gezondheid, de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Participatiewet en de Jeugdwet. Het beleidsplan is een groeidocument dat de komende jaren in ontwikkeling blijft.

Ons uiteindelijke doel is Bronckhorst toekomstbestendig te maken. Onze ambitie is gericht op het behouden en verbeteren van de kwaliteit van wonen, werken en recreëren voor de huidige en toekomstige inwoners van Bronckhorst.

Om dit te bereiken hebben we drie maatschappelijke doelen geformuleerd voor het sociaal domein:

- 1 Inwoners voelen zich gezond en zelfredzaam**
- 2 Inwoners doen actief mee in de samenleving**
- 3 Inwoners ervaren een passend voorzieningenniveau**

Aan deze doelen zijn beleidskeuzes gekoppeld. Hierbij zijn we vooral uitgaan van een stimulerende en sturende rol van de gemeente. Voorbeelden van beleidskeuzes zijn:

- Wij stimuleren onze inwoners te werken aan een gezonde leefstijl.
- Wij stimuleren bewoners actief bij te dragen aan hun leefomgeving.
- Wij sturen op passende ondersteuning in de leefomgeving.

Bij elk van deze beleidskeuzes geven we aan wat de speerpunten zijn en hoe we daaraan gaan werken. Voorop staat in ieder geval de eigen verantwoordelijkheid van de inwoners. Dat betekent dat alle vormen van begeleiding, ondersteuning, zorg en hulp gericht zijn op het versterken van de eigen kracht, zelfredzaamheid en participatie.

De ondersteuningsvraag van de inwoner is leidend en niet de regelgeving, financieringssysteem of het aanbod. Elke vraag van een inwoner leidt tot één plan voor de ondersteuning.

We werken op basis van de (individuele) ondersteuningsvraag. Dat vereist in de toekomst meer maatwerk met waar mogelijk meer inzet van algemene voorzieningen. Op grond van de nieuwe wettelijke taken is de gemeente verantwoordelijk voor een kwalitatief goede uitvoering van de verstrekking van uitkeringen, voorzieningen en hulpmiddelen. De gemeentelijke dienstverlening wordt gecontroleerd door steekproefsgewijze kwaliteits- en rechtmatigheidstoetsen. Ook de aanbieders van ondersteunende diensten dienen aan bepaalde kwaliteitseisen te voldoen.

Op de volgende pagina vindt u een infographic waarin de drie maatschappelijke doelen en de bijbehorende beleidskeuzes zijn opgenomen.



Waar Bronckhorst voor gaat!

Sociaal Domein gemeente Bronckhorst



Inwoners voelen zich gezond en zelfredzaam



Wij stimuleren onze inwoners te werken aan een gezonde levensstijl.

Wij stimuleren ouders hun kinderen gezond & veilig op te laten groeien.



Wij willen bewoners bewust maken van het belang van een veilige woonomgeving zodat mensen langer gezond thuis kunnen blijven wonen.

Wij stimuleren jongeren aan goede start te maken van jeugd naar volwassenheid.



Wij stimuleren volwassenen financieel zelfredzaam te zijn.



Wij stimuleren kwetsbare inwoners zelfstandig te functioneren in de samenleving



We ondersteunen ouders waar gewenst bij het opvoeden en ondersteunen van kwetsbare jeugdigen bij het opgroeien.



Wij zetten in op afname van huiselijk geweld en kindermishandeling.



Inwoners doen actief mee in de samenleving

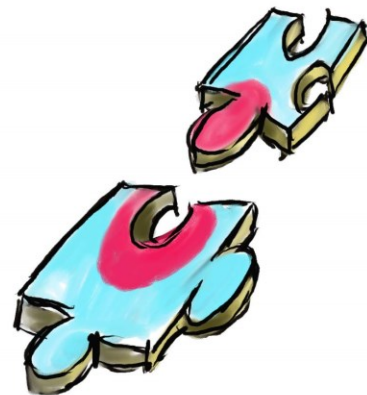


Wij stimuleren inwoners actief bij te dragen aan hun leefomgeving.

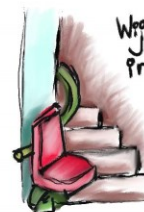
Wij stimuleren een levendig en ondernemend vrijwilligersveld in het sociale domein.



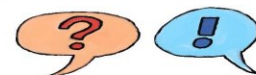
Wij stimuleren inwoners om kwetsbare mensen uit hun sociale netwerk te ondersteunen zodat deze langer zelfstandig kunnen functioneren en wonen.



Inwoners ervaren een passend voorzieningenniveau



Wij sturen op passende ondersteuning in de eigen leefomgeving.



Wij stimuleren lokaal ondernemerschap in het sociale domein, passend bij de vraag.



Wij stimuleren passende algemene voorzieningen waarmee het gebruik van individuele voorzieningen kan afnemen.

Frank Los

2. Inleiding

Voor u ligt het beleidsplan sociaal domein van de Gemeente Bronckhorst. Omdat het sociaal domein enorm in beweging is, is dit plan een groeidocument voor de komende jaren. Wij gaan in dit plan in op onze beleidsvoornemens binnen het sociaal domein (werken, preventie, ondersteuning voor kwetsbare inwoners, samenwerking met onderwijs en 1^e lijnsgezondheidszorg).

De afgelopen jaren zijn een aantal kaderstellende nota's vastgesteld. Toekomstbestendig Bronckhorst, Bronckhorst Goed voor Elkaar! en Bronckhorst voor Elkaar 3.0. Het is nu wenselijk om de taken die voortkomen uit de drie nieuwe wetten. Wet maatschappelijk ondersteuning, Participatiewet en Jeugdwet, beleidsmatig uit te werken. De gemeente heeft daarnaast vanuit de Wet Publieke Gezondheid de opgave om periodiek een beleidsplan voor het lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. Iedere wet heeft een eigen opdracht voor de gemeente. De beleidskeuze voor de ene opdracht raakt de beleidskeuze voor de andere opdrachten. Daarom kiezen wij voor een integrale benadering van het beleid in het sociaal domein. In het voorliggende beleidsplan is een aanzet gedaan om de beleidskeuzes, voor de komende jaren in het sociaal domein, integraal uit te werken. Dit betekent dat zowel bestaande als nieuwe taken in het sociaal domein in dit plan samenhangend zijn opgenomen. Het gaat hierbij uitdrukkelijk om een groeidocument, dat de komende jaren bijgesteld wordt. Het sociaal domein is enorm in beweging en vraagt om continue ontwikkeling en aanpassingen aan de actuele situaties.

Een aantal onderwerpen die aan bod komen raken de bedrijfsvoering van de gemeente, maar dit plan is niet bedoeld als een beschrijving van de gemeentelijke werkwijze en bedrijfsvoering. De inrichting en werkwijze van de in dit plan zoveel genoemde sociaal consulenten en sociaal teams kunt u terug vinden in onze nota Bronckhorst voor Elkaar 3.0.

Dit beleidsplan geeft de koers aan voor de aankomende vier jaar. Het plan geeft richting aan de dienstverlening en vormt een lens om door te kijken naar komende ontwikkelingen en kansen.

2.1 Leeswijzer

We schetsen allereerst in het hoofdstuk 'Gemeente Bronckhorst in beeld en cijfers' de signatuur van onze gemeente.

Daarna volgen de visie en uitgangspunten die de afgelopen jaren, vanaf de gemeentelijke herindeling in 2005, ontwikkeld en vastgesteld zijn. In dat hoofdstuk zijn ook de maatschappelijke doelen geformuleerd, die uit de visie en uitgangspunten zijn voortgevloeid. We geven hierbij ook aan welke beleidskeuzes we maken en met welke inzet we willen werken aan de maatschappelijke doelen.

In de hoofdstukken 5, 6, 7 en 8 (over preventie, het informele veld, passende ondersteuning en de voorzieningen) kunt u lezen waar wij de komende jaren met ons beleid in het sociaal domein naartoe willen.

In hoofdstuk 9 beschrijven we hoe we de kwaliteit van voorzieningen waarborgen. Het hoofdstuk 'Monitoren' bevat de wijze waarop wij onze beleidsinzet willen volgen en meten. Dit beleidsplan sluiten we af met de vertaling van onze beleidsinzet naar de financiële middelen die hiervoor ingezet worden.

3. Gemeente Bronckhorst in beeld en cijfers

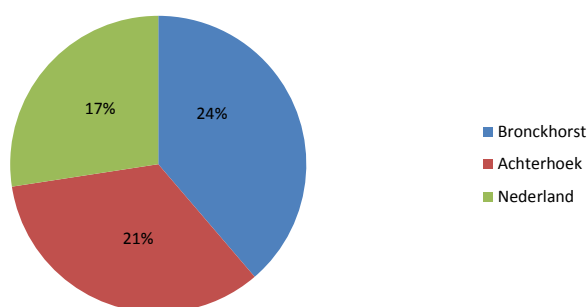
Bronckhorst is een plattelandsgemeente in de Achterhoek. De gemeente is tot stand gekomen in 2005 na een gemeentelijke herindeling. De gemeente kent ongeveer 37.000 inwoners, verspreid over 44 dorpen en kernen. De grootste kernen zijn Hengelo, Hummelo, Steenderen, Vorden en Zelhem. Met een oppervlakte van ongeveer 28.000 hectare is Bronckhorst een van de grootste plattelandsgemeenten in Nederland, die zich kenmerkt door vele uitgestrekte weilanden, bossen en verschillende rivieren, beekjes en plassen. Daarnaast staat de gemeente bekend om de vele prachtige kastelen en Bronckhorst, het kleinste stadje van Nederland. De gemeente is gelegen tussen de gemeenten Zutphen en Doetinchem.

In bijlage 2 is de volledige gebiedsscan opgenomen van onze gemeente, waarin we per gebied een aantal kernegevens toelichten.

3.1 Demografie

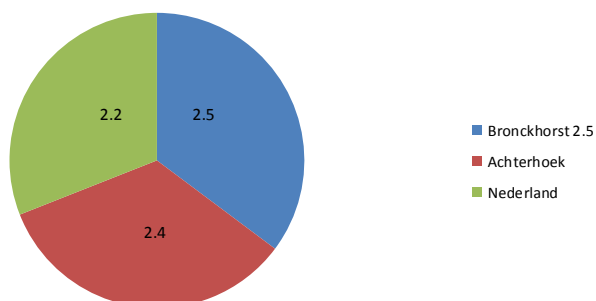
In de gemeente Bronckhorst wonen in vergelijking met de Achterhoek en Nederland veel 65-plussers¹.

Aantal 65-plussers



Het aandeel volwassenen dat alleen woont, is vergelijkbaar met de Achterhoek en de regio Noord- en Oost-Gelderland². De gemiddelde huishoudgrootte in de Achterhoek en de gemeente Bronckhorst ontlopen elkaar weinig³.

Gemiddeld aantal personen per huishouden

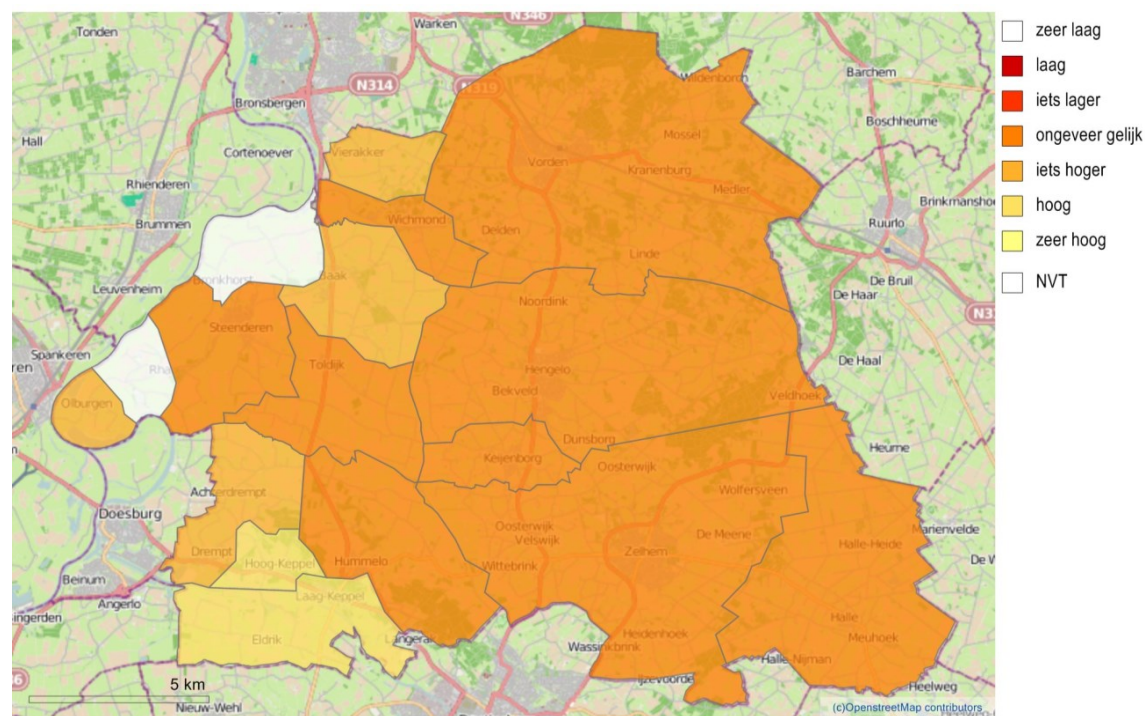


¹ Bron: CBS 2014

² Bron: Monitor volwassenen en ouderen 2012, GGD NOG

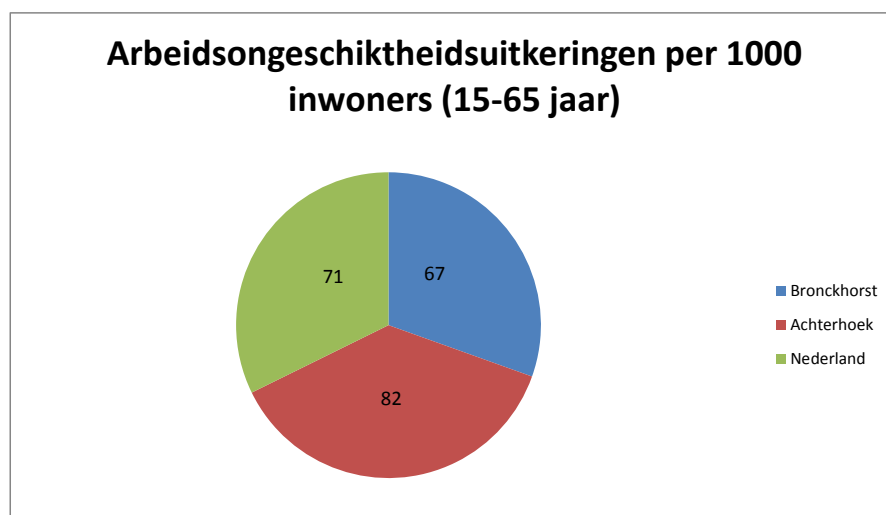
³ Bron: Demowijzer 2012

De gemiddelde statusscore van de gemeente Bronckhorst komt overeen met de gemiddelde statusscore van Nederland. Alleen Hoog-Keppel en Laag-Keppel kennen een hoge SES. Dit betekent dat deze twee gebieden ten aanzien van de kenmerken opleiding, inkomen en positie op de arbeidsmarkt beter scoren dan gemiddeld in Nederland en daarnaast ook beter scoren dan gemiddeld in de gemeente Bronckhorst. Voor de kern Rha en het stadje Bronckhorst ontbreken de scores.



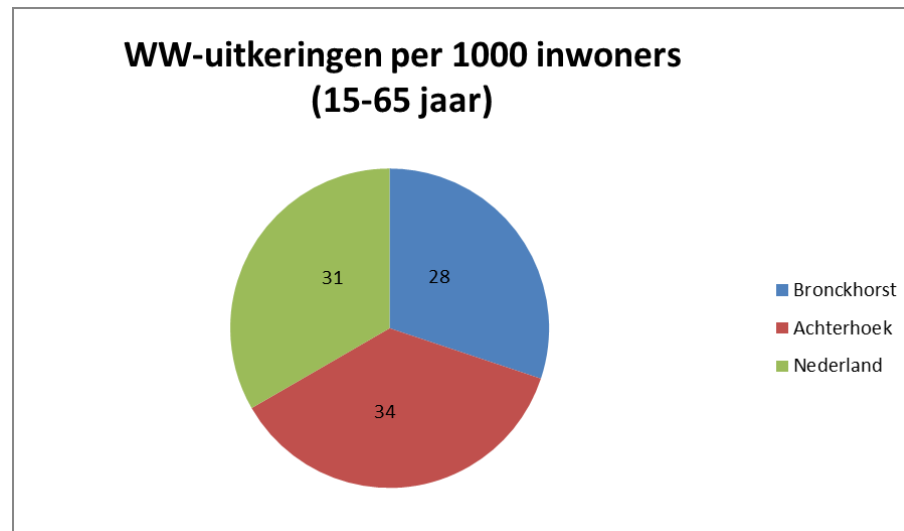
Bron: Sociaal en Cultureel Planbureau

In de gemeente Bronckhorst wonen relatief weinig mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering⁴.

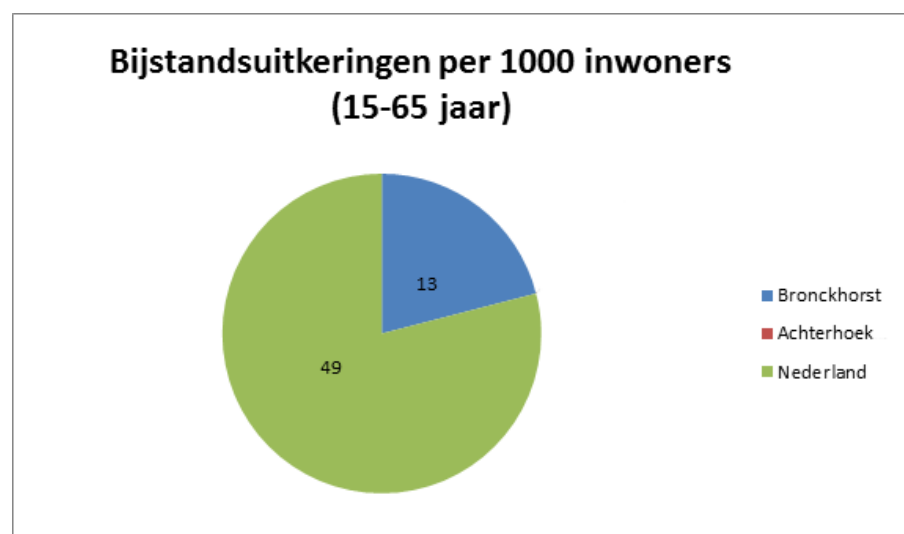


⁴ Bron: CBS 2012

Ook het percentage inwoners met een WW-uitkering is relatief klein.



Het aandeel huishoudens met een bijstandsuitkering is eveneens relatief klein ten opzichte van de rest van Nederland. Voor de Achterhoek is het aantal niet bekend⁵.

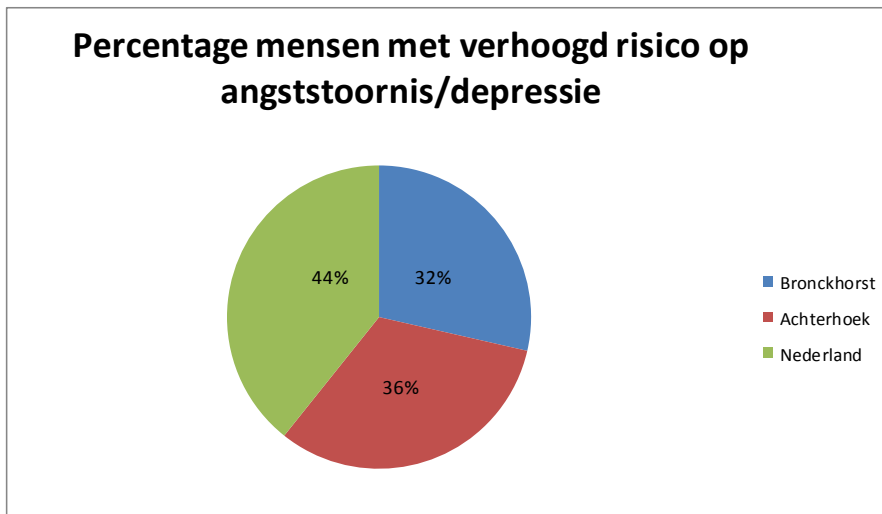


Het percentage volwassenen dat laagopgeleid is – waarbij de hoogste opleiding lager onderwijs, mavo of LBO is – ligt hoger dan gemiddeld in Nederland (respectievelijk 44% en 37%).

⁵ Bron: CBS 2012

3.2 (Psychische) gezondheid en leefstijl

De psychische gezondheid van volwassenen in de gemeente Bronckhorst is, gemeten aan het verhoogde risico op angststoornis/depressie, gunstiger dan gemiddeld in Nederland.



In vergelijking met de rest van Nederland hebben relatief meer volwassenen in onze gemeente overgewicht in vergelijking met de rest van Nederland (respectievelijk 53% en 50%). Daar tegenover staat dat relatief meer volwassenen voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) (respectievelijk 72% en 66%)⁶.

Roken en drinken

Het rook- en drinkgedrag wijkt in onze gemeente niet af van gemiddeld in Nederland. Ook wordt even frequent alcohol gedronken als gemiddeld in Nederland. Het aandeel volwassenen dat de norm voor het aantal consumpties per gelegenheid⁷ overschrijdt, ligt in de gemeente Bronckhorst echter beduidend hoger dan gemiddeld in Nederland (respectievelijk 15% en 10%)⁸.

Wat betreft overgewicht, bewegen, roken en alcoholgebruik is de situatie in de gemeente Bronckhorst vergelijkbaar met die in de Achterhoek.

3.3 Sociale omgeving

In de gemeente Bronckhorst zijn relatief veel volwassenen actief als vrijwilliger (42% ten opzichte van 34% in de Achterhoek en 35% in regio Noord- en Oost-Gelderland)⁹.

⁶ Minimaal een half uur per dag, 5 dagen in de week matig intensief bewegen.

⁷ Per gelegenheid > 6 alcoholconsumpties voor mannen en > 4 voor vrouwen.

⁸ Bron: Monitor volwassenen en ouderen 2012, GGD NOG

⁹ Bron: Monitor volwassenen en ouderen 2012, GGD NOG

4. Visie en uitgangspunten Gemeente Bronckhorst

In de afgelopen jaren hebben wij onze visie op het sociaal domein ontwikkeld en vastgelegd. Hieronder geven wij de kern van deze visie nogmaals kort weer omdat het de basis en het kader vormt van de beleidskeuzes die wij maken in deze nota.

Visie Toekomstbestendig Bronckhorst

Ons doel is Bronckhorst toekomstbestendig maken. Onze ambitie is gericht op het behouden en verbeteren van de kwaliteit voor wonen, werken en recreëren voor de huidige en toekomstige inwoners van Bronckhorst. De gemeente wil de dynamiek in de samenleving versterken en ruimte geven aan de krachten die Bronckhorst maken wat het is en kan worden.

Visie sociaal domein Goed voor Elkaar!

We streven ernaar dat alle inwoners (met of zonder beperking) meedoen en dat zoveel mogelijk doen binnen de “reguliere” voorzieningen. Inwoners zijn zelf verantwoordelijk voor een gezonde leefstijl, onderdeel daarvan is ook ‘meedoen’. Een deel van de inwoners heeft op enig moment meer nodig: begeleiding, ondersteuning, om mee te blijven doen en de regie op het eigen leven te houden. Voor een kleine groep is dit niet voldoende. Zij hebben intensievere vormen van ondersteuning nodig. De grootste uitdaging op dit terrein is de versterking van inwoners zelf door preventie en de inzet van algemeen toegankelijke voorzieningen. Op die manier wil de gemeente ervoor zorgen dat inwoners zo lang mogelijk de regie over hun eigen leven houden en zo min mogelijk een beroep hoeven doen op duurdere voorzieningen.

Op basis van de visie Toekomstbestendig Bronckhorst zijn onderstaande zes kaderstellende uitgangspunten in de nota Goed voor Elkaar! vastgesteld.

Uitgangspunten

- Mensen zijn verantwoordelijk voor hun eigen leven (en ouders voor de opvoeding van hun kinderen) en doen naar vermogen mee. Er is een vangnet voor kwetsbare inwoners.
- De ondersteuningsvraag van de inwoner is leidend (en niet de regelgeving, financieringssysteem of het aanbod). Deze leidt tot één plan voor de ondersteuning en is gericht op het versterken van zelfredzaamheid en participatie.
- Investeren in de samenleving, informele netwerken, preventie en laagdrempelige basisvoorzieningen. Gespecialiseerde voorzieningen zijn aanvullend.
- Gebiedsgericht werken, dicht bij mensen. De toegang tot voorzieningen is dichtbij. Lokaal wat kan, regionaal wat moet.
- Resultaatsturing, transparant en minder bureaucratisch.
- Nieuw samenspel tussen inwoners, gemeente en organisaties. Versterken van de relatie tussen inwoners en gemeente en meer ruimte voor ondernemerschap en maatwerk door aanbieders.

4.1 Maatschappelijke doelen en beleidskeuzes

De visie en uitgangspunten hebben wij vertaald naar drie maatschappelijke doelen.

- 1 Inwoners voelen zich gezond en zijn zelfredzaam**
- 2 Inwoners doen actief mee in de samenleving**
- 3 Inwoners ervaren een passend voorzieningenniveau**

Voor deze maatschappelijke doelen zijn de volgende beleidskeuzes gemaakt:

1 Inwoners voelen zich gezond en zelfredzaam

- 1.1. Wij stimuleren onze inwoners te werken aan een gezonde leefstijl.
- 1.2. Wij stimuleren ouders hun kinderen gezond en veilig op te laten groeien.
- 1.3. Wij willen inwoners bewust maken van het belang van een veilige woonomgeving, zodat mensen langer gezond zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.
- 1.4. Wij stimuleren jongeren een goede start te maken van jeugd naar volwassenheid.
- 1.5. Wij stimuleren volwassenen financieel zelfredzaam te zijn.
- 1.6. Wij stimuleren kwetsbare inwoners zelfstandig te functioneren in de samenleving.
- 1.7. We ondersteunen ouders waar gewenst bij het opvoeden en ondersteunen kwetsbare jeugdigen bij het opgroeien.
- 1.8. Wij zetten in op afname van huiselijk geweld en kindermishandeling.

2 Inwoners doen actief mee in de samenleving

- 2.1 Wij stimuleren inwoners actief bij te dragen aan hun leefomgeving.
- 2.2 Wij stimuleren een levendig en ondernemend vrijwilligersveld in het sociaal domein.
- 2.3 Wij stimuleren inwoners om kwetsbare mensen uit hun sociale netwerk te ondersteunen, zodat deze langer zelfstandig kunnen functioneren en wonen.

3 Inwoners ervaren een passend voorzieningenniveau

- 3.1 Wij sturen op passende ondersteuning in de eigen leefomgeving.
- 3.2 Wij stimuleren lokaal ondernemerschap in het sociaal domein, passend bij de vraag.
- 3.3 Wij stimuleren passende algemene voorzieningen waarmee het gebruik van individuele voorzieningen kan afnemen.

In de hoofdstukken 5, 6 en 7 gaan we verder in op de uitvoering van deze beleidskeuzes. In hoofdstuk 9 geven we aan hoe we het gevoerde beleid gaan monitoren en evalueren.

5. Preventie en vroegsignalering



Met preventie bedoelen we alle activiteiten die gericht zijn op het voorkomen of beperken van negatieve gevolgen of gebeurtenissen¹⁰. In het sociaal domein gaat het dan om sociale, psychische, financiële en fysieke problematiek. Bij vroegsignalering gaat het om tijdig signaleren en onderkennen van problemen om zo in een vroeg stadium in te kunnen grijpen.

Inwoners zijn in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor hun leven en de keuzes die zij daarin maken. De gemeente geeft voorlichting en ondersteuning daar waar nodig, zodat mensen zelf die verantwoordelijkheid kunnen blijven nemen.

1. Inwoners voelen zich gezond en zelfredzaam

Om het doel te bereiken dat inwoners zich gezond voelen en zelfredzaam zijn zetten wij in op de volgende beleidskeuzes:

1.1 Wij stimuleren onze inwoners te werken aan een gezonde leefstijl.

Speerpunten daarbij zijn:

- Afname van overgewicht onder volwassenen.
- Afname van alcoholgebruik.
- Blijven bewegen door ouderen.

1.2 Wij stimuleren ouders hun kinderen gezond en veilig op te laten groeien.

Speerpunten daarbij zijn:

- Vroegsignalering en vroegtijdige interventies .
- De opvoedvaardigheden van ouders.

1.3 Wij willen inwoners bewust maken van het belang van een veilige woonomgeving, zodat mensen langer gezond zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.

Speerpunt daarbij is:

- De verantwoordelijkheid om bewuste keuzes te maken in de wooncarrière.

Wij voeren bovenstaande preventieve activiteiten en vroegsignalering in samenwerking met maatschappelijke partners uit. Hieronder wordt ingegaan op de aanpak die wij hierin voorstaan.

¹⁰ Thesaurus zorg en welzijn.

5.1 Stimuleren gezonde leefstijl van inwoners



5.1.1 Algemene preventie

Als gemeente maken we gebruik van en sluiten aan op landelijke en eventueel regionale campagnes in de media rondom gezondheid en leefstijl. Dit betreft over het algemeen thema's als alcoholgebruik door jongeren, informatie over infectieziektenbestrijding en het stimuleren van bewegen. Wij sluiten lokaal aan op deze campagnes via onze website en de gemeentepagina met bijvoorbeeld de alcoholpreventie campagne NIX18. Zo maken we gebruik van de versterkende werking van die landelijke campagnes op lokale interventies.

De gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD NOG) is de instantie die zich grotendeels bezighoudt met preventie gericht op de publieke gezondheid van inwoners. Bij het inkopen van basis- en plustaken die de GGD uitvoert, kiezen wij voor interventies gericht op het versterken van onze beleidskeuzes. In bijlage 3 is de uitvoering van de Wet publieke gezondheid (Wpg) opgenomen.

5.1.2 Voorlichting, informatie en advies

De sociale teams hebben als opdracht voorlichting, informatie en advies te geven aan alle inwoners van Bronckhorst. De leden van de sociale teams zijn afkomstig uit de organisaties die toegang tot ondersteuning verlenen, zoals maatschappelijk werk, bureau jeugdzorg, MEE en welzijnswerk. Zij hebben goed zicht op waar mensen behoefte aan hebben en in welke mate. De sociaal consulenten hebben ook de verantwoordelijkheid om ondersteuningsvragen op individueel en collectief niveau te signaleren en daar iets mee te doen.

Een goede registratie van de ondersteuningsvragen is belangrijk om in kaart te brengen hoe vaak een vraag voorkomt en in welke mate ondersteuning nodig is. Denk hierbij aan vragen over een bijstandsuitkering, over ondersteuning in het huishouden of vragen over de opvoeding van jeugdigen. De registratie kan dienen als onderbouwing om preventief instrumenten in te zetten of vroegtijdige interventies te plegen. Als uit de registratie mocht blijken dat een problematiek veelvuldig voorkomt, zoeken we naar een meer algemene (preventieve) ondersteuning om het beroep op ondersteuning te verminderen of zelfs te voorkomen. Bijvoorbeeld met opvoedcursussen aan groepen of met voorlichting over voeding en bewegen.

De sociaal consulenten maken bij de inzet van voorlichting gebruik van bestaande algemene voorzieningen als welzijnswerk, samenwerkingspartners met specifieke expertise en GGZ-professionals. De sociaal consulenten kunnen zelf voorlichting organiseren of vrijwilligers hiervoor inzetten.

Sociale teams en sociaal consulent

In de nota 'Bronckhorst voor Elkaar 3.0' is beschreven hoe de Gemeente Bronckhorst wil gaan werken met sociale teams. Deze teams werken gebiedsgericht, voeren de informatie- en adviesfunctie in het sociaal domein uit en leiden toe naar informele en formele ondersteuning. De sociale teams worden multidisciplinair ingericht, waarbij iedere medewerker (sociaal consulent) generalistische basistaken uitvoert en daarnaast eigen specifieke expertise inbrengt. Daar waar in dit beleidsplan sociaal domein 'de sociaal consulent' wordt genoemd gaat het om professionals met uiteenlopende achtergronden die met elkaar de uiteenlopende vragen oppakken.

De informatie- en adviesfunctie willen wij voor iedereen eenvoudig toegankelijk maken. Daarom zetten wij naast fysieke aanwezigheid in de gebieden ook in op de ontwikkeling van de digitale dienstverlening.

5.1.3 Alcoholgebruik onder jongeren

Opvallend onder jongeren is het alcoholgebruik. In 2011 dronk 46% van de jongeren in het weekend alcohol¹¹.

Op basis van de Drank- en Horecawet moeten gemeenten een Preventie- en Handhavingsplan Alcohol vaststellen. Daarin staat het alcoholbeleid van de gemeente beschreven, met als insteek het lokale gezondheidsbeleid en het voorkomen van alcoholgebruik onder jongeren. De Achterhoekse gemeenten hebben dit gezamenlijk opgepakt, om gebruik te kunnen maken van elkaars kennis en personeel. Wij hebben als doel om (overmatig) alcoholgebruik in Bronckhorst te verminderen. Ons beleid richt zich op maatregelen om de beschikbaarheid van alcohol (voor jongeren) te beperken en op voorlichting en educatie over (de gevolgen van) alcoholgebruik. De handhaving door de gemeente – vooral voor wat betreft de leeftijdsgrens van 18 jaar – bestaat uit controles op basis van signalen en incidenten. De aanpak voor de komende jaren is opgenomen in het Preventie- en handhavingsplan alcohol 2014 – 2016 Gemeente Bronckhorst. Het alcoholbeleid en de uitvoering daarvan is een verantwoordelijkheid van en gebeurt in samenwerking met veel verschillende partijen: onderwijs, jeugd- en jongerenwerk, verenigingsleven, politie en justitie, zorginstellingen, GGD, maar ook alcoholverstrekkers als horeca, paracommercie, supermarkten en slijterijen.

5.1.4 Aanpak overgewicht

Van de volwassenen in Bronckhorst heeft 53% overgewicht. Tegelijkertijd voldoet bijna 70% van diezelfde volwassenen aan de beweegnorm¹². Bij jongeren is het percentage overgewicht met 13% een stuk lager. Overgewicht heeft vaak te maken met een combinatie van factoren, waarbij naast onvoldoende bewegen en ongezond eten ook emoties en persoonskenmerken een rol spelen.

Wij willen beter in beeld krijgen wat de oorzaken van overgewicht zijn onder volwassenen in Bronckhorst. In 2015 laten wij een onderzoek hiernaar uitvoeren. Op basis van de uitkomsten kijken we opnieuw naar de gewenste interventies. We zien in ieder geval een gemeentelijke taak in het voorlichten van inwoners over een gezonde leefstijl, gezonde voeding, de risico's van genotmiddelen en de noodzaak om voldoende te bewegen.

Wij vinden het belangrijk dat onze inwoners gezond leven en willen daarom meer doen dan het geven van voorlichting. Om een gezonde leefstijl te stimuleren zetten wij vooralsnog in op een aantal verschillende instrumenten, waarbij wij de nadruk leggen op bewegen:

- *Subsidie voor beweegactiviteiten voor kwetsbare doelgroepen*
Het subsidiebeleid voor beweegactiviteiten is gericht op jongeren en kwetsbare inwoners¹³. Wij blijven verenigingen subsidiëren om beweegactiviteiten voor deze doelgroepen te organiseren.
- *Bijdrage voor minima ten behoeve van deelname aan sportactiviteiten*
Voor mensen met een laag inkomen stellen wij een bijdrage beschikbaar voor maatschappelijke, culturele of sportactiviteiten.

¹¹ GGD NOG, E-Movo 2011, (klas 2 en 4 VO) heeft in de afgelopen 4 weken alcohol gedronken.

¹² Minimaal 5 dagen per week een half uur matig bewegen.

¹³ Met kwetsbare inwoners bedoelen wij: inwoners met een (risico op) beperking en/of chronische ziekte.

- *Combinatiefunctionarissen*
Sinds oktober 2013 loopt er een pilot met combinatiefunctionarissen binnen de gemeente Bronckhorst. De combinatiefunctionarissen stimuleren bewegen door een verbinding te leggen tussen het onderwijs en het sport- en beweegaanbod. Wij evalueren het resultaat van deze pilot en continueren het beleid bij een positieve uitkomst.
- *Aangepast sporten voor mensen met een beperking en Scholder an Scholder.*
Op sportgebied werken we in regionaal verband samen met de zeven andere Achterhoekse gemeenten (Aalten, Berkelland, Doetinchem, Montferland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek en Winterswijk). Deze gemeenten hebben een vergelijkbare bevolkingssamenstelling en sluiten in ruimtelijk opzicht goed op elkaar aan. Deze regionale samenwerking biedt kansen en mogelijkheden voor de sport, onder meer door subsidiemogelijkheden van bijvoorbeeld de provincie te benutten. Vanuit deze samenwerking zetten wij in op een tweetal interventies: Aangepast sporten en Scholder an Scholder. Aangepast sporten om sporten voor mensen met een beperking bereikbaar te maken en Scholder an Scholder met als doel verenigingen levensvatbaar te houden en een rol van betekenis te laten spelen op het gebied van maatschappelijke taken.

Wij willen interventies inzetten die hun effect hebben bewezen. Deze zijn beschreven in de menukaart voor Sportimpuls. Daarbij zoeken wij, waar mogelijk, samenwerking met lokale (commerciële) sportaanbieders.

Mogelijke interventies vanuit Sportimpuls zijn:

- B-Fit: kinderen, ouders en leerkrachten kunnen op een unieke manier kennismaken met gezond leven, bewegen en voeding.
- Stap je gezond: hiermee kunnen inactieve volwassenen hun leefstijl verbeteren.

5.1.4 Bewegen door ouderen

De gemeente heeft de taak om zich in te zetten voor de ouderengezondheidszorg. In onze vergrijzende gemeente is dit een belangrijk thema. Bij de uitvoering van de ouderengezondheidszorg leggen wij de nadruk op bewegen. Dit kan door middel van deelname aan sport, maar ook door zoveel mogelijk taken in en om het huis zelf uit te blijven voeren. Hiervoor zetten wij de volgende instrumenten in:

- Subsidie voor beweegactiviteiten voor kwetsbare inwoners.
- Voorlichting over het belang van bewegen door ouderen.

Mogelijke interventies vanuit Sportimpuls voor ouderen zijn:

- Fit, veilig en valbreken. Dit programma is gericht op duurzaam beweeggedrag van 55-plussers.
- Coachmethode, GALM of SMALL: programma's die de lichamelijke activiteit van ouderen van 55-85 jaar bevorderen
- Verzilver je Club: seniorvriendelijk maken van sportverenigingen.

5.2 Gezond en veilig opgroeien van jeugdigen



Naast het belang van een gezonde leefstijl voor alle inwoners vinden wij het belangrijk dat jeugdigen gezond en veilig kunnen opgroeien in onze gemeente. Wij zien hierbij een belangrijke taak weggelegd voor ouders. Als gemeente kunnen wij ouders ondersteunen door voorwaarden te scheppen.

5.2.1 Vroegsignalering en vroegtijdige interventies

Vroegsignalering is gericht op het opsporen en onderkennen van risicovolle situaties en problematiek. Vroegsignalering is een verantwoordelijkheid voor alle professionals in het sociaal domein en betreft de sociale, psychische, financiële en fysieke problematiek. Welke psychosociale problemen zijn er in een gezin die de ontwikkeling van het kind bedreigen? Bij vroegsignalering kan problematisering van de situatie en escalatie vaak worden voorkomen.

In dit kader zetten wij de volgende instrumenten in:

- *Uniforme jeugdgezondheidszorg*
De jeugdgezondheidszorg (JGZ) streeft naar een optimale gezondheid van de jeugd. De jeugdarts en jeugdverpleegkundige vervullen een belangrijke rol in de vroegsignalering bij kinderen en jeugdigen. Speciale aandacht is er voor kwetsbare jeugd in de eigen leefomgeving. De JGZ bewaakt, beschermt en bevordert de gezondheid van de jeugd in de leeftijd van 0-19 jaar voor wat betreft de lichamelijke, geestelijke, cognitieve en sociale ontwikkeling. Alle kinderen van 0-19 jaar krijgen periodiek een oproep voor een onderzoek hiernaar. Onze ambitie is een blijvend hoge deelname aan de screening van de jeugdgezondheidszorg.
- *Doorontwikkeling en samenwerking jeugdgezondheidszorg*
De komende jaren werken we aan de integratie van enerzijds de jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar en 4-19 jaar en anderzijds de positie die de integrale JGZ heeft in de hele jeugdketen. Deze positie vereist een goede samenwerking met netwerkstructuren als de ZAT's, Netwerkoverleg Jeugd, Lokaal zorgnetwerk, Integrale vroeghulp, Halt, etc.
We maken afspraken over de rol, positie en samenwerking in de sociale teams en over de samenwerking met de 1^e lijnsgezondheidszorg.
- *Vroegtijdige interventies*
Door potentiële bedreigingen voor de ontwikkeling van het kind vroeg te signaleren, kan ook in een vroeg stadium hulp en ondersteuning worden geboden. Welke interventies nodig zijn, is afhankelijk van de behoefte van de ouders en/of het kind. Voorbeelden van interventies zijn: videohometraining (om de kwaliteit van het contact te verbeteren tussen ouders en kinderen), taalstimulering, sociale weerbaarheid, homestart (voor opvoedondersteuning), etc.
- *Integrale vroeghulp*
De komende jaren blijven wij inzetten op Integrale vroeghulp (IVH). Met dit instrument worden vragen over de ontwikkeling van een kind vroegtijdig onderzocht door een multidisciplinair team. Trajecten in het kader van IVH kunnen ingezet worden door sociaal consulenten, die daarvoor toegerust zijn.
- *Jongerenwerk*
Binnen de gemeente Bronckhorst is al sinds lange tijd jongerenwerk actief. Het jongerenwerk werkt outreachend en is gericht op het versterken van de eigen kracht van jongeren. Het jongerenwerk signaleert welke vragen er bij hen leven, legt de verbinding naar de leefomgeving en waar gewenst naar ondersteuning. Daarnaast heeft het jongerenwerk de taak om overlast door jongeren te voorkomen en te verminderen. Er wordt nauw samengewerkt met lokale verenigingen, jeugdhulpverlening, scholen, politie, gemeente en justitie. Wij willen de inzet van jongerenwerk continueren. In de komende periode onderzoeken we wat de positie van het jongerenwerk is in de sociale teams. Daarbij kijken we of de nu nog solitair werkende jongerenwerker ingebed kan worden in het brede welzijnswerk, zodat er ook meer verbinding en samenwerking tot stand komt met andere leeftijdsgroepen.
- *JEKK'ers*
Al een aantal jaren zijn in de gemeente Bronckhorst medewerkers Jeugd en Kleine Kriminaliteit (JEKK) werkzaam. Zij werken outreachend en zetten in op het

verminderen van risicovol gedrag en het voorkomen van overlast van jongeren. Daarnaast stimuleren zij risicojongeren om te participeren in de samenleving, bieden zij kortdurende jeugdhulpverlening en zorgen zij, waar nodig, voor doorleiding naar langduriger hulpverlening. Wij willen deze inzet in 2015 continueren en in dat jaar een afweging maken hoe wij de outreachende jeugdhulpverlening in de toekomst willen borgen. Hierbij wordt nadrukkelijk gekeken naar de positie en rol ten opzichte van de sociale teams en de samenwerking met onderwijs, vrijetijdsbesteding en ondersteuning.

5.2.2 Opvoedvaardigheden van ouders

Voor het veilig en gezond opgroeien van jeugdigen is de opvoedvaardigheid van ouders van belang. Wij bieden ouders/verzorgers met het Centrum voor Jeugd en Gezin een (virtuele) plek waar ze met hun vragen over opvoeden en opgroeien terecht kunnen. Het CJG richt zich op ouders en de jeugd van -9 maanden tot 23 jaar. Het Centrum voor Jeugd en Gezin Bronckhorst (CJG) is een netwerk van organisaties die met jeugdigen werken. Bij deze organisaties kan iedereen terecht met vragen. De toegang tot het CJG is georganiseerd via de regionale website CJG Achterhoek, met daaraan gekoppeld een lokale website. Op deze site worden inhoudelijke informatie en lokale diensten, producten en adressen gecombineerd aangeboden.

De komende jaren wordt gewerkt aan de integratie van het CJG en de sociale teams. Ook de functies schoolmaatschappelijk werk en het team jeugd en gezin gaan over naar de sociale teams. Het sociale team zal het eerste aanspreekpunt vormen voor alle vragen over opvoeden en opgroeien.

De informatie van de CJG-website wordt daarbij geïntegreerd met de gemeentelijke informatie in het sociaal domein voor alle inwoners.

5.3 Bewustzijn over belang veilige woonomgeving

Landelijk is het beleid om mensen zo veel en zo lang mogelijk thuis te laten wonen. De meeste mensen willen dat zelf ook graag. Een onderdeel van dit beleid is het scheiden van wonen en zorg waar het gaat om de financiering. De cliënt betaalt zelf voor het wonen via huur of hypotheek. De zorg wordt apart gefinancierd vanuit de zorgverzekeringswet, Wmo, Wet langdurige zorg (Wlz) of eventueel eigen middelen.



Met het scheiden van wonen en zorg vervalt het onderscheid tussen extra- en intramurale zorg. Mensen binnen de intramurale zorgverlening krijgen meer keuzevrijheid en de diversiteit in woonvormen is groter. Deze extramuralisering heeft voor de gemeente tot gevolg dat we een grotere verantwoordelijkheid krijgen voor de groep cliënten met een zwaardere zorgvraag. De vraag naar ondersteuning vanuit de Wmo en bijzondere bijstand zal dus toenemen.

Wij willen door gerichte voorlichting mensen bewust maken van de stappen die zij zetten in hun wooncarrière. Het project Woongemak, dat erop gericht is 55-plussers te laten nadenken over het geschikt maken van hun woning voor de toekomst, zetten wij voort. Bij dit project zijn niet alleen de inwoners betrokken, maar ook het bedrijfsleven, zoals aannemers, klusbedrijven, leveranciers van domotica, etc.

6. Het informele veld



Betrokken inwoners die informeel bijdragen aan hun leefomgeving zijn van essentieel belang. Een levendig en ondernemend informeel veld vergroot de participatie en zelfredzaamheid van individuele inwoners en draagt bij aan de redzaamheid van buurt of kern. Met het informele veld bedoelen wij in deze nota alle vormen van vrijwilligerswerk en mantelzorg in het sociaal domein.

Inwoners zijn in de eerste plaats zelf verantwoordelijk om met elkaar invulling en vorm te geven aan vrijwilligerswerk en mantelzorg. Als gemeente willen wij, waar gewenst, een aanjagende, stimulerende, faciliterende en verbindende rol vervullen. Met de uitvoering van het gemeentelijk vrijwilligersbeleid, het mantelzorgbeleid en het welzijnsbeleid geven wij invulling aan deze rol.

2. Inwoners doen actief mee in de samenleving

Om het doel te bereiken dat inwoners actief meedoen in de samenleving, maken we de volgende beleidskeuzes:

2.1 Wij stimuleren (kwetsbare) inwoners actief bij te dragen aan hun leefomgeving.

Speerpunten daarbij zijn:

- Blijvend hoge inzet bij vrijwilligerswerk door inwoners.
- Afname eenzaamheid onder ouderen.

2.2 Wij stimuleren een levendig en ondernemend vrijwilligersveld in het sociaal domein.

Speerpunten daarbij zijn:

- Het activeren, faciliteren en verbinden van vrijwilligersorganisaties en -initiatieven, die bijdragen aan participatie en zelfredzaamheid.
- Betere toegankelijkheid voor kwetsbare inwoners bij vrijwilligersactiviteiten.

2.3 Wij stimuleren inwoners om kwetsbare mensen uit hun sociale netwerk te ondersteunen, zodat deze (langer) zelfstandig kunnen functioneren.

Speerpunten daarbij zijn:

- Het ondersteunen van mantelzorgers.
- Het voorkomen van overbelasting bij mantelzorgers.

De gemeente Bronckhorst heeft van oudsher een rijk verenigings- en vrijwilligersleven. Het gonst in de gemeente dan ook van lokale vrijwillige initiatieven. De gemeente vraagt van inwoners deze inzet te blijven tonen. Wij zullen de initiatieven die gericht zijn op participatie en zelfredzaamheid van inwoners daarbij blijvend stimuleren en faciliteren.

Hieronder werken we de beleidskeuzes genoemd onder het doel 'Inwoners doen actief mee in de samenleving' uit en geven we aan hoe wij hier invulling aan willen geven.

6.1 Actieve bijdrage aan leefomgeving

Hoe stimuleren wij (kwetsbare) inwoners actief bij te dragen aan hun leefomgeving?

6.1.1 Blijvende hoge inzet bij vrijwilligerswerk door inwoners

Vrijwilligers zijn er in allerlei soorten en maten. Ze zijn werkzaam voor verenigingen of zetten zich in voor losse initiatieven en activiteiten. Er zijn ook latente vrijwilligers; inwoners die prima iets bij kunnen dragen maar daar nog nooit over nagedacht hebben.

Wij zijn van mening dat vrijwilligers de komende jaren steeds belangrijker worden. Het wegvallen van een aantal voorzieningen voor (kwetsbare) inwoners speelt daarbij een rol. Vrijwilligers moeten we koesteren en daarom is het belangrijk dat zij kunnen rekenen op deskundigheidsbevordering, waardering en een vangnet.

Wij stimuleren het uitvoeren van vrijwilligerswerk door inwoners van de gemeente Bronckhorst. De functie om het vrijwilligerswerk te stimuleren en te faciliteren wordt onder meer belegd in het sociale team bij sociaal consultants die zich specifiek toeleggen op het aanjagen van het informele veld.



Wij zetten onder meer de volgende instrumenten in:

- **Deskundigheidsbevordering voor vrijwilligers**
Het is belangrijk dat vrijwilligers zich bekwaam voelen om hun taak uit te voeren. Scholing kan daarin voorzien. De sociaal consultants kunnen vanuit hun eigen expertise vrijwilligers voorlichten en trainingen geven. Daarnaast zijn zij verantwoordelijk om, als daar behoefte aan is, deskundigheidsbevordering te organiseren met samenwerkingspartners die expert zijn op een ander terrein.
- **Vrijwilligerswebsite met een marktplaats en informatie**
De vacaturebank voor vrijwilligers via de gemeentelijke website krijgt opnieuw vorm. Deze vrijwilligerswebsite moet een herkenbare plek worden waar vraag en aanbod bij elkaar komen. Bij het opnieuw vormgeven van deze website wordt ook de wens meegenomen om een marktplaats te creëren voor formele ondersteuning. Onderzocht wordt in hoeverre er één digitaal platform gevormd kan worden, waar zowel het informele als formele veld haar vraag en aanbod plaatst. Het beheer van de vrijwilligersvacaturebank en de informatiepagina's voor vrijwilligers wordt belegd binnen de sociale teams. Waar mogelijk werken zij daarbij samen met lokale initiatieven en vrijwilligers.
- **Voorlichting over vrijwilligerswerk en compensatiemogelijkheden**
Informatie ter ondersteuning van vrijwilligers krijgt een herkenbare plek op de vrijwilligerswebsite van de gemeente. Denk hierbij aan informatie over belastingen, het doen van vrijwilligerswerk naast de uitkering, reis- en onkostenvergoedingen. De sociaal consultants dragen deze informatie ook actief uit naar vrijwilligers en vrijwilligersinitiatieven.
- **Collectieve vrijwilligersverzekering**
Vrijwilligers voeren veel en belangrijke taken uit. Zij moeten er op kunnen rekenen dat zij tijdens het doen van vrijwilligerswerk goed verzekerd zijn. Wij continueren de vrijwilligersverzekering van de gemeente.
- **Waardering voor vrijwilligers**
Jaarlijks wordt een vrijwilliger in het zonnetje gezet met de verkiezing 'Vrijwilliger van het jaar'. Dit gebruik willen we de komende jaren voortzetten.
- **Maatschappelijke stages voor jongeren**
De veranderende bevolkingsopbouw, waarbij er een grote toename te zien is van 75-plussers en een afname in de groep 25-65-jarigen, maakt het noodzakelijk om

te investeren in het uitbreiden van de groep potentiële vrijwilligers. Het is immers de groep 25-65-jarigen die veelal vrijwilligerswerk doet en zich inzet voor kwetsbaren en ouderen. Een manier om hierin te investeren is via de maatschappelijke stages. De afgelopen jaren is gebleken dat een grote groep leerlingen zich na de stage als vrijwilliger blijft inzetten. Wij handhaven in overleg met het onderwijs de maatschappelijke stages en faciliteren dit ook – vooralsnog – met middelen. We gaan onderzoeken of de maatschappelijke stage op termijn belegd kan worden bij de uitvoering van het vrijwilligersbeleid binnen de sociale teams.

Met het onderwijs en de stagecoördinatoren kijken we hoe we de inzet van de maatschappelijke stages de komende twee jaar verder aan kunnen laten sluiten bij vragen vanuit de gemeenschap.

- *Vrijwilligerswerk als zinvolle daginvulling inzetten*

Wij investeren in het vergroten van het vrijwilligerspotentieel door mensen, die (tijdelijk) niet in staat zijn regulier werk te verrichten, voor hun zinvolle daginvulling vrijwilligerswerk uit te laten voeren. Bij de inkoop van maatwerkvoorzieningen nemen wij (waar passend) op dat deze groep bij de uitvoering van de werkzaamheden betrokken moet worden. Op deze manier koppelen wij de mogelijkheden die de drie transitie bieden.

- *Bijstandsgerechtigden stimuleren tot het uitvoeren van vrijwilligerswerk*

Sinds 1 januari 2012 kent de wet Werk en Bijstand (WWB) de mogelijkheid om inwoners die een uitkering ontvangen, te verplichten tot een tegenprestatie. Wij omarmen het principe van wederkerigheid en vinden het een vanzelfsprekendheid dat mensen in ruil voor een uitkering iets terugdoen voor de samenleving. Uiteraard voor zover dit binnen het vermogen ligt en voor zover de activiteiten passen binnen de wettelijke kaders en niet leiden tot verdringing. Van belang is dat het uitvoeren van vrijwilligerswerk niet alleen voor de samenleving veel oplevert, maar vaak ook voor de vrijwilliger.

Op dit moment voeren al veel bijstandsgerechtigden vrijwilligerswerk uit. Om hier blijvend aandacht voor te hebben zetten wij dit beleid door. Bij de invulling zien wij een belangrijke rol weggelegd voor de sociaal consulenten die belast zijn met de begeleiding van mensen met een bijstandsuitkering en sociaal consulenten die belast zijn met de uitvoering van het vrijwilligersbeleid. Wij zijn terughoudend met het opleggen van een verplichting tot het verrichten van een tegenprestatie, omdat wij het belangrijk vinden dat mensen vanuit eigen motivatie maatschappelijk nuttige werkzaamheden doen. Bovendien is onze inzet al gericht op het zoveel mogelijk beperken van de instroom door directe toeleiding naar regulier werk (of ervaringsplaatsen) dan wel opleiding.

Mochten klanten die een uitkering van ons ontvangen echt niet met hulp van ons vrijwilligerswerk kunnen vinden, dan kunnen we als middel de plicht tot het verrichten van een tegenprestatie opleggen. Dit staat opgetekend in een aparte verordening.

6.1.2 *Afname van eenzaamheid onder ouderen*

Uit de volwassenenmonitor van de GGD blijkt dat 7% van de volwassenen en ouderen in Bronckhorst zich eenzaam tot zeer eenzaam voelt. Uit onderzoek onder het inwonerspanel¹⁴ komt naar voren dat bijna 15% van de inwoners ouder dan 69 jaar zich sterk of zeer sterk eenzaam voelt.

Eenzaamheid is het gevoel dat wordt ervaren als de verbinding met anderen niet goed is. Eenzaamheid heeft een negatieve invloed op de gezondheid. Eenzaamheid is een persoonlijk probleem waar geen standaardoplossing voor is.

¹⁴ Onderzoeksrapport Leefomgeving & Sociaal contact, Bronckhorst Spreekt, Moventum, februari 2014.

Eenzaamheid onder ouderen

Uit een onderzoek van Honigh–de Vlaming onder ouderen blijkt dat ouderen gemiddeld niet eenzamer zijn geworden in de periode tussen 2005 en 2010. De mate van eenzaamheid onder ouderen met mobiliteitsproblemen was echter hoger in 2010 dan in 2005. Daarnaast liet dit onderzoek zien dat het verschil in het percentage eenzame ouderen tussen gemeenten vooral is toe te schrijven aan het percentage ouderen met mobiliteitsproblemen en alleenstaanden.

Om eenzaamheid te bestrijden willen we actieve deelname van ouderen in de samenleving stimuleren.

Wij zetten onder meer de volgende instrumenten hiervoor in:

- **Welzijnsproject ter bestrijding van eenzaamheid**
De gemeente wil door middel van het inzetten van welzijnswerk de eenzaamheid verminderen. Hierbij wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van het bestaande aanbod. In Vorden loopt een 'Project Eenzaamheid' waar diverse organisaties bij betrokken zijn. Doel van dit project is om mensen met gelijke interesses aan elkaar te koppelen. We gaan bekijken in hoeverre het project in Vorden succesvol is en of het kan worden uitgerold in de andere gebieden van de gemeente. Een voorwaarde hierbij is dat de interventies duurzaam in de infrastructuur in te passen zijn.
- **Samenwerken met het regionale project kwetsbare ouderen**
De huisarts is een belangrijke signaleerder van eenzaamheid. In de Achterhoek loopt een pilot 'Kwetsbare ouderen' waaraan een aantal huisartsen in Bronckhorst deelneemt. Binnen deze pilot worden ouderen van een bepaalde leeftijd gescreend op kwetsbaarheid. Bij deze screening kan ook eenzaamheid gesignaleerd worden. Als er sprake is van kwetsbaarheid wordt door een multidisciplinair team een zorgplan opgesteld. Met huisartsen worden afspraken gemaakt over een goede samenwerking met het sociale team.
- **De gemeente stimuleert initiatieven op het gebied van mobiliteit voor ouderen**
Het streven is om ouderen zo veel en zo lang mogelijk deel te laten nemen aan de maatschappij. De gemeente zal burgerinitiatieven op het gebied van mobiliteit dan ook stimuleren.
- **De gemeente initieert doelgroepen vervoer en basismobiliteit**
Zie hiervoor paragraaf 7.3 onder collectief vervoer.

6.2 Levendig en ondernemend vrijwilligersveld

Hoe stimuleren wij een levendig en ondernemend vrijwilligersveld in het sociaal domein?



6.2.1 Activeren, faciliteren en verbinden van vrijwilligersorganisaties

Wij willen stimulerend en faciliterend optreden naar vrijwilligersorganisaties en nieuwe initiatieven. Dit doen wij op de volgende manieren:

- **Aanspreekpunt zijn voor vrijwilligersorganisaties en -initiatieven in de sociale teams**
Wij willen met het welzijnswerk vrijwilligers(initiatieven) activeren, versterken en verbinden. Het welzijnswerk richt zich hierbij niet op een specifieke doelgroep, maar sluit aan op de vraag en maakt gebruik van de talenten en krachten die aanwezig zijn in buurten en kernen.
Wij gaan vraaggestuurd werken; het welzijnswerk moet een antwoord hebben op gebiedsgebonden vragen. De sociaal consulenten, die belast zijn met de uitvoering van het welzijnswerk, hebben de verantwoordelijkheid om vrijwilligersorganisaties te ondersteunen bij het zelfstandig uitvoeren van hun taken en activiteiten. Dit is

altijd tijdelijk en altijd gericht op het versterken van de eigen kracht en samenkracht van de vrijwilligersorganisaties, -initiatieven, buurten en kernen. De sociaal consulenten monitoren de vragen, signaleren knelpunten en structurele vragen en leggen de verbinding naar beleidsinzet, experts en bedrijfsleven.

- *Het bieden van ondersteuning aan bestuurstaken van vrijwilligersorganisaties*
Wij continueren de komende twee jaar de inzet van Clubvooruit. Clubvooruit is een project dat zich richt op de ondersteuning van vrijwilligersorganisaties en -initiatieven bij bestuurstaken, administratie en deskundigheidsbevordering. Clubvooruit werkt de komende twee jaar toe naar mogelijkheden om haar werkzaamheden uiterlijk 2016 kostendekkend te borgen.
- *Subsidie aan vrijwilligersorganisaties en –initiatieven*
Vrijwilligersorganisaties en –initiatieven, die bijdragen aan de zelfredzaamheid en participatie van inwoners blijven wij subsidiëren. In 2015 evalueren wij het subsidiebeleid ten aanzien van participatiesubsidies en stellen dit waar gewenst Bij. Ook hier geldt het uitgangspunt dat de inzet en activiteiten gericht moeten zijn op het versterken en vergroten van de zelfredzaamheid en participatie van onze inwoners.
- *Verbindend werken met gebiedsambtenaren*
De Gemeente Bronckhorst werkt sinds 2013 gebiedsgericht met gebiedsambtenaren. Dit zijn medewerkers die als ‘verbindingsofficier’ werken tussen inwoners, organisaties en gemeente. De komende jaren blijven wij de taken van gebiedsambtenaren verder ontwikkelen. Hierbij wordt samengewerkt en afstemming gezocht met de sociale teams.
- *Belemmerende regelgeving doorbreken*
Op het moment dat regelgeving vrijwilligersinitiatieven belemmert die de zelfredzaamheid en participatie van inwoners bevorderen, gaan we onderzoeken op welke wijze de belemmerende regelgeving doorbroken kan worden. Afhankelijk van het doel van de regelgeving en het doel van het initiatief wordt een afweging gemaakt en gekeken wat er mogelijk en haalbaar is om van de regelgeving af te wijken.

6.2.2 Toegankelijkheid bij vrijwilligersactiviteiten

Wij willen dat de toegankelijkheid bij vrijwilligersactiviteiten verbetert, zodat deze geen drempel opwerpen voor mensen met een beperking. Onder toegankelijkheid worden zowel de fysieke als sociale en digitale toegankelijkheid bedoeld. De activiteiten dienen laagdrempelig, bereikbaar en passend voor een brede doelgroep te zijn. De activiteiten dienen ook geschikt te zijn voor kwetsbare inwoners, zoals licht-dementerenden, mensen met een beperking en mensen met psychische problematiek. Binnen ons subsidiebeleid vragen wij van participatieverenigingen extra aandacht voor de toegankelijkheid bij vrijwilligersactiviteiten en stellen (indien mogelijk) hiervoor middelen beschikbaar.

6.3 Kwetsbare mensen uit sociaal netwerk ondersteunen

Hoe stimuleren wij inwoners om kwetsbare mensen uit hun sociale netwerk te ondersteunen, zodat deze (langer) zelfstandig kunnen functioneren?



Veel kwetsbare inwoners kunnen participeren dankzij hun mantelzorgers. Een belangrijk kenmerk van mantelzorg is dat er sprake is van een sociale relatie tussen vrager en mantelzorger. Mantelzorg is in de meeste gevallen geen bewuste keuze.

Eén van onze beleidsspeerpunten is dat wij kwetsbare inwoners stimuleren zo lang mogelijk zelfstandig te functioneren in de samenleving. Mantelzorgers zijn hierbij van grote waarde. Met de huidige ontwikkelingen, waarbij een groter beroep wordt gedaan op het sociale netwerk van kwetsbare mensen, zal de druk op mantelzorgers toenemen. Een goede ondersteuning moet ervoor zorgen dat deze groep mantelzorgers niet overbelast raakt en de zorg kan volhouden.

6.3.1 Ondersteunen van mantelzorgers en voorkomen van overbelasting

De ondersteuning van mantelzorgers is gericht op voorzieningen en diensten die de draagkracht van mantelzorgers vergroten of de draaglast verlichten. Omdat geen enkele situatie gelijk is en de knelpunten of belasting die mantelzorgers ervaren verschillend zijn, kunnen wij mantelzorgers het beste ondersteunen met maatwerk. Bij de inzet van mantelzorgondersteuning maken wij een onderscheid in directe en indirecte ondersteuning. Bij directe ondersteuning valt bijvoorbeeld te denken aan informatie en advies of respijtzorg (dit biedt mantelzorgers de mogelijkheid zorgtaken even helemaal aan een ander over te laten). Bij indirecte ondersteuning is de ondersteuning niet primair gericht op de mantelzorger, maar verlicht dit wel de ondersteuning die de mantelzorger geeft. Voorbeelden daarvan zijn een maaltijdvoorziening of een tillift. Het spreekt voor zich dat een goede samenwerking en afstemming tussen mantelzorgers, formele aanbieders en sociaal consulenten van essentieel belang is.

De komende jaren leggen wij het accent op de volgende punten:

- *De functie van informatie, advies en toeleiding naar mantelzorgondersteuning beleggen in de sociale teams*

Vanaf 2015 willen wij de functie voor informatie, advies en toeleiding naar mantelzorgondersteuning onderbrengen bij de sociaal consulenten in de sociale teams. Zij worden getraind om mantelzorgers te herkennen, contact met ze te leggen en adequate maatwerkondersteuning aan te bieden. Hiermee wordt het inzetten van mantelzorgondersteuning onderdeel van de integrale aanpak door de sociaal consulenten.

Op basis van de vraag bieden we collectief onder meer trainingen en voorlichting aan, die gegeven worden door deskundigen op het gebied van mantelzorgondersteuning. Om de kracht en risico's voor individuele mantelzorgers in kaart te brengen, bekijken we of we gebruik gaan maken van een gestructureerd instrument, zoals bijvoorbeeld de Mantelzorgscan.

- *De kennis over (overbelasting) mantelzorgers vergroten*

Lang niet alle professionals zijn bekend met de mogelijkheden die er zijn voor mantelzorgers. Bovendien zijn mantelzorgers zelf zich er vaak niet van bewust dat zij mantelzorger zijn. Daarom willen wij de kennis over wát mantelzorg is en hoe zij ondersteund kunnen worden, vergroten. Dit doen we door voorlichting te geven aan groepen professionals en vrijwilligers. Hierbij maken we gebruik van experts met betrekking tot specifieke doelgroepen, zoals psychiatrische problematiek, dementerenden en mensen met een fysieke of verstandelijke beperking. Bij de inkoop van ondersteuning wordt van aanbieders een integrale aanpak gevraagd, waarbij ook aandacht is voor mantelzorgers.

- *Mantelzorgcompliment*

Vanaf 1 januari 2015 komt de regeling voor het mantelzorgcompliment te vervallen en zijn gemeenten verantwoordelijk voor de erkenning en waardering van mantelzorgers. Ook binnen de gemeente Bronckhorst is niet enkel de ondersteuning, maar ook de erkenning en waardering van mantelzorgers een belangrijk speerpunt. De waardering willen wij toekennen aan mantelzorgers, die langdurig en intensief een partner, familielid, vriend of kennis verzorgt binnen de

Gemeente Bronckhorst. Voor de vorm van het mantelzorgcompliment wordt een apart voorstel uitgewerkt. Hierbij wordt gekeken naar de mogelijkheid om dit in de vorm van een geldbedrag uit te keren.

- *Vraaggestuurd werken bij de inzet van (collectieve) mantelzorgondersteuning*

Wij blijven verschillende vormen van ondersteuning voor mantelzorgers inzetten. Zo kan een werkende mantelzorger enorm geholpen zijn met een flexibele opstelling van zijn of haar werkgever of mogelijkheden voor zorgverlof, terwijl een andere mantelzorger meer geholpen is met praktische hulp, zoals een boodschappenservice of iets dergelijks. Bij de ondersteuning van mantelzorg draait het, zoals eerder ook al aangegeven, per definitie om maatwerk.

Naast de verschillende vormen van ondersteuning voor mantelzorgers wordt bij de inzet van mantelzorgondersteuning ook gekeken naar specifieke doelgroepen. Te denken valt aan:

- Ouderen die mantelzorger zijn
- Ouders van kinderen met een beperking.
- Mantelzorgers van patiënten met een psychiatrische problematiek
- Mantelzorgers van zorgvragers in palliatieve en terminale fase
- Allochtone mantelzorgers
- Werkende mantelzorgers
- Jonge mantelzorgers



7. Passende ondersteuning

In dit hoofdstuk gaan we nader in op de voorzieningen die wij willen inzetten om de participatie van inwoners te bevorderen en zelfredzaamheid te versterken. Eerst gaan wij in op hoe wij die inzet van voorzieningen willen doen en welke ontwikkelingen wij daarbij in gang willen zetten.

In dit hoofdstuk worden zowel algemene voorzieningen als individuele en maatwerkvoorzieningen betrokken.

Met algemene voorziening bedoelen wij een voorziening die vrij toegankelijk is voor alle inwoners of een bepaalde doelgroep. Er is geen beschikking nodig om gebruik te kunnen maken van deze voorziening.

Een individuele of maatwerkvoorziening¹⁵ is alleen toegankelijk nadat de gemeente door middel van een beschikking heeft aangegeven dat iemand daarvan gebruik kan maken.

3. Inwoners ervaren een passend voorzieningenniveau

Om het doel te bereiken dat inwoners een passend voorzieningenniveau ervaren, maken we de volgende beleidskeuzes:

3.1 Wij sturen op passende ondersteuning in de eigen leefomgeving.

Speerpunten daarbij zijn:

- Integrale cliëntbenadering.
- Onafhankelijke cliëntondersteuning.
- Keuzevrijheid.

3.2 Wij stimuleren lokaal ondernemerschap in het sociaal domein, passend bij de vraag.

Speerpunten daarbij zijn:

- Vernieuwende voorzieningen inzetten, die lokaal aansluiten op de vraag.
- Voorzieningen met een combinatie van informele en formele ondersteuning inzetten.
- Voorzieningen met een integrale aanpak inzetten.

3.3 Wij stimuleren passende algemene voorzieningen, waarmee het gebruik van individuele voorzieningen kan afnemen.

Speerpunten daarbij zijn:

- Inzet van passende algemene voorzieningen voor individuele voorziening.
- Hoger gebruik van collectieve hulpmiddelen.
- Collectief doelgroepenvervoer.

Hieronder gaan we nader in op de wijze waarop wij aan bovenstaande beleidskeuzes invulling geven.

¹⁵ De term maatwerkvoorziening wordt gehanteerd in de Wmo 2015, terwijl de Jeugdwet de term individuele voorziening gebruikt. In dit plan gebruiken we beide termen om zoveel mogelijk op de wetgeving aan te sluiten. In bijlage 4 is een korte uitleg over individuele en maatwerkvoorzieningen opgenomen.

7.1 Toeleiden naar passende ondersteuning

Wij willen ondersteuning zoveel mogelijk passend aanbieden en zo dicht mogelijk bij de eigen leefomgeving. Uitgangspunten daarbij zijn een integrale cliëntbenadering, onafhankelijke cliëntondersteuning en keuzevrijheid.



7.6.1 Integrale cliëntbenadering

Kenmerk van de nieuwe ondersteuningsstructuur is dat deze zich organiseert rondom de vragen van inwoners en niet rondom de verschillende domeinen en wetten die eraan ten grondslag liggen. Dit betekent een andere houding bij de toeleiding naar ondersteuning. De sociaal consulenten hebben de taak om inwoners met een vraag toe te leiden naar passende ondersteuning. In de nota 'Bronckhorst voor Elkaar 3.0' staat uitgebreid de werkwijze van het sociale team en de consulenten beschreven. In het huidige stelsel heeft de gemeente maar voor een paar taken de verantwoordelijkheid en daarmee de zeggenschap over de inzet van die ondersteuning. Doordat meer taken naar de gemeente komen, krijgen wij de mogelijkheid om bij het inventariseren van de vraag van de inwoners de situatie op verschillende leefdomeinen in ogenschouw te nemen. Dat geeft ons de mogelijkheid om ondersteuning in te zetten op basis van de daadwerkelijke behoefte. Dit levert ondersteuning op die beter past bij de unieke situatie en kan tegelijkertijd effectiever en goedkoper zijn. (Tijdelijke) huishoudelijke hulp kan bijvoorbeeld een mantelzorger in staat stellen de ondersteuning vol te houden of een andere vorm van ondersteuning (begeleiding/persoonlijke verzorging) zelf uit te voeren.

Een integrale en brede benadering door de sociaal consulent bij de toeleiding naar ondersteuning is hierbij essentieel. De sociaal consulent gaat daarbij uit van de unieke situatie in het huishouden, de problematiek en de ondersteuningsvraag. Waar gewenst en mogelijk zetten wij de komende jaren steeds meer in op e-health en digitale dienstverlening. De sociaal consulent overlegt met de cliënt wat daar de meest adequate en economisch voordeligste ondersteuning bij is.

Een integrale cliëntbenadering, waarbij het hele huishouden en waar gewenst het sociale netwerk betrokken wordt en alle leefdomeinen een plek hebben, is belangrijk bij vraaggestuurd werken. Om hieraan te werken willen wij de volgende voorwaarden scheppen:

- *Een duidelijk aanspreekpunt voor informatie en advies*
De functie voor informatie en advies in het sociaal domein is belegd bij de sociale teams. Zij vormen een eerste aanspreekpunt, bieden lichte en kortdurende ondersteuning en leiden door waar nodig.
Zie hiervoor verder paragraaf 5.1.2 Voorlichting, informatie en advies..
- *Verbinding tussen informele en formele ondersteuning*
De sociaal consulenten hebben een belangrijke rol bij het verbinden van de informele en formele ondersteuning. Ook bij de inkoop en bekostiging van ondersteuningsvormen ligt er een accent op de verbinding en samenwerking tussen de formele en informele ondersteuning. Dit geldt niet alleen voor het vrijwilligerswerk, maar ook voor mantelzorgondersteuners. De wijze waarop de sociaal consulenten, die belast zijn met verschillende van deze taken, hieraan werken, is opgenomen in hoofdstuk 6.
- *Sociale activering en erop af*
De werkwijze van de sociaal consulenten is gericht op het versterken van de eigen kracht van de cliënt, met het directe sociale netwerk. Onderdeel hiervan is het activeren van een sociaal netwerk of ondersteunen van een sociaal netwerk wanneer dat niet aanwezig is. Daar waar dat wenselijk is gaan de sociaal consulenten ook vanuit eigen initiatief naar de cliënt toe. Hiermee kan de preventieve inzet worden versterkt. Zie voor de werkwijze van de sociaal consulenten verder de nota Bronckhorst voor Elkaar 3.0.

- Samenwerking met huisartsen, wijkverpleegkundigen en GGZ*

Samenwerking met de 1^e lijn is van essentieel belang binnen het sociaal domein. De komende jaren werken wij daarom aan een intensievere samenwerking en afstemming tussen de inzet vanuit de 1^e lijn en de sociale teams, waaronder de jeugdgezondheidszorg. Dit doen wij onder meer door de samenwerking en afstemming tussen de sociale teams, de wijkverpleegkundige en de 1^e lijnszorg te faciliteren en stimuleren.

De huisarts is de generalist in de gezondheidszorg en is de toegangspoort (verwijzer) naar meer specialistische zorg. Alle inwoners komen van tijd tot tijd bij de huisarts. Meestal komen ze met een medisch probleem, maar vaak ook vanwege (psychische) problemen. Veel van deze problemen hebben een psychosociale achtergrond. Een goede samenwerking tussen het sociale team en de 1^e lijn is van essentieel belang. In die samenwerking vervullen de praktijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners GGZ (POHGGZ) een belangrijke rol.

In samenwerking met de POHGGZ zetten wij preventieve en vroegtijdige interventies in. We maken hierbij onder meer gebruik van GGZ deskundigen en het welzijnswerk. Door mensen met psychosociale klachten door te verwijzen naar preventieve cursussen en activiteiten zoals bewegen, vrijwilligerswerk of creatieve activiteiten, kan voorkomen worden dat hun klachten verergeren, dat ze depressief raken of in het medische circuit komen.

Naast de huisarts speelt de wijkverpleegkundige een belangrijke rol. Vanaf 1 januari 2015 wordt de wijkverpleegkundige opgenomen in het basispakket volgens de zorgverzekeringswet. Zij staat aan de zijde van de cliënten om te beoordelen wat ze nodig hebben aan verpleegkundige zorg, zodat ze langer thuis kunnen blijven wonen. De wijkverpleegkundige coördineert alle zorg rondom de cliënt en stemt af met andere hulpverleners, waaronder de huisarts en de sociaal consulent. Deze functionaris is straks een belangrijke schakel tussen het sociale team en de 1^e lijnszorg.

Ook willen wij aandacht houden voor de aanwezigheid van huisartsen in onze gemeente. Het is van belang dat ook in de toekomst voldoende huisartsenzorg aanwezig is in de gemeente. De zorgvragen nemen toe en er is schaarste aan mensen en middelen. Er is een groeiende behoefte aan onderlinge samenwerking en facilitaire ondersteuning. Huisartsen zoeken zelf steeds meer samenwerking en samenhang met andere zorgverleners. De clustering van voorzieningen in een HOED (huisartsen onder één dak) of gezondheidscentrum kan ertoe bijdragen dat de gezondheidszorg gemakkelijker samenwerkt.
- Samenwerking met het onderwijs*

De samenwerking met het onderwijs is essentieel om de ondersteuning van jeugdigen goed uit te voeren. Wij zetten in op een nauwe samenwerking tussen onderwijs, jeugdgezondheidszorg en sociale teams.

Zie hiervoor verder paragraaf 5.2 Gezond en veilig opgroeien van jeugdigen en paragraaf 8.1 Start van jeugd naar volwassenheid.
- Minder professionals in 1 huishouden*

De huidige vormgeving van het zorgstelsel stimuleert de betrokkenheid van meerdere professionals bij huishoudens. Wij willen toewerken naar een integrale aanpak om zo het aantal professionals in een huishouden waar mogelijk te beperken. Dit betekent dat de regie zoveel mogelijk in één hand gelegd wordt. Deze persoon bekijkt welke expertise noodzakelijk is en hoe de inzet van meerdere professionals beperkt kan blijven. Hierbij wordt bijvoorbeeld gebruikgemaakt van generalistisch werkende professionals in de gezins- en thuisbegeleiding. Bij behoefte aan meer expertise kan de professional ondersteund worden door een deskundige, zodat extra directe inzet bij het huishouden wordt voorkomen.

- *Doorontwikkeling van het lokaal zorgnetwerk*

In een convenant is vastgelegd dat we regionaal binnen de Achterhoek eenzelfde werkwijze hanteren in een casusoverleg: Lokaal Zorgnetwerk. Deze overlegstructuur is ondersteunend bij de aanpak van multiprobleemsituaties. In dit casusoverleg werken vrijwel alle betrokken organisaties uit het maatschappelijk middenveld samen. Deze samenwerking is vervat in de nota 'Samenwerking die loont in Bronckhorst, organisatie en handelwijzen Zorgnetwerk Bronckhorst'. Deze nota is in 2010 door het college vastgesteld. De komende jaren wordt het lokaal zorgnetwerk geëvalueerd en waar gewenst doorontwikkeld naar het werken via coördinatie van zorg.

7.6.2 *Onafhankelijke cliëntondersteuning*

De Wmo 2015 verplicht gemeenten om onafhankelijke cliëntondersteuning aan te bieden aan inwoners met een ondersteuningsvraag. Los van deze verplichting is onafhankelijke cliëntondersteuning belangrijk om invulling aan te geven. De onafhankelijke cliëntondersteuner kan namelijk de best passende ondersteuning adviseren vanuit het perspectief van de cliënt.

Er is een verschil tussen cliëntondersteuning in algemene zin en onafhankelijke cliëntondersteuning. Onafhankelijke cliëntondersteuning wordt als opdracht belegd bij de sociaal consulenten met een specifieke achtergrond: vanuit MEE, het maatschappelijk werk en het welzijnswerk.

Deze consulenten geven geen beschikking af, maar voeren de vraagverheldering uit, waarna zij de cliënt – indien gewenst – ondersteunen om een aanvraag in te dienen. Voorwaarde is dat deze medewerkers onafhankelijk werken vanuit hun professie, dus zonder dat de gemeente stuurt op de aanvraag.

Cliënten kunnen om een onafhankelijke cliëntondersteuner vragen of toegewezen krijgen op het moment dat een afspraak wordt ingepland voor een intake. Bij het maken van de afspraak wordt gevraagd of de cliënt ondersteund wil worden door iemand uit het eigen netwerk, en of dit mogelijk is. Als dat niet zo is wordt een consulent aangeboden.

Als iemand gebruik wil maken van een cliëntondersteuner geeft een andere consulent, dus iemand anders dan degene die aan de cliënt toegewezen wordt, de beschikking op de aanvraag af.

Om de onafhankelijkheid van de cliëntondersteuning te waarborgen worden afspraken over privacy, taken en bevoegdheden vastgelegd in een convenant. We zullen onze werkwijze monitoren en in 2016 evalueren. Afhankelijk van de uitkomsten passen we de inzet en werkwijze aan.

Ook willen we onderzoeken hoe we verder nog invulling kunnen geven aan cliëntondersteuning in het algemeen en in het bijzonder voor specifieke doelgroepen. Bijvoorbeeld in hoeverre we een deel van de onafhankelijke cliëntondersteuning kunnen vormgeven met vrijwilligers, zoals ervaringsdeskundigen.

Cliëntondersteuning voor specifieke deskundigheid, zoals juridische bijstand, wordt aanvullend en waar mogelijk vraaggestuurd ingekocht.

7.6.3 *Keuzevrijheid over inzet van ondersteuning*

Keuzevrijheid over de inzet van ondersteuning is zowel in het belang van de inwoner als van de Gemeente. Een inwoner met een ondersteuningsbehoefte wordt veelal doorverwezen naar een organisatie. De effectiviteit van de ondersteuning hangt echter niet zozeer samen met de organisatie, maar met de 'klik' tussen cliënt en professional. In de toeleiding naar ondersteuning willen wij hier ruimte voor geven met de wijze waarop we keuzevrijheid bieden.

Wij werken aan:

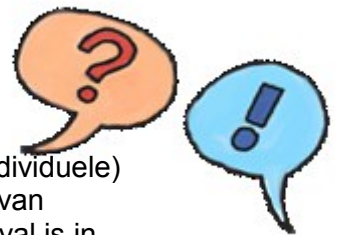
- Algemene voorzieningen waar mogelijk.

- Sturen op de inzet van persoonsvolgende budgetten.
- Ontwikkelen van huishoudenvolgende budgetten.
- Ruimte voor het eigen normen- en waardenkader van de cliënt bij het kiezen van ondersteuning.
- Ruimte voor het kiezen van de hulpverlener
- Binnen Zorg in Natura (ZIN) willen wij uitgaan van de volgende keuzevrijheid:
 - De cliënt vooraf informeren welk aanbod de verschillende partijen hebben. Het is voor de tevredenheid over de geboden ondersteuning van groot belang dat mensen gedegen voorkennis hebben, zodat zij een afgewogen keuze kunnen maken.
 - De cliënt onderzoekt zelf bij gecontracteerde ZIN-aanbieders welk aanbod het beste past bij de ondersteuningsbehoefte.
 - De cliënt kiest zelf de gecontracteerde ZIN-aanbieder.

Bij het bepalen of de ondersteuning met ZIN of PGB wordt toegekend volgen we de regionale visie. Dit houdt het volgend in:

- Het verlenen van ondersteuning moet adequaat en kosteneffectief de in dialoog met de betrokken cliënt geformuleerde ondersteuningsbehoefte beantwoorden;
- Voor de verlening van ondersteuning wordt een oplopende volgorde van inzet gehanteerd;
- Voorafgaand aan het verlenen van ondersteuning wordt *in dialoog* met de cliënt onderzocht en bepaald in hoeverre de ondersteuningsbehoefte vanuit de eigen sociale omgeving geleverd kan worden;
- Bij gebrek aan mogelijkheden in die eigen omgeving wordt onderzocht welke voorliggende voorzieningen beschikbaar zijn om adequaat en kosteneffectief in de benodigde ondersteuning te voorzien;
- Indien ook de voorliggende voorzieningen onvoldoende in staat blijken te zijn de benodigde ondersteuning adequaat en kosteneffectief te leveren, dan wordt de inzet van een PGB onderzocht.

Het inzetten van een PGB in voorkomende gevallen blijft dus een wettelijke verplichting, maar zal pas aan de orde zijn als aan zowel de volgorde van inzet als aan de competentie check van de cliënt voldaan is.



7.2 Lokaal ondernemerschap

Het feit dat er vanaf nu en in de toekomst veel meer op basis van de (individuele) ondersteuningsvraag een ondersteuningsaanbod wordt gedaan, vraagt van aanbieders een flexibele opstelling. Ze moeten veel meer dan nu het geval is in kunnen spelen op wisselende ondersteuningsbehoeften.

Ter ondersteuning van het lokaal ondernemerschap en de flexibele inzet van het ondersteuningsaanbod sturen wij op de volgende aspecten:

- *Inzet van persoonsvolgende budgetten*
De inzet van een persoonsvolgend budget helpt bij vraagsturing. Aanbodgerichte bekostiging gaan wij zoveel mogelijk omzetten naar persoonsvolgende budgetten.
- *Belonen van resultaten op het gebied van zelfredzaamheid en participatie*
In de nota 'Goed voor Elkaar!' hebben wij aangegeven dat alle ondersteuning erop is gericht om zelfredzaamheid en eigen kracht te stimuleren. Om hier invulling aan te geven willen wij aanbieders indien mogelijk belonen als zij de afgesproken resultaten halen. We noemen hier een paar voorbeelden van ondersteuning waarmee naar ons idee resultaten op het gebied van zelfredzaamheid en participatie te behalen zijn:

- Door kortere of minder intensieve trajecten te bieden, bijvoorbeeld door de inzet van eigen kracht en kracht van de omgeving. We gaan niet uit van gestandaardiseerde producten.
- Door kwetsbare inwoners vrijwilligerswerk te laten doen, zonodig met ondersteuning van een professional of vrijwilliger. Niet het aanbod van een aanbieder moet centraal staan, maar het laten deelnemen van kwetsbare inwoners in het 'gewone leven'.
- Door kwetsbare inwoners na een ondersteuningstraject als ervaringsdeskundige een 'maatje' te laten zijn van een andere inwoner
- Door ondersteuning te laten bieden door vrijwilligers. Denk bijvoorbeeld aan vrijwilligersorganisaties op het gebied van schuldhulpverlening, welzijn en opvoedondersteuning.
- *Informele en formele ondersteuning in één hand*
De samenwerking tussen informele en formele ondersteuning is op dit moment al nauw. Veel organisaties maken gebruik van vrijwilligers en verwijzen mensen met een ondersteuningsvraag naar het informele veld.
Wij willen deze ontwikkeling actief stimuleren. Dit doen wij door ruimte te bieden voor uitwisseling van kennis tussen organisaties onderling en door vraag en aanbod van vrijwilligers bij elkaar te brengen via het sociale team. Daarnaast willen we organisaties faciliteren bij het opzetten van een goed vrijwilligersbeleid en bij het betrekken van mantelzorgers.
- *Lokaal bieden wat kan*
Wij streven ernaar dat ondersteuning dicht bij de cliënt en zijn/haar leefomgeving wordt gegeven. Dat professionele en vrijwillige ondersteuning goed wordt gecombineerd en dat er daardoor bijvoorbeeld geen of weinig vervoerskosten zijn. Dit kan alleen onder de voorwaarden dat de kwaliteit van de ondersteuning op orde is, de veiligheid van jeugdigen geborgd is en dat deze ondersteuning tegen aanvaardbare kosten geboden wordt. Bij het zoeken naar een geschikt ondersteuningsaanbod zal de dichtstbijzijnde passende ondersteuning voorrang krijgen.
- *Social return*
We willen verder handen en voeten geven aan 'social return on investment'. In onze gunningsvoorwaarden van inkoop- en aanbestedingstrajecten is vastgelegd dat een opdrachtnemer een opdracht alleen krijgt als hij een of meerdere mensen met een bijstandsuitkering een (leer-)werkplek aanbiedt. We moeten daarbij goed kijken naar het soort werk en de omvang van de opdracht, want bij kortdurende opdrachten is het niet zinvol om een bepaald deel van de omzet verplicht in te zetten voor social return. Bij opdrachten waarbij de inzet mogelijk is van mensen met een lage opleiding en die van een langere duur zijn, is het mogelijk om een veel hoger percentage dan de vaak gehanteerde 5% van de opdrachtwaarde verplicht te stellen. We stellen bijvoorbeeld bij dit soort opdrachten de ontwikkeling van leerwerktrajecten verplicht, waarbij de opdrachtnemer de werkzoekende in een bepaalde periode opleidt tot het uitvoeren van de werkzaamheden. Tevens kijken we naar de mogelijkheden voor het invoeren van beschutte werkplekken bij bedrijven die we contracteren. Op die manier maken we een optimale verbinding tussen de aanbestedingen die volgen uit de invoering van de Wmo 2015, de Jeugdwet en de participatieopdracht die we hebben volgend uit de Participatiewet.
- *Particuliere inkoop*
Mede door bezuinigingen zullen minder voorzieningen door de overheid bekostigd worden. De overheid kan inwoners die zelf hun voorzieningen bekostigen wel helpen bij het vinden van de juiste ondersteuning. Wij willen dit faciliteren met een digitaal platform in de vorm van een marktplaats.

7.3 Passende algemene voorzieningen



Door demografische en sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen zullen er verschuivingen in de vraag gaan plaatsvinden. Denk hierbij aan:

- Afname van het aantal kinderen en de toename van het aantal ouderen (75+).
- Verschuiving van intramurale ondersteuning naar extramurale ondersteuning.
- Meer inzet van eigen kracht en de kracht van de omgeving.

De vraag is hoe er ook in de toekomst voldoende aanbod in voorzieningen tegen aanvaardbare kosten beschikbaar blijft. Een algemene voorziening die vrij toegankelijk is voor alle inwoners of een bepaalde doelgroep, geeft minder bureaucratie en kosten dan individuele of maatwerkvoorzieningen.

Omdat wij bij de totstandkoming van dit beleidsplan nog onvoldoende zicht hebben op het gebruik van de individuele en/of maatwerkvoorzieningen, genoemd in bijlage 4, willen wij deze in 2015 nog als individuele en/of maatwerkvoorziening aanmerken. In de loop van 2015 kunnen wij beter beoordelen of omzetting naar een algemene voorziening mogelijk en wenselijk is.

We willen de komende jaren zoveel mogelijk individuele en/of maatwerkvoorzieningen omzetten naar algemene voorzieningen. Dit doen wij vraaggestuurd en afhankelijk van de vraag en de mogelijkheden, zodat adequate ondersteuning gewaarborgd blijft.

Collectief vervoer

Wij hebben als opdracht het leerlingen-, Wsw en Wmo-vervoer te verzorgen. Op dit moment is het beleidsplan basismobiliteit nog niet gereed, maar uitgangspunt van dit plan is om voor de vervoerstaken een projectleider in te zetten voor de gemeenten in de Achterhoek.

We willen voor de vervoersactiviteiten een link leggen met het maatschappelijke doel 'Inwoners doen actief mee in de samenleving' en de mogelijkheden van inzet van uitkeringsgerechtigden onderzoeken.

Vanuit het uitgangspunt van eigen kracht is eerst de inwoner zelf aan zet om in de mobiliteitsbehoefte te voorzien. Men kan in het eigen netwerk iemand vragen om te rijden, met het openbaar vervoer gaan, een taxi laten komen of met de Regiotaxi gaan. Dit zijn algemene voorzieningen, waarvan iedereen gebruik kan maken. Let wel: bij de Regiotaxi betaalt de inwoner dan het normale OV-tarief (openbaar vervoer). Vanuit aanbieders zijn er ook andere initiatieven om (bepaalde groepen) inwoners mobieler te maken of om voor een groep vervoer te regelen. Een voorbeeld is MEE op Weg. Dit is een project waarbij inwoners met een beperking leren om zelfstandig deel te nemen aan het verkeer.

Wanneer de algemene voorzieningen geen oplossing zijn voor het vervoersprobleem van een inwoner, dan zoekt de gemeente met deze inwoner naar een maatwerkoplossing. Een van de mogelijkheden is Wmo-vervoer, zoals een pas voor de Regiotaxi. Met deze pas kan de inwoner goedkoper reizen met deze taxi. Ook de scootmobiel is een maatwerkvoorziening. Op dit moment wordt wel bekeken of de scootmobiel ingezet kan worden als algemene voorziening, zodat meer mensen er gebruik van kunnen maken.

8. Voorzieningen



In de paragrafen 7.4 tot en met 7.8 gaan wij nader in op de beleidskeuzes die wij maken met betrekking tot algemene-, individuele- en maatwerkvoorzieningen.

1. Inwoners voelen zich gezond en zijn zelfredzaam

We zetten in op onderstaande beleidskeuzes om te werken aan dit doel.

1.4 Wij stimuleren jongeren een goede start te maken van jeugd naar volwassenheid.

Wij hanteren hierbij de volgende speerpunten:

- Jongeren halen een startkwalificatie
- Kwetsbare jongeren ervaren een goede overgang naar volwassenheid en deelname in de samenleving

1.5 Wij stimuleren volwassenen om financieel zelfredzaam te zijn.

Wij hanteren hierbij de volgende speerpunten:

- Voorkomen van instroom naar een bijstandsuitkering en voortzetten van hoge uitstroom van uitkeringsgerechtigden naar betaald werk
- Ondersteunen bij rondkomen van inkomen

1.6 Wij stimuleren (kwetsbare) inwoners zelfstandig te functioneren in de samenleving.

Wij zetten hierbij in op de volgende speerpunten:

- Inwoners met een beperkte loonwaarde werken in een regulier baan, in een participatieplaats of als vrijwilliger.
- Kwetsbare inwoners hebben met ondersteuning een zinvolle daginvulling
- Kwetsbare inwoners blijven (langer) zelfstandig wonen.

1.7 We ondersteunen ouders waar gewenst bij het opvoeden en we ondersteunen kwetsbare jeugdigen bij het opgroeien.

Hierbij zetten wij in op:

- Vroegtijdig terugdringen van opvoedproblemen en opgroei problemen
- Vermindering van het gebruik van specialistische jeugdzorg
- Vermindering van het aantal uithuis plaatsingen van jeugdigen

1.8 Wij zetten in op afname van huiselijk geweld en kindermishandeling.



8.1 Start van jeugd naar volwassenheid

Vanuit de verantwoordelijkheid voor alle zorg voor jeugd willen wij bijzondere aandacht geven aan wat we jeugdigen meegeven bij de start van hun leven als volwassene. Dit doen we in de vorm van preventie, vroegsignalering en vroegtijdige interventies, zoals opgenomen in hoofdstuk 5 en 6. Daarnaast scheppen wij voorwaarden in de samenwerking met het onderwijs en binnen de zorg voor jeugd.

8.1.1 Jongeren halen een startkwalificatie

Samenwerking tussen onderwijs en gemeenten is van groot belang om ervoor te zorgen dat jeugdigen (en hun ouders) met extra ondersteuningsbehoeften zo snel mogelijk passende, effectieve en samenhangende ondersteuning krijgen in de directe opgroeiomgeving. Onderwijs en gemeenten hebben daarbij één gezamenlijke missie, namelijk ervoor zorgen dat kinderen gezond en veilig opgroeien en succesvol naar school gaan, zodat zij zich maximaal kunnen ontplooiën tot zelfstandige en evenwichtige burgers.

Om dit vanuit de gemeente te ondersteunen zetten wij de volgende instrumenten in:

- *Samenwerkingsafspraken met het onderwijs.*

De scholen in onze gemeenten vallen onder vier samenwerkingsverbanden van het onderwijs. Daarom maken wij met alle vier de samenwerkingsverbanden afspraken; met het PO en VO in Zutphen en het PO en VO in Doetinchem. Zowel de samenwerkingsverbanden van het onderwijs als de gemeenten onderstrepen het belang van afstemming, elk vanuit de eigen verantwoordelijkheid, om ervoor te zorgen dat alle jeugdigen passend onderwijs en passende ondersteuning krijgen. In het overleg met het onderwijs wordt de samenhang binnen het nieuwe jeugdstelsel centraal gesteld. De inzet is een set van afspraken te maken, passend binnen de vastgestelde kaders. (Zie voor de gedeelde uitgangspunten voor de samenwerking tussen onderwijs en gemeenten het kader hieronder). De uitwerking van de uitgangspunten in het ondersteuningsplan (onderwijs) en dit beleidsplan wordt, zoals wettelijk verplicht, afgestemd in een Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO) tussen onderwijs en gemeenten. Daarnaast is door het onderwijs en de gemeenten een werkagenda opgesteld met daarin de gezamenlijk uit te werken thema's.

In overleg met onderwijs over samenwerking, rol en positie van het OZC Zutphen (OndersteuningsZorg Centrum).

Gedeelde uitgangspunten voor de samenwerking tussen onderwijs en gemeenten zijn:

- Ouders zijn primair verantwoordelijk voor het opgroeien en opvoeden van hun kind(eren). Versterken van het gewone, positieve opgroeien en opvoeden.
- We gaan uit van wat het kind nodig heeft (en niet van wat het kind heeft).
- Lichte ondersteuning waar nodig, zwaarder als het moet.
- De ondersteuning is gericht op het versterken van de eigen kracht en zelfredzaamheid.
- Jeugdigen, ouders en professionals zijn betrokken en bepalen samen welke ondersteuning passend en haalbaar is.
- De ondersteuning wordt zoveel mogelijk in de directe opgroeiomgeving geboden (thuis- of vindplaats nabij), met zoveel mogelijk gebruik van het eigen sociale netwerk.
- Er zijn geen thuiszitters.
- Er is een doorgaande lijn.
- Een effectieve en samenhangende aanpak (één kind/gezin, één plan, één regisseur).
- Onderwijs vormt één van de 3 leefdomeinen naast de thuissituatie en de omgeving waarbinnen kinderen en/of ouders/verzorgers, maatschappelijk deelnemen.

- *Voor- en vroegschoolse educatie*
Wij gaan verder met voor- en vroegschoolse educatie voor kinderen met een (dreigende) achterstand in hun ontwikkeling. Hierover zijn afspraken gemaakt met schoolbesturen en voorschoolse voorzieningen. Deze afspraken zijn vastgelegd in het convenant voor- en vroegschoolse educatie.
- *Schoolmaatschappelijk werk op primair onderwijs vanuit de sociale teams*
Vanuit de sociale teams sluiten wij aan bij de ondersteuningsteams op de scholen. Dit doen wij door sociaal consulenten vanuit de sociale teams als schoolmaatschappelijk werker in te zetten op de scholen in hun gebied. Met de samenwerkingsverbanden worden hier nadere afspraken over gemaakt.
- *Samenwerken in het Regionaal Meld- en Coördinatiepunt (RMC).*
Met het RMC worden jongeren die (dreigen) uit te vallen vroegtijdig in beeld gebracht. Door vroegtijdig interveniëren kan schoolverlaten in veel gevallen worden voorkomen. Jongeren die (dreigen) uit te vallen krijgen begeleiding bij het behalen van hun startkwalificatie. Hiervoor wordt samengewerkt met het Jongerenloket/Jouw Unit Achterhoek-West en het leer-werkloket.

De sociaal consulent (die ook werkt als schoolmaatschappelijk werker) richt zich op leerlingen in het primair onderwijs, het gezin en de leefomgeving van de jeugdige. De problematiek waar zij zich mee bezighouden kan zowel licht en eenvoudig zijn, als complex en meervoudig. Bij de leerlingen is vaak niet alleen sprake van een probleem op school, maar ook op andere leefgebieden, zoals persoonsontwikkeling, het gezin en/of de vrijetijdsbesteding. De sociaal consulent ondersteunt jeugdigen en ouders bij het beantwoorden van hulpvragen. Ook helpt zij bij het vinden van oplossingen voor verstoringen in het functioneren van jeugdigen in wisselwerking met hun sociale omgeving. Dit betekent ondersteuning op maat, afgestemd op de situatie binnen en buiten school, in de directe leef- en woonomgeving van de jeugdige. Voor deze hulpverlening is geen indicatie nodig.

8.1.2 Kwetsbare jongeren ervaren een goede overgang naar volwassenheid

Voor kwetsbare jongeren is de overgang van jeugd naar volwassenheid een belangrijke periode. De ondersteuning van jeugdigen kent een sterke focus op de groep tot 18 jaar. Daarna worden jeugdigen voor ondersteuning aangemerkt als volwassenen. Om de overgang voor jeugdigen goed te laten verlopen en te zorgen dat de overgang van jeugdzorg naar volwassenenzorg goed doorloopt, zetten wij in op het volgende:

- *Jeugdmaatschappelijk werk op voortgezet onderwijs en MBO*
Voor de ondersteuning op het voortgezet onderwijs en het MBO maken wij afspraken over de gezamenlijke inzet van jeugdmaatschappelijk werkers en/of trajectbegeleiders. De jeugdmaatschappelijk werkers/trajectbegeleiders richten zich op de ondersteuning van jongeren en betrekken daarbij het gezinssysteem waar gewenst. Wij maken afspraken over de wijze waarop verbinding wordt gelegd met de lokale sociale teams. Belangrijk is dat er aandacht is voor kwetsbare jongeren binnen de hele jeugdketen, zodat deze tijdig opgespoord worden. Dit is ook een belangrijke taak van de jeugdmaatschappelijk werkers/trajectbegeleiders.
- *Een soepele overgang van jeugdzorg naar volwassenenzorg*
Vanaf 2015 heeft de gemeente de verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg en dus ook de verantwoordelijkheid om jeugdigen die ondersteuning krijgen tot hun 18^e jaar een goede overgang naar de volwassenenzorg te bieden. In 2015 wordt onderzocht welke knelpunten jeugdigen in het nieuwe jeugdstelsel ervaren bij deze overgang. Op basis van de uitkomsten bepalen we welke stappen we gaan nemen om de knelpunten op te lossen en de continuïteit van zorg te waarborgen.



8.2 Financieel zelfredzaam

Financiële zelfredzaam is belangrijk om te kunnen participeren in de samenleving. Het betekent dat mensen geld hebben om van te leven en daarnaast wellicht nog iets extra's kunnen doen.

Werk is één van de mogelijkheden om de financiële zelfredzaamheid en participatie in de samenleving te verhogen. Daarom willen we blijvend inzetten op het voorkomen van instroom in de bijstand en het voortzetten van een hoge uitstroom uit de bijstandsuitkering. Aan inwoners die het lastig vinden om rond te komen van hun eigen inkomen en inwoners die schulden hebben, willen we ondersteuning bieden. Hierbij passen we maatwerk toe.

8.2.1 Voorkomen van instroom en voortzetten hoge uitstroom uit de WWB uitkering

De Participatiewet voegt per 1 januari 2015 de Wet Werk en Bijstand (WWB), de Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten (Wajong) en de Wet sociale werkvoorziening (Wsw) samen. Dit zorgt ervoor dat we als gemeente in dit kader nieuwe doelgroepen moeten bedienen. Kern van de wet is dat iedereen die dit enigszins kan, moet participeren in de maatschappij. Ander kernpunt is en blijft van deze nieuwe bijstandswet: het bieden van een financieel vangnet voor mensen die (tijdelijk) niet in hun eigen levensonderhoud kunnen voorzien.

Als gemeente gaan we uit van een algemene en individuele aanpak om inwoners zoveel mogelijk aan het werk te houden of te krijgen. We werken hierbij aan:

- *Regionale werkgeversbenadering.*

Met een gemeenschappelijke en actieve werkgeversbenadering helpen we mensen aan een baan of een beschutte werkplek. De gemeenten Bronckhorst, Doesburg, Doetinchem en Montferland werken samen in het Werkgeversservicepunt Achterhoek West (WESP). Zowel Wedeo als het UWV Werkbedrijf participeert hierin. Alle werkgeversbenadering vindt via het WESP plaats. Vanuit de regionale werkgeversbenadering streven we vooral naar arbeidsparticipatie binnen reguliere lokale bedrijven, een regionaal uniforme benadering van werkgevers en op een regionaal uniform en afgestemd re-integratie-instrumentarium.

De bedrijfscontactfunctionaris van onze gemeente werkt samen met het WESP. In het najaar van 2014 komen er gezamenlijke doelstellingen met werkgevers en gemeenten met betrekking tot arbeidsparticipatie van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Voor de gemeente Bronckhorst worden met name afspraken gemaakt met horecabedrijven, de industrie en het midden- en kleinbedrijf. De totale integrale werkgeversbenadering in de Achterhoek wordt regionaal vormgegeven in een marktbeveiligingsplan.

Daarnaast komen er in de loop van dit jaar afspraken met vrijwilligersorganisaties en organisaties uit het maatschappelijk middenveld voor het ontwikkelen van de arbeidsmatige dagbesteding. Dit vindt op gemeentelijk niveau plaats door onze vertegenwoordiger in het WESP.

- *Maatwerkbenadering voor re-integratie naar werk*

Re-integratie is al lange tijd één van de speerpunten van het gemeentelijk beleid. Het hebben van werk, een participatiebaan of deelname aan een andere vorm van maatschappelijke participatie draagt bij aan het terugdringen van sociale uitsluiting en armoede.

Beschut werk creëren we door werkzaamheden van bedrijven te outsourcen en op locatie, binnen bedrijven, uit te laten voeren door mensen die structureel een verminderde loonwaarde hebben.

In onze dienstverlening kijken we naar de individuele omstandigheden van de werkzoekenden, om na te gaan wat in redelijkheid van hen kan worden verlangd. Wij maken daarbij geen onderscheid in de aard van het dienstverband. Of dat nu vast, tijdelijk of bijvoorbeeld op oproepbasis is, ons uitgangspunt is dat ieder uurtje telt. Uiteraard wordt er wel gekeken naar de lichamelijke en geestelijke mogelijkheden van iemand. Centraal daarbij staat het begrip 'werken naar vermogen'.

Uitkeringsgerechtigden die kunnen werken moeten zo snel mogelijk 'algemeen geaccepteerde arbeid' verwerven. Dit kan fulltime of deeltijdwerk zijn. Het begrip algemeen geaccepteerde arbeid krijgt binnen de Participatiewet een nieuwe invulling: het betekent dat alle legale arbeid moet worden aanvaard. Daarnaast is in de wet vastgelegd dat een uitkeringsgerechtigde een reisduur woon-werkverkeer van 3 uur per dag moet accepteren en dat hij/zij voor het verkrijgen van algemeen geaccepteerde arbeid de bereidheid moet hebben om te verhuizen.

Mensen die zeer dicht bij de arbeidsmarkt staan moeten via de kortste weg aan werk worden geholpen. Onze re-

integratiedienstverlening aan deze doelgroep is minimaal, omdat wij er van uitgaan dat deze groep snel op eigen kracht aan het werk kan komen. Het aanvragen van een uitkering moet daarbij worden ontmoedigd.

Daarnaast zijn er groepen mensen die een klein steuntje in de rug nodig hebben om uit te kunnen stromen naar regulier ongesubsidieerd werk. Hiervoor worden korte vakgerichte scholing en/of tijdelijke werkervaringsplaatsen (met behoud van uitkering of met tijdelijke loonkostensubsidie) ingezet.

Voor jongeren geldt wettelijk een zoekperiode van vier weken, voordat zij een bijstandsuitkering kunnen aanvragen. In deze periode moeten zij zelfstandig op zoek gaan naar werk en/of scholing. Daarbij geldt dat als de jongere inderdaad nog scholingsmogelijkheden heeft, hij of zij wordt doorgeleid naar een opleiding. De jongere heeft in dat geval geen recht op een uitkering. In de Achterhoek passen we deze regels in goed overleg met onderwijsinstellingen toe, zodat er geen jongeren tussen wal en schip vallen.

- *Extra inzet op uitstroom van uitkeringsgerechtigden met een afstand tot arbeidsmarkt van maximaal één jaar*

We ontwikkelen een gerichte aanpak voor mensen die een uitkering hebben en relatief dicht bij de arbeidsmarkt staan. We bieden in eigen beheer trainingen en cursussen aan om ook deze groep mensen in hun kracht te zetten, zodat ze weer deel kunnen nemen aan het arbeidsproces.

8.2.2 Ondersteunen bij rondkomen van inkomen

De ondersteuning die wij bieden aan inwoners met schulden en inwoners, die lastig rond kunnen komen van het eigen inkomen, richt zich op het volgende:

- *Maatwerk voor minima*
Het gemeentelijk minimabeleid is maatwerk. Door de invoering van de Participatiewet is het verstrekken van categoriale bijstand sterk aan banden gelegd. Dit kan alleen nog verleend worden voor de kosten van een aanvullende ziektekostenverzekering. Ook de langdurigheidstoeslag wordt maatwerk en niet langer ambtshalve verstrekt. Door de invoering van de kostendelersnorm zullen meer mensen een beroep doen op bijzondere bijstand.
- *Compensatieregeling hoge zorgkosten*
De gelden vanuit de regeling Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtgcg) worden door het rijk deels overgeheveld naar gemeenten.
- Wij willen voor inwoners die te maken hebben met hoge zorgkosten een compensatieregeling uitwerken. Voor de vorm van de compensatie wordt een voorstel uitgewerkt.

- *Schuldhelpverlening*

Omdat wij inwoners stimuleren financieel zelfredzaam te zijn, betekent dit soms dat zij (tijdelijk) ondersteuning nodig hebben bij het aanpakken van hun schulden. Wij zetten hierbij zowel informele als formele ondersteuning in.

Als het gaat om informele ondersteuning subsidiëren wij het project schuldhelpmaatje. Een schuldhelpmaatje is een opgeleide vrijwilliger die mensen in (dreigende) financiële nood kan helpen. Schuldhelpmaatjes werken samen met professionele hulpverleners en proberen schuldsaneringstrajecten zoveel mogelijk te voorkomen. Hoever de hulp van een schuldhelpmaatje gaat, loopt uiteen. Dat kan gaan van een luisterend oor tot het helpen op orde brengen van de administratie, zodat er overzicht komt. Ook kunnen ze mensen leren hoe ze een goede administratie voeren, of ondersteuning bieden aan iemand die in een traject van schuldsanering zit. Want het is niet gemakkelijk om dat drie jaar vol te houden. Ook kunnen schuldhelpmaatjes mensen adviseren, zodat terugval in schulden wordt voorkomen.

De sociaal consulent is één van de professionals die een rol heeft bij het signaleren van schuldenproblematiek bij inwoners. De sociaal consulent legt waar mogelijk in een vroegtijdig stadium de verbinding met de schuldhelpmaatjes. Als er sprake is van problematische schulden, dan wordt, afhankelijk van de situatie, proactief ondersteuning aangeboden van een schuldhelpmaatje of de Stadsbank Oost Nederland.



8.3 Zelfstandig functioneren kwetsbare inwoners

Sommige inwoners hebben (tijdelijk en/of individueel) ondersteuning nodig bij het zelfstandig wonen en participeren in de maatschappij.

De ondersteuning is bedoeld voor mensen die niet op eigen kracht de weg kunnen vinden in de samenleving of het leven vorm kunnen geven.

De ondersteuning is gericht op wat iemand nog wel kan, wordt gedaan op een coachende manier en gaat ervan uit mensen zoveel mogelijk zelf te laten doen. Hierbij wordt waar gewenst ook het sociale netwerk betrokken, vergroot en geoptimaliseerd.

8.3.1 *Inwoners met beperkte loonwaarde werken*

Beschut werk is een voorziening voor mensen die door hun lichamelijke, verstandelijke of psychische beperking niet zomaar bij een reguliere werkgever aan het werk kunnen. Zij hebben een zodanige mate van begeleiding en aanpassingen van de werkplek nodig, dat het zelfs niet van reguliere werkgevers mag worden verwacht dat zij deze mensen in dienst nemen. Aangepaste werkplekken en begeleiding moeten het mogelijk maken dat zij toch volwaardig kunnen meedoen aan de maatschappij. Het kabinet heeft gesteld dat er op termijn structureel 30.000 beschutte werkplekken beschikbaar moeten zijn. Gemeenten moeten in een verordening regels vastleggen over hoe zij dit beschut werk gaan vormgeven. We willen dit combineren met de voorzieningen voor de huidige groep WSW-ers. Een combinatie met arbeidsmatige dagbesteding wordt onderzocht.

We willen, daar waar het kan, de doelgroepbenadering loslaten en meer integraliteit nastreven. Dat wil zeggen dat bijvoorbeeld jongeren met een beperking koffie schenken bij de dagbesteding voor ouderen. Ook willen we kijken naar meer integraliteit met de overige inwoners in het gebied. Dat kan voor een deel bereikt worden door de daginvulling als een algemene voorziening aan te bieden in de vorm van bijvoorbeeld inlooppunten waar begeleiding aanwezig is.

8.3.2 Ondersteuning bij zinvolle daginvulling

Ook voor kwetsbare inwoners is het belangrijk om een zinvolle daginvulling te hebben en deel te kunnen nemen aan de samenleving. Dit geldt eveneens als dat niet (meer) kan in de vorm van onderwijs, een reguliere baan, een participatieplaats of vrijwilligerswerk. Wij bieden ondersteuning bij een zinvolle daginvulling door bijvoorbeeld dagbesteding en groepsactiviteiten. Om (kwetsbare) inwoners een zinvolle daginvulling te kunnen bieden werken wij aan:

- Ondersteuning gericht op participatie en zelfredzaamheid.
- Groepsondersteuning en begeleiding met inzet van vrijwilligers. Waar nodig gebeurt dit onder coördinatie of coaching van een professional.
- Individuele begeleiding waar dit de meest adequate ondersteuning is.
- Waar dat mogelijk is de ondersteuning lokaal en in de eigen leefomgeving bieden.
- Vraaggestuurd maatwerk.
- Vermindering van individuele professionele begeleiding en specialistische ondersteuning.

In Bronckhorst willen we dagbesteding voor kwetsbare inwoners zoveel mogelijk laten organiseren op de locaties waar inwoners elkaar ontmoeten, zodat er integraliteit plaatsvindt. Op termijn willen we dagbesteding als groeimodel in ieder geval gedeeltelijk ook als algemene voorziening per gebied gaan organiseren. Wij stimuleren daarbij de integraliteit van verschillende doelgroepen waar dit mogelijk is. In de niet arbeidsgerechtigde leeftijd willen we zoveel mogelijk aansluiten bij dagbesteding die voor en door ouderen zelf georganiseerd wordt.

Dat betekent dat op termijn inwoners zonder beschikking terechtkunnen voor dagbesteding in hun eigen omgeving. Waar nodig blijven andere vormen van dagbesteding mogelijk, die op basis van een beschikking toegankelijk zijn. Maatwerk en de individuele situatie blijven het uitgangspunt.

8.3.3 Zelfstandig blijven wonen

Onder ondersteuning in en om het huis verstaan wij alle praktische ondersteuning die wordt geboden om (langer) zelfstandig te wonen¹⁶. Bij ondersteuning thuis wordt zoveel mogelijk uitgegaan van de eigen inzet en gebruikgemaakt van het sociale netwerk van de betreffende inwoner en het informele veld.

Om inwoners zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen maken we gebruik van:

- *Hulp in het huishouden*
Huishoudelijke hulp is in de letterlijke zin van het woord hulp bij het huishouden, zoals schoonmaak en ondersteuning bij de regie van het huishouden. In principe bepaalt de cliënt in overleg met de sociaal consulent of er een persoonsgebonden budget of zorg in natura wordt ingezet en bij welke zorgaanbieder de zorg in natura wordt ingezet. We willen toe naar een resultaatgerichte en vraaggestuurde dienstverlening: een dienstverlening waarin de ondersteuningsbehoefte van de cliënt centraal staat en afspraken worden gemaakt gericht op participatie en zelfredzaamheid. We bieden onze inwoners de mogelijkheid om ook zelf (extra) dienstverlening in te kopen via een digitale marktplaats.
- *Gemaksdiensten*
Gemaksdiensten zijn diensten die ervoor zorgen dat mensen langer zelfstandig kunnen wonen. Te denken valt aan het doen van de was, kleine klussen in en om het huis, tuinonderhoud en boodschappen doen. Er zijn op dit moment al verschillende burgerinitiatieven in de gemeente Bronckhorst, waarbij

¹⁶ Persoonlijke verzorging voor volwassenen en ouderen valt hier niet onder; dit wordt de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars.

gemaksdiensten worden aangeboden. We willen daarnaast starten met een was- en strijkservice, waarbij in de uitvoering cliënten met een bijstandsuitkering worden ingezet. Omdat dit activiteiten zijn die plaatsvinden in het algemeen belang en daarmee een publiekrechtelijke taak zijn, zijn er geen wettelijke beperkingen voor de gemeente om deze service door de gemeente te laten uitvoeren. Bovendien kunnen we hiermee mensen die we naar werk moeten leiden en die weinig tot geen scholing hebben gehad werkervaring op laten doen.

- *(Individuele) ondersteuning voor zelfstandig wonen*

Voor sommige inwoners is het van belang om begeleiding te krijgen bij het voeren van een zelfstandige huishouding. Ook deze ondersteuning wordt vraaggestuurd ingezet, waarbij uitgegaan wordt van de eigen kracht en ondersteuningsbehoefte van het huishouden. Ook hier wordt samengewerkt met het sociale netwerk.

- *Beschermd wonen – een nieuwe taak voor de centrumgemeente*

Vanaf 1 januari 2015 gaat het beschermd wonen naar gemeenten. Het gaat om een 24-uursverblijf met bijbehorende begeleiding. De verantwoordelijkheid komt te liggen bij de centrumgemeenten, voor ons is dat de gemeente Doetinchem. Ook de regie voor plaatsing van inwoners in deze voorziening ligt vanaf dan bij de centrumgemeenten. In de praktijk betekent dit dat Doetinchem afspraken maakt met de andere gemeenten in de regio Achterhoek en ook met instellingen, cliënten en woningcorporaties.

Bij beschermd wonen gaat het om het bieden van tijdelijk onderdak en begeleiding aan inwoners met psychische of psychosociale problemen. Deze groep is niet in staat om zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving (de huidige ZZP GGZ categorie C). Zij hebben op participatie gerichte ondersteuning nodig vanuit een beschermde woonomgeving.

- *OGGz en maatschappelijke opvang*

Bij OGGz gaat het om beleid en voorzieningen die gericht zijn op de groep kwetsbare inwoners, bij wie sprake is van een opeenstapeling van problemen op meerdere leefgebieden. Deze mensen hebben vaak te maken met combinaties van problemen, zoals schulden, huiselijk geweld, verslaving, huisuitzetting, zelfverwaarlozing, vereenzaming, dakloosheid, woonoverlast of bijvoorbeeld opvoedingsproblematiek.

De gemeente Doetinchem is voor de Achterhoek aangewezen als centrumgemeente voor de maatschappelijke opvang en verslavingszorg. Los van de regionaal geregelde zaken hebben wij als regiogemeente ook een verantwoordelijkheid op het gebied van de OGGz. Het gaat dan met name om preventie en vroegsignalering, maar ook om goede nazorg om de situatie stabiel te houden en zo terugval en verder afglijden te voorkomen. Er is veel verwevenheid en samenhang tussen de lokale OGGz en de regionale OGGz vanuit de centrumgemeente. Het gebiedsteam vervult een belangrijke rol ten aanzien van preventie en vroegsignalering op het gebied van OGGz. Ook voor de nazorg is het gebiedsteam de toegang. Er moet een goede afstemming zijn met Doetinchem om te zorgen dat er een sluitende keten is.

8.4 Ondersteunen ouders en kwetsbare jeugdigen



Vanuit de Jeugdwet¹⁷ krijgt de gemeente de opdracht om ondersteuning te bieden aan ouders en jeugdigen met opgroei- en/of opvoedproblemen. Wij willen dat doen door vroegtijdige ondersteuning en door te investeren in de opvoedvaardigheden van ouders.

8.4.1 Vroegtijdig terugdringen van opvoed- en opgroei problemen

Eerder al is benoemd dat we streven naar een hoge deelname aan de screening in de jeugdgezondheidszorg. De samenwerking met scholen en huisartsen is hierbij cruciaal en in deze samenwerking zullen we de komende jaren investeren. Daarnaast voeren schoolmaatschappelijk werk en de sociaal consulenten uit de sociale teams de kortdurende en lichte ondersteuning uit. Soms is er echter meer nodig dan de schoolmaatschappelijk werker of de sociaal consulent.

In bijlage 4 is een lijst met voorbeelden van voorzieningen opgenomen, waaronder ook de voorzieningen voor jeugd en gezin. Bij de ondersteuning voor jeugdigen en ouders gaan wij uit van het zo vroegtijdig mogelijk inzetten daarvan. Ook hier is de ondersteuningsbehoefte leidend en altijd gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en participatie. We maken gebruik van de eigen kracht van de jeugdige en zijn/haar gezin binnen de context van en waar gewenst in samenwerking met het sociale netwerk. Belangrijk is een integrale aanpak, die alle leden van het huishouden ondersteunt.

8.4.2 Vermindering gebruik specialistische jeugdzorg

Onder specialistische jeugdzorg verstaan we de zorg die alleen met een beschikking wordt toegekend. Dit is altijd maatwerk en afhankelijk van de situatie van jeugdige en zijn/haar sociale netwerk. We willen dat minder jeugdigen gebruik gaan maken van de specialistische zorg. We willen dit bereiken met:

- *Continuïteit van zorg*

In oktober 2013 hebben de colleges van de gemeenten in de regio Achterhoek het regionaal transitiearrangement (RTA) vastgesteld. Het RTA bevat afspraken tussen samenwerkende gemeenten over continuïteit van zorg en de bijbehorende infrastructuur, en over het beperken van frictiekosten.

De uitgangspunten van het RTA zijn de volgende:

- Uitwerking binnen de gegeven financiële kaders van nieuwe maatregelen in het Maatschappelijk Domein. De transformatie van de jeugdzorg is een voor gemeenten budgetneutrale operatie en wordt bekostigd vanuit de te decentraliseren gelden.
- Het doel van de intergemeentelijke samenwerking is een win/win situatie voor meerdere partijen. Lokaal wat kan, regionaal wat moet.
- De belangen van mensen prevaleren boven die van systeemwerelden.
- Zo weinig mogelijk bureaucratie.
- Zachte landing, verantwoord continuïteitsbeleid mét ruimte voor vernieuwing.
- Geen gemeentelijke bezuinigingen op het gedecentraliseerde budget 2015.
- Prioriteiten binnen continuïteit van zorg.
- Differentiatie.
- Inspelen op de vraag.
- Reikwijdte van afspraken continuïteit van zorg.

¹⁷ In bijlage 5 wordt nader ingegaan op een aantal aandachtspunten voor de gemeente, die opgenomen zijn in de jeugdwet, voorzover ze niet zijn opgenomen in dit plan.

- *Transformatieagenda*

We stellen een regionale transformatieagenda op in samenwerking met zorgaanbieders en overige partners. De focus ligt op regionale ontwikkelingen, waarbij de werkwijze aansluit op de lokale keuzes. De Transformatieagenda heeft tot doel om de transformatie van de jeugdzorg zo goed mogelijk en in samenwerking met de uitvoerende partijen vorm te geven. In het kader van die vormgeving en realisatie van gemaakte afspraken is het wenselijk om met een aantal partijen bij elkaar te komen en af te stemmen. Niet alleen met de zorgaanbieders, maar met zoveel mogelijk partijen die bij het integrale jeugdbeleid betrokken zijn.

Voor het opstellen en uitwerken van de transformatieagenda is het overleg Jeugdzorg Achterhoek (JZA) opgericht. Hierin zijn de gemeenten in de regio vertegenwoordigd met een delegatie en is er een delegatie op directieniveau van de externe aanbieders op het gebied van de Jeugd(zorg). Het onderwijs maakt via de regionale samenwerkingsverbanden ook deel uit van dit jeugdzorgoverleg. We werken vanuit een algemene visie voor het brede jeugdbeleid: elk kind heeft het recht op te groeien in een veilige leefomgeving en zich gezond en evenwichtig te ontwikkelen. Om hier vorm aan te geven gaan we uit van het volgende:

- Meer inzet op preventie, vroegsignalering en vroegtijdige ondersteuning.
- Meer focus op de aanpak van kindermishandeling en minder gebruik van het gedwongen kader.
- Meer samenhang binnen het jeugdstelsel.

De belangrijkste opdracht van het JZA-overleg is het verbinden binnen het nieuwe jeugdzorgstelsel met activiteiten en voorzieningen in aanpalende domeinen, zoals de jeugdgezondheidszorg en het (passend) onderwijs. Het JZA-overleg werkt aan een set van afspraken waarbinnen de zorg voor jeugd effectief en efficiënt georganiseerd kan worden, passend binnen de door de gemeenten lokaal vastgestelde kaders en de regionale afspraken in het RTA en de Transformatieagenda. Vanuit het JZA-overleg worden ook afspraken gemaakt over de uitwerking en realisatie van de transformatieagenda.

8.4.3 *Afname uithuisplaatsingen jeugdigen*

Door te investeren in het vroeg signaleren van risicofactoren, preventie en versterking van het voorveld (inclusief drang en dwang) willen wij het gebruik van zware jeugdzorg voorkomen.

Raad voor de Kinderbescherming

De kerntaken van de Raad voor de Kinderbescherming zijn bescherming van kinderen in gezinnen waar opvoeden een probleem is geworden; gezag en omgang na scheiding en strafzaken waarin minderjarigen betrokken zijn. Daarnaast heeft de Raad een taak op andere terreinen waarbij de belangen van het kind in het spel zijn, zoals adoptie, het afstand doen van een kind en afstammingsvragen.

Samenwerken aan veiligheid; SaVe-teams

In 2015 starten we een regionale pilot Samenwerken Aan Veiligheid (SaVe teams).

Op basis van de ervaringen besluiten we of we dit ook in de jaren daarna voortzetten. Met deze nieuwe aanpak willen we de bescherming van jeugdigen 'ontschotten'. Het doel is ook om samen met de lokale zorg sneller en

SaVe is een integrale, methodische aanpak van probleemsituaties in gezinnen waarbij de veiligheid van jongeren in gevaar is. In SaVe-teams werken de beschermingsorganisaties Bureau Jeugdzorg, William Schrikker Groep en Raad voor de Kinderbescherming integraal met elkaar samen. Dit betekent dat in de meeste gevallen één en dezelfde SaVe- (beschermings)werker de contactpersoon is voor het betreffende gezin, ongeacht de vorm van hulp die het gezin nodig heeft en ongeacht of er sprake is van een juridische maatregel of niet.

oplossingsgericht te reageren. En dat vooral als de veiligheid van een jeugdige wordt bedreigd. Door versterking van de lokale zorg wil men de omvang van zware vormen van zorg terugdringen.

Pleegzorg

Er zijn verschillende soorten pleegzorg, variërend van kortdurende crisisopvang tot langdurige pleegzorg.

- Crisisopvang pleegkind (tot 18 jaar, maximaal 4 weken)
- Dagpleegzorg (opvang een deel van de week).
- Vakantiepleegzorg en weekendpleegzorg (als een kind niet bij familie of vrienden terecht kan, of in een ander pleeggezin zit).
- Langdurige pleegzorg (meestal keert het kind niet meer naar huis terug; deze pleegzorg duurt enkele maanden tot vele jaren).

In de Jeugdwet wordt een voorkeur voor netwerkpleegzorg uitgesproken. Er is sprake van netwerkpleegzorg als familie, vrienden of bekenden uit het netwerk van de jeugdige de dagelijkse verzorging en opvoeding van hem of haar op zich nemen, omdat de natuurlijke ouders dit (tijdelijk) niet meer kunnen. De voordelen van deze zorg door iemand uit het netwerk liggen vooral in de sfeer van de bekendheid met het gezin en de daar heersende waarden, normen en gebruiken.

Het heeft onze voorkeur de mogelijkheid van een netwerkpleeggezin te onderzoeken en toe te passen. Daarbij willen wij ook zonodig direct ondersteuning inzetten, zodat wij de continuïteit kunnen waarborgen.

Residentiële jeugdzorg

Als een kind of jongere niet in het eigen gezin kan blijven, maar ook niet naar een pleeggezin kan, wordt een residentiële jeugdzorgvoorziening het nieuwe thuis. Hier wordt dag en nacht opvang geboden. De mate en duur van de verzorging, hulpverlening en het verblijf verschillen per type instelling. Residentiële jeugdzorg is een benaming voor uiteenlopende typen zorg voor jeugdigen en wordt vaak aangeduid als 'verblijf in een tehuis of instelling'. Het betreft zorg voor jeugdigen van 0-23 jaar met uiteenlopende problemen. Plaatsing dient verschillende doelen en verschilt daarom in duur per persoon en per situatie. Residentiële jeugdzorg wordt geboden in instellingen van verschillende omvang, met verschillende specialisaties en met personeel met uiteenlopende opleidingen en achtergronden.

Jeugdzorgplus (gesloten jeugdzorg)

Jongeren met ernstige gedragsproblemen kunnen in instellingen voor jeugdzorgplus worden geplaatst. Daar krijgen zij, in hun eigen belang, hulp in een gesloten omgeving. Jeugdzorgplus is voor jongeren met ernstige (gedrags)problemen. Zij hebben bescherming nodig tegen zichzelf of tegen anderen. Het gaat bijvoorbeeld om agressieve jongeren of om meisjes die problemen hebben met loverboys. Het is in het belang van de jongeren zelf dat zij een behandeling krijgen in geslotenheid. Dit voorkomt dat zij zich onttrekken aan de zorg die ze nodig hebben, of dat ze door anderen worden onttrokken aan de zorg.

Jeugdbescherming en jeugdreclassering

Jeugdbescherming is een maatregel die de rechter dwingend oplegt. Dat gebeurt als een gezonde en veilige ontwikkeling van een kind of jongere in gevaar is. En als vrijwillige hulp niet of onvoldoende helpt. Jeugdreclassering is een combinatie van intensieve begeleiding en controle voor jongeren die veroordeeld zijn of verdacht worden van een strafbaar feit. Jeugdreclassering kan worden ingezet bij jongeren van 12-18 jaar. Tot nu toe voert Bureau Jeugdzorg Gelderland deze taken uit. Voor het jaar 2015 hebben de gemeenten in de regio Achterhoek en Bureau Jeugdzorg een

samenwerkingsovereenkomst getekend. Hierin is vastgelegd dat Bureau Jeugdzorg in 2015 de volgende functies voor de Achterhoek gaat uitvoeren:

- Jeugdbescherming.
- Jeugdreclassering.
- Dranghulpverlening in het vrijwillige kader.
- 24-uur spoedzorg (tot 18 jaar – geen indicatie of doorverwijzing nodig).

De samenwerkingsovereenkomst geldt voor één jaar (2015). Dat is bewust. Omdat de decentralisatie van de jeugdzorg ook om een transformatie en om innovatie vraagt, gaan de gemeenten in de Achterhoek en Bureau Jeugdzorg hierover verder met elkaar in gesprek. In samenwerking met onder andere de andere jeugdzorgregio's in Gelderland komt er een Transformatieplan. Hierin komt onder meer te staan hoe de jeugdzorg er in de Achterhoek gaat uitzien.

8.5 Afname huiselijk geweld en kindermishandeling

De gemeente is verantwoordelijk voor de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling en is verplicht om een regionaal meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling in te stellen en in stand houden. In de gemeente Bronckhorst wordt dat Veilig Thuis; het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK). Omdat deze voorziening voor iedereen vrij toegankelijk is hoeven we regionaal geen afspraken te maken over de toegangsbevoegdheid. Wel maken we (boven)regionaal afspraken over de wijze van organiseren en de financiering. Het regionaal beleid is opgenomen in de 'Regiovisie huiselijk geweld en kindermishandeling 2015-2019'.

Veilig Thuis is een samenvoeging van het huidige Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG). Veilig Thuis kent een aantal wettelijke taken; het fungeert als herkenbaar advies- en meldpunt voor gevallen of vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling. Veilig Thuis neemt meldingen van vermoedens van geweld in huiselijke kring aan. Na een melding onderzoekt het meldpunt of er sprake is van kindermishandeling of andere vormen van geweld in huiselijke kring. Zo nodig brengt men de hulpverlening op gang en informeert de politie en/of de Raad voor de Kinderbescherming. Veilig Thuis draagt het onderzoek over aan de Raad voor de Kinderbescherming als er sprake is van een voor het kind bedreigende situatie en als ouders geen vrijwillige hulp (meer) accepteren.

Daarnaast komen bij Veilig Thuis naar verwachting ook de overige taken van het huidige AMK en SHG.

Inwoners en professionals kunnen Veilig Thuis bellen voor een advies of consult als zij zich zorgen maken over een jeugdige, volwassene of oudere.

8.5.1 Lokale invulling aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling

Lokaal willen wij vooral inzetten op preventie, vroegsignalering en vroegtijdige interventies. Hiervoor zetten wij in op het volgende:

- *Voorlichting*
Wij sluiten aan op landelijke campagnes en zetten extra in op specifieke doelgroepen. Voor de Gemeente Bronckhorst is dit in ieder geval ouderenmishandeling.
- *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.*
De sociaal consultants zijn getraind om met de meldcode te werken. Wij zullen de komende jaren blijven investeren in het trainen en opvolgen van de meldcode. Op dit moment is één van de sociaal consultants aandachtsfunctionaris in dit kader. Wij zullen de komende jaren monitoren of dit voldoende is of dat er behoefte is aan



een aandachtsfunctionaris per sociaal team.

Ook blijft het toepassen van de meldcode een gesprek met onze samenwerkingspartners, zoals het onderwijs en kinderopvang. Vanaf 2015 voeren wij controles uit op de vaststelling en het gebruik van de meldcode bij maatschappelijke organisaties binnen onze gemeente.

- *Verwijsindex; signalering risico's jeugdigen*
Alle professionals die met jeugdigen werken moeten de verwijsindex kennen en toepassen. Hierop zullen wij de komende jaren blijvend investeren, zodat in de jeugdketen sluitend gewerkt wordt met de verwijsindex.
- *Aanpak loverboys*
Op basis van gegevens, die beschikbaar komen in 2015, wordt bepaald of een specifieke inzet op de aanpak van loverboys gewenst is in onze gemeente.
- *Ouderenmishandeling*
Op basis van de gegevens, die in 2015 beschikbaar komen, bepalen we de aanpak van ouderenmishandeling. Gezien de vergrijzing van onze gemeente verwachten wij dat een specifieke aanpak voor deze doelgroep wenselijk is. In eerste instantie zal aangesloten worden bij preventie en vroegsignalering. Afhankelijk van de uitkomsten van nader onderzoek in 2015 stellen we een verdergaande aanpak op.
- *Uitvoering Wet tijdelijk huisverbod*
We blijven uitvoering geven aan het tijdelijk huisverbod. Hierbij werken wij samen met politie, justitie en maatschappelijke organisaties. Het huisverbod wordt waar mogelijk preventief ingezet om verdere escalatie te voorkomen. Uitgangspunt blijft dat zorgvuldig gewerkt wordt en adequate ondersteuning wordt geboden aan betrokkenen.

8.5.2 Veiligheidshuis/Veiligheidskamer (NOG Veiligerhuis)

Partijen die betrokken zijn bij kindermishandeling en huiselijk geweld werken samen in het zogenaamde Veiligheidshuis. In de Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland heet het Veiligheidshuis ook wel NOG Veiligerhuis. Het Veiligheidshuis is een netwerksamenwerkingsverband dat de strafrechtketen, zorgketen, gemeentelijke partners en bestuur verbindt in de aanpak van complexe problematiek. De samenwerkende partijen zijn: gemeenten, AMHK, Openbaar Ministerie, Raad voor de Kinderbescherming, Politie, Bureau Halt, Reclassering, Bureau Jeugdzorg/gecertificeerde instelling, maatschappelijk werk, Slachtofferhulp en Woningcorporaties. Het doel van de samenwerking is terugdringen van overlast, huiselijk geweld, kindermishandeling en criminaliteit.

De samenwerkingspartners signaleren problemen, bedenken oplossingen en voeren die samen uit. Op deze manier werken zij aan gedragsverandering, recidivevermindering en verbetering van de kwaliteit van leven van de delinquent. Men gaat dadergericht, gebiedsgericht en probleemgericht te werk. De samenwerkingspartners stemmen hun werkprocessen op elkaar af, zodat strafrecht en zorg elkaar aanvullen.

8.5.3 Vrouwenopvang

De vrouwenopvang is ook een regionale taak en is door de Veiligheidsregio NOG ondergebracht bij Moviera. Deze instelling biedt informatie, hulp en advies aan iedereen die te maken heeft met huiselijk geweld. Niet alleen aan slachtoffers (vrouw/man/kind), maar ook aan plegers, getuigen en omstanders, en aan mensen die in hun werk met huiselijk geweld te maken krijgen. Moviera houdt zich bezig met alles wat komt kijken bij een doeltreffende aanpak van huiselijk geweld. Denk bijvoorbeeld aan voorlichting, preventie, signalering en registratie, opvang en begeleiding en het ontwikkelen van expertise.

9. Kwaliteit

De klant staat centraal in onze dienstverlening. We willen optimaal bereikbaar zijn en zo snel mogelijk een antwoord geven. Het doel is om 80% van de vragen in één keer af te handelen.



Dienstverleningsconcept Gemeente Bronckhorst

De kwaliteit van onze dienstverlening is vormgegeven in het uitvoeringsprogramma dienstverlening 2013-2014. Onze gemeentelijke dienstverlening hebben we rondom de inwoner of ondernemer georganiseerd en niet andersom. We hebben één overheidsloket waarbij de inwoner of ondernemer zelf kan kiezen op welke wijze hij contact met ons opneemt (schriftelijk, telefonisch, fysiek, digitaal).

De beleidsplannen over de decentralisaties geven een verdere invulling aan ons dienstverleningsconcept. De klant heeft immers één contactpersoon en er is sprake van een persoonlijke en directe benadering. Onze medewerkers hebben daarom kennis van zaken, kennen het gehele spectrum binnen het sociaal domein en leggen verbindingen in het hele werkveld, zowel binnen als buiten de gemeente. Op deze manier komen we tegemoet aan één klant/gezin, één plan, één regisseur/aanspreekpunt.

9.1 Invulling kwaliteitseisen uit wet- en regelgeving

Op grond van de nieuwe wettelijke taken is de gemeente verantwoordelijk voor een kwalitatief goede uitvoering van de verstrekking van uitkeringen, voorzieningen en hulpmiddelen. Bij kwaliteit gaat het om de uitvoering, waarbij de tevredenheid van de cliënt en de effectiviteit van de geboden ondersteuning een belangrijke graadmeter is.

9.1.1 Kwaliteit gemeentelijke dienstverlening

De gemeentelijke dienstverlening wordt gecontroleerd door steekproefsgewijze kwaliteits- en rechtmatigheidstoetsen. Bij deze controle wordt het hele proces voor het inzetten van ondersteuning betrokken. Daarnaast wordt ook de cliënttevredenheid over de gemeentelijke dienstverlening gemonitord. Hierbij wordt gebruikgemaakt van het inwonerspanel 'Bronckhorst spreekt'. De uitkomsten worden jaarlijks gerapporteerd aan het ministerie van VWS. De dienstverlening wordt – waar gewenst – aangepast op basis van de uitkomsten van de cliënttevredenheid en de kwaliteit- en rechtmatigheidstoetsen.

Met betrekking tot de Wmo-hulpmiddelen en -voorzieningen wordt door het MO-platform bij alle verstrekkingen een klanttevredenheidsonderzoek gedaan: direct na de verstrekking, tijdens de gebruiksperiode en bij de beëindiging.

De Gemeente Bronckhorst heeft een klachtenregeling, die ook van toepassing is voor de dienstverlening door de sociale teams.

Bij de inzet van ondersteuning houden wij ons aan de Algemene wet bestuursrecht met betrekking tot de rechtsbescherming.

9.1.2 Kwaliteitseisen aan aanbieders

Op grond van Participatiewet, de Wmo 2015 en de Jeugdwet zijn in de verordeningen en beleidsregels kwaliteitseisen opgenomen. Denk hierbij aan de dienstverlening aan uitkeringsgerechtigden en werkgevers, de deskundigheid van beroepskrachten van

aanbieders (certificering) en de rechtspositie van de klanten (medezeggenschap, klachtenregeling, cliëntparticipatie). De kwaliteit wordt onder meer bewaakt door periodiek overleg met de aanbieders, registratie van klachten en bezwaren en toezicht door de inspectie.

Bij de inkoop van alle soorten ondersteuningsvoorzieningen hanteren wij gebruikelijke kwaliteitsnormen. Dit betekent dat een aanbieder van ondersteunende voorzieningen moet beschikken over een volledig geïntegreerd kwaliteitssysteem dat voldoet aan de landelijke eisen. Voorbeelden van kwaliteitssystemen zijn ISO-9001 versie 2008 of daarvan afgeleid EN 15224 (ISO voor zorg en welzijn); HKZ; PREZO; NIAZ, en NTPN of gelijkwaardig. Zorgboerderijen bezitten het door het Landelijk steunpunt Landbouw en Zorg ontwikkelde Kwaliteitswaarborg Zorgboerderijen (of gelijkwaardig). ZZP'ers bezitten het Keurmerk KIWA (of gelijkwaardig).

Een aanbieder die niet beschikt over een volledig geïntegreerd kwaliteitssysteem dat voldoet aan de landelijke eisen moet een eigen kwaliteitshandboek hebben. In dit handboek is minimaal omschreven hoe omgegaan wordt met de afhandeling van klachten, de meting van klanttevredenheid en hoe verbeteracties worden opgezet op basis van klanttevredenheidmetingen en evaluaties.

In bijlage 6 gaan we wat dieper in op de invulling van kwaliteitseisen aan jeugdzorgaanbieders.

9.1.3 Privacy

De samenwerking in het sociaal domein vraagt om een zorgvuldige omgang met persoonsgegevens. Hierbij gaat het om het delen van informatie in iedere mogelijke vorm (digitaal, face-to-face, schriftelijk, etc.), die betrekking heeft op persoonlijke omstandigheden. Bij de uitvoering van de gemeentelijke dienstverlening en bij het inzetten van ondersteuningsvormen door derden stelt de Gemeente Bronckhorst een zorgvuldige omgang met persoonsgegevens voorop. Dit betekent dat aanbieders moeten voldoen aan de eisen die wet- en regelgeving stellen en dat met samenwerkingspartners als onderwijs, huisartsen en woningbouwcorporaties afspraken worden gemaakt over de wijze van gegevensoverdracht en -verwerking. Uitgangspunt is dat de inwoner zelf bepaalt welke gegevens gedeeld worden en de regie houdt op overleg en samenwerking tussen diverse aanbieders, tenzij de veiligheid in het geding is.

Op dit moment bestaat voor het Lokaal Zorgnetwerk een samenwerkingsconvenant met partners binnen diverse sectoren. Dit convenant wordt in de komende periode waar nodig herzien.

10. Monitoring

Idealiter willen we als gemeente ons beleid monitoren en de effecten daarvan in beeld brengen, zodat we weten welk effect het beleid heeft. Dan kunnen we waar gewenst bijstellen. De werkelijkheid is echter weerbarstiger. De taken waarvoor de gemeente verantwoordelijk is en de beleidskeuzes die wij daarvoor maken, omvatten zeer uiteenlopende aspecten. Hierop zijn bovendien zeer veel factoren weer van invloed. Dit maakt het meten van daadwerkelijke effecten van het gemeentelijke beleid lastig. Te meer omdat wij in de overgang van de transitie verplicht zijn te zorgen voor continuïteit van zorg en een andere inzet van ondersteuning dus gefaseerd moeten invoeren. Toch willen wij een eerste stap maken met metingen:

- *Monitoren van variabelen die een relatie hebben met onze beleidskeuzes*
Deze variabelen kunnen enkel een beeld geven van bepaalde kerngegevens. Denk hierbij aan 'het percentage jeugdigen dat alcohol gebruikt'. Dit percentage geeft niet weer of en in hoeverre het gemeentelijk beleid effect heeft gehad op de daling of stijging daarvan, maar geeft wel weer hoe de variabelen zich ontwikkelen in de tijd. Opvallende uitkomsten kunnen aanleiding geven tot vervolgonderzoek, om zo inzicht te krijgen in de achterliggende oorzaken van een verandering. Op basis daarvan kan het gemeentelijke beleid worden aangepast. Daarnaast kan inzicht in de ontwikkeling van deze variabelen tussentijds reden geven om beleidsmaatregelen verder te intensiveren of juist af te bouwen. Voor de monitoring van deze variabelen gebruiken we kerngegevens uit de verschillende bestaande monitors en registraties. In bijlage 7 is als voorbeeld een lijst met variabelen opgenomen die wij in het kader van dit beleidsplan willen volgen.
- *Effectonderzoek ontwikkelen dat gericht is op één of twee afgebakende onderwerpen*
Om gemeentelijk beleid te toetsen is effectonderzoek van groot belang. Vandaar dat wij ervaring willen opdoen met het meten van beleidseffecten op één of twee afgebakende beleidsonderwerpen. Hierbij denken we aan de aanpak van overgewicht bij volwassenen en de mate van zelfredzaamheid bij een afgebakende doelgroep (bijvoorbeeld ouderen).
In 2015 willen we onderzoek doen naar de oorzaken van overgewicht bij de volwassen inwoners, zodat we dit gericht kunnen aanpakken. Daarna kunnen we kijken in hoeverre het gevoerde beleid invloed heeft op de toe- of afname van overgewicht bij volwassenen in onze gemeente. We kunnen dit effectonderzoek van begin af aan mee ontwikkelen en hierdoor ook ervaring opdoen met het opzetten van een dergelijk onderzoek. Wij zoeken hierbij samenwerking in de regio, zodat vergelijking van beleid eventueel mogelijk wordt.
Voor het effectonderzoek sluiten we zoveel mogelijk aan op de systematiek zoals die landelijk is gevolgd voor het ontwikkelen van de monitor sociaal domein¹⁸. Ook hier wordt geput uit bestaande monitors en verzamelen we de gegevens zoveel mogelijk bij het primaire proces. Dit om de bureaucratie en belasting voor de uitvoering tot een minimum te beperken.

¹⁸ De landelijke monitor sociaal domein is op dit moment nog in ontwikkeling. Zie hiervoor: <http://www.waarstaatjegemeente.nl/actueel/nieuws/gemeentelijke-monitor-sociaal-domein-op-komst>

11. Bestedingen beleidsplan Sociaal Domein

In dit hoofdstuk vindt u een overzicht van de besteding van middelen voor de uitvoering van dit beleidsplan. Dit beleidsplan is een groeidocument, wat betekent dat ook de hier benoemde middelen een weergave is bij de vaststelling. De besteding van middelen beweegt mee met het document. Als aanpassingen in de besteding van middelen plaatsvinden, wordt dit separaat voorgelegd.

De hier opgenomen bestedingen komen uit verschillende programma's van de gemeentebegroting. De reden hiervoor is dat in dit plan een integrale aanpak is opgenomen, waarbij verschillende domeinen betrokken zijn. Het is niet alleen de uitvoering van de taken in het sociaal domein, maar ook het lokaal gezondheidsbeleid en de samenwerking met andere domeinen als onderwijs, ruimtelijke ontwikkeling en veiligheid.



Uitgangspunten opgenomen bestedingen:

De opgenomen bestedingen zijn gelijk aan de hoofdstukindeling van dit beleidsplan opgenomen. Het zijn bestedingen op hoofdlijnen, waarbij uitgegaan is van de verwachte kosten. De bestedingen zijn exclusief inkomsten, gemeentelijke bedrijfsvoeringskosten en inzet van gemeentelijke medewerkers. Voor de sociaal consulenten, zijn wel de kosten meegenomen die gemoeid zijn met de sociaal consulenten die nog niet in gemeentelijke dienst zijn.

Bestedingen beleidsplan sociaal domein		bedragen x € 1.000		
5.0	Preventie en vroegsignalering			€ 1.693
5.1		Gezonde leefstijl door inwoners	€ 733	
5.2		Gezond en veilig opgroeien van jeugdigen	€ 960	
5.3		Bewustzijn over belang veilige woonomgeving		
6.0	Het informele veld			€ 428
6.1		Actieve bijdrage aan leefomgeving	€ 37	
6.2		Levendig en ondernemd vrijwilligersveld	€ 163	
6.3		Kwetsbare mensen uit sociaal netwerk ondersteunen	€ 228	
7.0	Passende ondersteuning			€ 1.145
8.0	Voorzieningen			€ 27.945
8.1		Start van jeugd naar volwassenheid	€ 105	
8.2		Financieel zelfredzaam	€ 6.754	
8.3		Zelfstandig functioneren kwetsbare inwoners	€ 14.289	
8.4		Ondersteunen kwetsbare ouders en -jeugdigen	€ 6.723	
8.5		Afname huiselijk geweld en kindermishandeling	€ 73	
Totaal bestedingen beleidsplan Sociaal Domein				€ 31.211

Voorbehoud

De nu gepresenteerde budgetten worden onder voorbehoud hier opgenomen. Het beleidsveld is enorm in ontwikkeling en bevat voor de gemeente nieuwe taken waarmee nog geen ervaring is opgedaan. De gedecentraliseerde budgetten zijn met enorme kortingen overgeheveld. Hierop wordt direct een nieuwe aanpak ingezet. Of dit ook de kortingen afdoende opvangt is nog niet zeker. Daarom wordt de besteding van de middelen in het sociale domein nauwgezet gevolgd. Dit maakt onderdeel van de

begrotingscyclus van de gemeente. Daarnaast wordt gewerkt met risicomanagement om de risico's zoveel mogelijk te beperken.
Een budgetneutrale besteding blijft het uitgangspunt, ook voor de bestedingen in het sociaal domein.

12. Bijlagen



Bijlage 1 Begrippenlijst en afkortingen

3 O's; Ondernemers, Onderwijs, Overheid

Arrangement; afgesproken zorgaanbod, combinatie van verschillende vormen van zorg.

Anw; Algemene nabestaandenwet

Aow; Algemene ouderdomswet

Awbz; Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

Basisvoorzieningen; voorzieningen waar iedereen recht op heeft, voorzieningen die zo elementair zijn dat zij niet wegbezuinigd mogen worden.

Bbz; Besluit bijstandsverlening zelfstandigen

Bekostigingssystematiek; wijze waarop je diensten en producten betaald.

CAK; Centraal Administratie Kantoor is een uitvoeringsorganisatie in de zorg- en welzijnssector, die diverse financiële regelingen en informatietaken uitvoert, waaronder het innen van eigen bijdragen.

Cao; Collectieve arbeidsovereenkomst

DUO; Dienst Uitvoering Onderwijs

Eigen Kracht; het versterken en ontwikkelen van eigen capaciteiten en het versterken van zelfredzaamheid om greep te krijgen op de eigen situatie.

Formele ondersteuning; alle ondersteuning die beroepsmatig wordt verleend.

GGZ; deelgebied binnen de gezondheidszorg dat behandeling, begeleiding en verpleging en verzorging biedt aan mensen met psychische problemen, zowel met psychosociale problemen als met psychische stoornissen; biedt tevens preventie.

Informele ondersteuning; ondersteuning die onbetaald en niet beroepshalve wordt verricht: te onderscheiden in gebruikelijke ondersteuning, mantelzorg, zelfhulp, vrijwillige ondersteuning en buurthulp.

Interventie; geheel van activiteiten waarmee hulpverleners voor en met cliënten(groepen) problemen voorkomen of oplossen om zo een bijdrage te leveren aan het bevorderen en in stand houden van gezondheid en welzijn.

loaw; Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers

loaz; Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen

KWI; Kennisplatform Werk en Inkomen

Loonwaarde; vastgesteld percentage van het rechtens geldende loon voor de door een persoon, die tot de doelgroep loonkostensubsidie behoort, verrichte arbeid in een functie naar evenredigheid van de arbeidsprestatie in die functie van een gemiddelde werknemer met een soortgelijke opleiding en ervaring, die niet tot de doelgroep loonkostensubsidie behoort.

LVB; afkorting voor licht verstandelijke beperking.

MEE; Ondersteunende organisatie voor iedereen met een beperking

MKB; Midden- en Klein Bedrijf

OCW; ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen

OGGz; openbare geestelijke gezondheidszorg; alle activiteiten op het terrein van geestelijke volksgezondheid die niet op basis van een vrijwillige, individuele hulpvraag worden uitgevoerd.

Opdrachtgeverschap; opdrachtgeverschap door gemeenten houdt in dat de gemeente heldere doelen formuleert, een scherp zicht heeft op diensten die gegeven de kenmerken van de inwoners ingekocht moeten worden, resultaten definieert en meet, en dat de gemeente aanbieders aanspreekt en afrekent op deze resultaten. Opdrachtgeverschap betekent dat de gemeente zelf de regie voert, maar de uitvoering uit handen geeft.

Oplossingsgericht werken; mensen helpen om op een positieve manier zelf oplossingen te vinden.

Outreaching werken; als beroepsbeoefenaar actief naar buiten treden om contact te leggen met potentiële cliënten.

POA; Platform Onderwijs Arbeidsmarkt

POH GGZ; Praktijkondersteuner Huisartsen Geestelijke Gezondheidszorg

POHO; Portefeuillehoudersoverleg

Raamcontract; hoofdovereenkomst, waarbij in hoofdlijnen de rechten en verplichtingen van een opdracht en de hieruit voortvloeiende of voortbouwende opdrachten contractueel zijn vastgelegd.

Resultaatbekostiging; vorm van bekostigen waarbij het resultaat centraal staat. Bekostiging vindt plaats op basis van het gerealiseerde resultaat zoals een persoon die is geholpen of een groep personen waar verbetering is opgetreden. Een andere benaming hiervoor is 'outcomebekostiging'. Bij het niet halen van het vooraf afgesproken resultaat betekent dat geen/lagere betaling plaatsvindt.

RIB; Re-integratiebedrijf

Sociaal team; multidisciplinair team, bestaande uit beroepskrachten zoals participatieconsulenten, verzorgenden, woonbegeleiders, welzijnswerkers en eventueel vrijwilligers, die in een bepaald gebied woon-, zorg- en welzijnsdiensten leveren voor mensen met een niet-specialistische ondersteuningsvraag uit het dagelijks leven, doorleiden naar specialistische ondersteuningsvragen en meervoudige ondersteuningsvragen waar nodig coördineren.

Sociaal netwerk; (het opbouwen van) relaties met mensen in de naaste omgeving, inclusief de eigen familie of partner.

Sociaal werker; overkoepelende benaming voor allerlei beroepen en functies op sociaalagogisch gebied, die onder regie van de gemeente Bronckhorst in een sociaal gebiedsteam werken.

Sociaal werkgebied; fysiek gebied waarbinnen een sociaal gebiedsteam werkt.

Sociale basisinfrastructuur; het geheel van organisaties, diensten en voorzieningen dat tot doel heeft de samenhang tussen de mensen te versterken, de leefbaarheid te vergroten en de participatie in steden, dorpen en wijken te bevorderen en dat geen specialistische ondersteuning biedt.

Startkwalificatie; Een startkwalificatie is een diploma havo, vwo, mbo niveau 2 of hoger.

SUWI; (wet) Structuur Uitvoeringsorganisatie Werk en Inkomen

SW; Sociale Werkvoorziening

Transformatie; veranderingsproces bij de decentralisaties waarbij het vooral gaat om een inhoudelijke vernieuwing binnen het nieuwe stelsel, namelijk een andere cultuur en andere werkwijzen tussen burgers, beroepskrachten, organisaties en gemeenten

Transitie; structurele verandering op een bepaald terrein. In het bijzonder veranderingsproces bij de decentralisaties waarbij vooral de structuur van het bestaande stelsel verandert, zoals de wet- en regelgeving en de financiële verhoudingen.

UWV; Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen

UZZB; Uitzendbureau

Verantwoordingssystematiek; wijze waarop verantwoording wordt ingericht.

VNG; Vereniging van Nederlandse Gemeenten

VNO-NCW; Verbond van Nederlandse Ondernemingen/Nederlands Christelijk Werkgeversverbond

Voorliggende voorziening; voorziening die zonder besluit van de gemeente toegankelijk is. Hieronder vallen zowel de informele- als de algemene voorzieningen.

Vraaggericht werken; manier van werken waarbij de patiënt/cliënt/klant met zijn situatie, mogelijkheden en vraag centraal staat en de ondersteuning ontvangt die tegemoet komt aan zijn wensen en verwachtingen en die voldoet aan de professionele standaarden.

Vraagverheldering; duidelijk krijgen wat de (werkelijke) ondersteuningsvraag van iemand is.

Wajong; Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten

WBS; Work Breakdown Structure (Projectstructuurplan)

WESP; Werkgeversservicepunt

Wmo; Wet maatschappelijke ondersteuning

Wsw; Wet sociale werkvoorziening

WW; Werkloosheidswet

Wwb; Wet werk en bijstand

ZAT; Zorg advies team



GGD Noord-Oost Gelderland

Mevrouw P. Boluijt

Gemeente Bronckhorst

Mevrouw S. Huurnink

Mevrouw A. Steenblik

Caranscoop

Mevrouw R. Janssen

Datum van uitgifte:

13 augustus 2014

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	56
2. Werkwijze.....	58
3. Gegevensoverzicht.....	59
4. Beschrijving per gebied	60
4.1. <i>Hengelo</i>	60
4.2. <i>Zelhem</i>	68
4.3. <i>Hummelo en Keppel</i>	75
4.4. <i>Vorden</i>	82
4.5. <i>Steenderen</i>	89
5. De gemeente Bronckhorst in vergelijking met de Achterhoek en Nederland	97
6. Bijlagen	100
Bijlage 1	100
Bijlage 2	101
Bijlage 3	102

1. Inleiding

Gemeente Bronckhorst

Bronckhorst is een plattelandsgemeente gelegen in de Achterhoek. Het kent vele uitgestrekte weilanden, bossen en verschillende wateren. Daarnaast staat de gemeente bekend om de vele prachtige kastelen en Bronckhorst, het kleinste stadje van Nederland. De gemeente is gelegen tussen de centrumgemeenten Zutphen en Doetinchem.

De gemeente kent ongeveer 38.000 inwoners die verspreid wonen over 44 dorpen en kernen. De bekendste hiervan zijn Hengelo, Hummelo, Steenderen, Vorden en Zelhem. Met een oppervlakte van ongeveer 28.000 ha, is Bronckhorst een van de grootste plattelandsgemeenten in Nederland.

De gemeente Bronckhorst is ontstaan op 1 januari 2005, door een herindeling van vijf gemeenten. Hengelo (Gld), Hummelo en Keppel, Steenderen, Vorden en Zelhem.

Aanleiding

Het rijk heeft voorgenomen om op het terrein van zorg en arbeidsmarkt taken over te hevelen van het Rijk naar de gemeenten. Dit betekent een omvangrijke decentralisatie van taken en bevoegdheden op deze terreinen. Deze decentralisaties hebben betrekking op drie onderdelen van het sociaal domein: jeugdzorg, het extramurale deel van de AWBZ (WMO 2015) en participatie/werk (Participatiewet).

In de nota 'Visie Sociaal Domein' is de visie van de gemeente Bronckhorst op de drie decentralisaties te lezen. De uitwerking van deze visie, de nota 'Bronckhorst voor elkaar 3.0', legt uit hoe de gemeente invulling wil geven aan deze visie. Daarin is te lezen dat de gemeente kiest voor het opzetten van zogenoemde sociale gebiedsteams om de ondersteuningsvraag van de burger op te kunnen pakken.

Het sociale gebiedsteam is een multidisciplinair team van medewerkers die sociaal consulenten worden genoemd. De sociaal consulenten hebben allemaal dezelfde basiskennis- en vaardigheden en voeren dezelfde taken en rollen uit. Wel heeft elke sociaal consulent zijn eigen expertise die hij/zij heeft opgedaan in zijn/haar beroepsveld. Voorbeelden van medewerkers uit de verschillende disciplines zijn: participatieconsulenten, maatschappelijk werkers, MEE consulenten en welzijnswerkers.

Met dit multidisciplinair gebiedsteam wordt het naar verwachting mogelijk om gezamenlijk zo'n 80% van de (ondersteunings)vragen op te pakken.

Het sociaal gebiedsteam werkt zoveel mogelijk vanuit de basisinfrastructuur en is algemeen toegankelijk. Zo werken sociaal consulenten zoveel mogelijk vanuit locaties waaruit potentiële ondersteuningsvragen komen. Denk hierbij aan kinderopvang, onderwijs, verenigingen, huisarts, jeugdarts, Bureau jeugdzorg etc.

Om zicht te krijgen op de potentiële ondersteuningsvraag uit de verschillende gebieden en de (on)volledigheid van de algemene basisinfrastructuur, is ervoor gekozen om een gebiedsscan uit te voeren. Deze gebiedsscan zal worden gebruikt voor het samenstellen van de sociale gebiedsteams en geeft tevens inzicht in de aansluiting van de basisinfrastructuur op de behoefte.

Doelstelling

Door middel van de gebiedsscan wordt geïnventariseerd welke ondersteuningsvraag de gemeente kan verwachten in de vijf gebieden (Hengelo, Hummelo en Keppel, Steenderen, Vorden en Zelhem) en of de basisinfrastructuur aansluit op deze behoefte.

2. Werkwijze

Aanpak

Bij de opzet van de gebiedsscan is gekozen voor de indeling naar de vijf voormalige gemeenten. Deze gebieden zijn: Hengelo, Hummelo en Keppel, Steenderen, Vorden en Zelhem. De indeling van de gebieden is conform de wijkindeling van het CBS. Er is gebruik gemaakt van bestaande gegevens; voor deze gebiedsscan zijn geen nieuwe onderzoeken gestart.

Samen met de beleidsmedewerkers van de gemeente Bronckhorst zijn de thema's bepaald die zijn opgenomen in de gebiedsscan. Deze thema's zijn: demografie, sociaal economische status, gezondheid(zorg), leefstijl, jeugd, participatie en welzijn.

Uitwerking gebiedsscan

De thema's zijn verwerkt in een gegevensoverzicht en een beschrijving per gebied waarin de gegevens uit het gegevensoverzicht worden toegelicht en eventuele verbanden tussen thema's worden beschreven.

In het gegevensoverzicht (hoofdstuk 3) zijn per thema de gegevens van de vijf gebieden en het gemiddelde van de gemeente Bronckhorst weergegeven. Door middel van kleurarceringen wordt aangegeven hoe elk gebied zich verhoudt tot het gemiddelde van Bronckhorst (voor nadere toelichting zie bijlage 1).

De gegevens zijn te onderscheiden in 'harde' en 'zachte' gegevens. De harde gegevens zijn feitelijke cijfers en afkomstig uit registraties, zoals van de gemeente of het CBS. Harde gegevens zijn als cijfers (bijv. percentages of aantallen) per gebied in het gegevensoverzicht opgenomen.

Zachte gegevens zijn de gegevens afkomstig uit onderzoeken, zoals de GGD-monitors¹⁹ of een onderzoek dat gehouden is onder het inwonerpanel van Bronckhorst. De aantallen waarop de resultaten zijn gebaseerd zijn op basis van een (kleine steekproef) waardoor de uitkomsten minder betrouwbaar zijn. De gegevens wijzen wel in een bepaalde richting, maar er kunnen geen harde conclusies aan verbonden worden. De cijfers zijn daarom niet per gebied weergegeven, maar alleen voor de gehele gemeente Bronckhorst.

In hoofdstuk 4 wordt van alle vijf gebieden een beschrijving en waar mogelijk een interpretatie gegeven van de informatie in het gegevensoverzicht toegelicht met enkele kaartjes en figuren.

Gemeente Bronckhorst in vergelijking met Achterhoek en Nederland

Naast het in kaart brengen van verschillen tussen de gebieden is het ook van belang om te weten hoe de gemeente Bronckhorst zich verhoudt tot de regio waarvan de gemeente deel uit maakt (Achterhoek) en Nederland. Dit is kort beschreven in hoofdstuk 5.

¹⁹ Voor de GGD-monitors zijn gegevens verzameld om op gemeenteniveau betrouwbare gegevens te verkrijgen. Wanneer deze worden uitgesplitst naar een kleiner niveau, worden de gegevens minder betrouwbaar.

3. Gegevensoverzicht

Zie bijlage 2 voor vermelding van de bronnen.

Thema	doelgroep	eenheid	jaartal	Hengelo	Zelhem	Hummelo en Keppel	Vorden	Steenderen	Bronckhorst
Demografie									
Aantal inwoners	totaal	aantal	2014	8234	11188	4400	8245	4870	36937
65-plussers	totaal	%	2014	23%	23%	27%	27%	20%	24%
75-plussers	totaal	%	2014	10%	11%	12%	12%	7%	11%
Alleenstaanden	totaal	%	2014	21%	21%	21%	21%	19%	21%
Alleenstaande 75-plussers	75-plussers	%	2014	45%	49%	45%	48%	45%	47%
Asiel gerechtigden	totaal	aantal	2014	88	96	114	92	130	520
Sociaal economische status									
Bijzondere bijstand	totaal	%	2013	1,4%	1,7%	1,9%	1,4%	1,4%	1,4%
Schuldhelpverlening	totaal	%	2014	0,9%	0,6%	0,6%	0,2%	1,1%	0,6%
Bijstand	totaal	%	2010	0,6%	0,6%	0,7%	0,6%	1,0%	0,7%
Werkloos	volwassenen	%	2008-2012						3%
Arbeidsongeschikt	volwassenen	%	2008-2012						4%
Laag opgeleid	volwassenen	%	2008-2012						44%
Inkomen (max. 19.400 euro)*	volwassenen	%	2008-2012						31%
Gezondheid(szorg)									
Negatief ervaren gezondheid	volwassenen	%	2008-2012						17%
Risico op angststoornis / depressie	volwassenen	%	2008-2012						33%
Indicatie voor psychosociale problemen	jeugd	%	2011-2013	10%	12%	10%	14%	12%	12%
AWBZ		%							
ZIN indicaties	totaal	%	2013	1,4%	1,7%	1,2%	2,5%	1,2%	1,7%
PGB indicaties	totaal	%	2012	0,5%	0,8%	0,6%	0,7%	0,5%	0,6%
Wmo voorzieningen		%							
Hulp bij huishouden	totaal	%	2013	3,4%	4,1%	3,3%	3,4%	2,9%	3,6%
Vervoer	totaal	%	2013	1,4%	1,4%	1,1%	1,5%	0,9%	1,3%
Rolstoelen e.a. pers. voorzieningen	totaal	%	2013	0,7%	1,1%	0,6%	0,8%	0,2%	0,7%
Woningaanpassingen	totaal	%	2013	0,4%	0,7%	0,3%	0,5%	0,3%	0,5%
Leefstijl									
Overmatig alcoholgebruik**	volwassenen	%	2008-2012						11%
Bingedrinken***	jeugd	%	2007-2011						36%
Roken	volwassenen	%	2008-2012						19%
Bewegen****	volwassenen	%	2008-2012						67%
Overgewicht	volwassenen	%	2008-2012						53%
Overgewicht	jeugd	%	2011-2013	17%	14%	12%	11%	10%	13%
Jeugd									
Speciaal onderwijs	jeugd	%	2013	6,2%	7,1%	5,7%	5,3%	7,1%	6,3%
Clënten jeugdzorg	totaal	%	2012	0,6%	0,8%	0,8%	0,5%	0,6%	0,6%
Indicaties jeugdzorg	totaal	%	2012	1,4%	1,8%	1,5%	1,1%	1,1%	1,5%
Sociale omgeving									
Mantelzorger ¹	volwassenen	%	2013						19%
Mantelzorg ontvanger	volwassenen	%	2013						7%
Vrijwilliger	volwassenen	%	2008-2012						42%
Leefomgeving (Ze)er sterk eenzaam	volwassenen	rapportcijfer	2013	7,4	7,8	7,6	7,9	7,6	7,7
Sociale cohesie	volwassenen	schaalscore	2011	15,6	15,1	15,3	15,3	15,6	15,3
Ontwikkeling sociale cohesie	volwassenen	schaalscore	2011	0,03	0,013	0,002	-0,031	-0,164	-0,019
* gestandaardiseerd huishoudinkomen (twee laagste kwintielen)									
** > 7 consumpties p/wk (vrouwen) en > 14 consumpties p/wk (mannen)									
*** min. 5 alcoholische consumpties per gelegenheid									
**** Voldoet aan beweegnorm (minimaal 5 dagen p/wk een half uur matig intensief bewegen)									
¹ Opm: Een hoog percentage mantelzorgers is niet zozeer positief of negatief, wel lopen mantelzorgers het risico overbelast te raken. Vandaar een rode arcering wanneer het aan de hoge kant is en een groene arcering wanneer het aan de lage kant is.									
Legenda									
significant ongunstiger t.o.v. gemiddelde gemeente (p<0,10)									
ongunstigste tertiel (op basis van hoogste en laagste waarde)									
ongeveer gelijk aan gemiddelde gemeente									
gunstigste tertiel (op basis van hoogste en laagste waarde)									
significant gunstiger t.o.v. gemiddelde gemeente (p<0,10)									

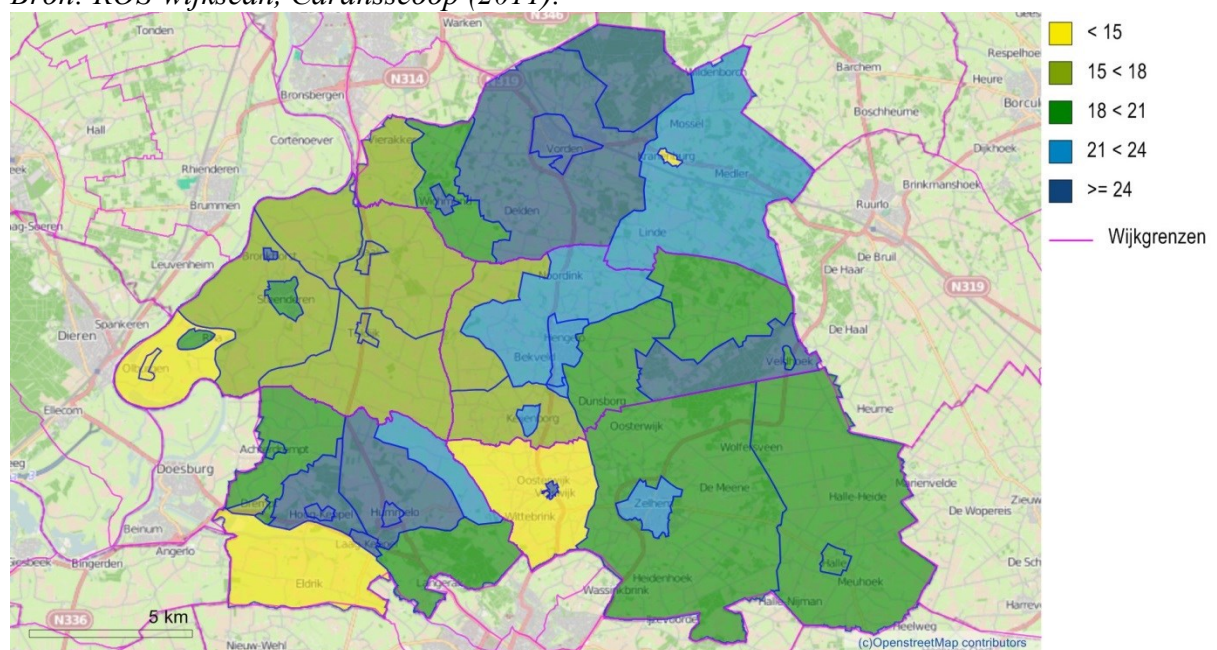
4. Beschrijving per gebied

4.1 Hengelo

Vergrijzing: één op de tien inwoners van Hengelo is 75-plus

Op 1 januari 2014 is het aantal inwoners in het gebied Hengelo 8.234. Hiervan is bijna een kwart 65 jaar of ouder. Het aandeel 65-plussers verschilt per buurt (zie figuur 1a). Van deze groep ouderen is bijna de helft 75-plus wat omgerekend neer komt op 836 75-plussers. Dit is een belangrijke doelgroep i.v.m. met het hoge zorggebruik in deze leeftijdsgroep. Het percentage 75-plussers verschilt weinig van het gemiddelde van de gemeente Bronckhorst en is ongeveer gelijk tussen de kernen Keijtenborg en Hengelo (ong. 10%).

*Figuur 1a: Percentage 65-plussers per kern in de gemeente Bronckhorst.
Bron: ROS-wijkscan, Caransscoop (2011).*



Huishoudsamenstelling: bijna helft van 75-plussers is alleenstaand

Ongeveer een vijfde van de inwoners is alleenstaand. Met name alleenstaande ouderen verdienen aandacht vanwege de zorgbehoefte die niet door een inwonende partner of familie kan worden verleend. Hierdoor zal het beroep op zorg en ondersteuning van zorgbehoevende alleenstaanden groter zijn dan van hen die met anderen samenwonen. In het gebied Hengelo is bijna de helft van de 75-plussers alleenstaand. Het gaat dus om zo'n 380 personen waarvan 85% in de kern Hengelo woont.

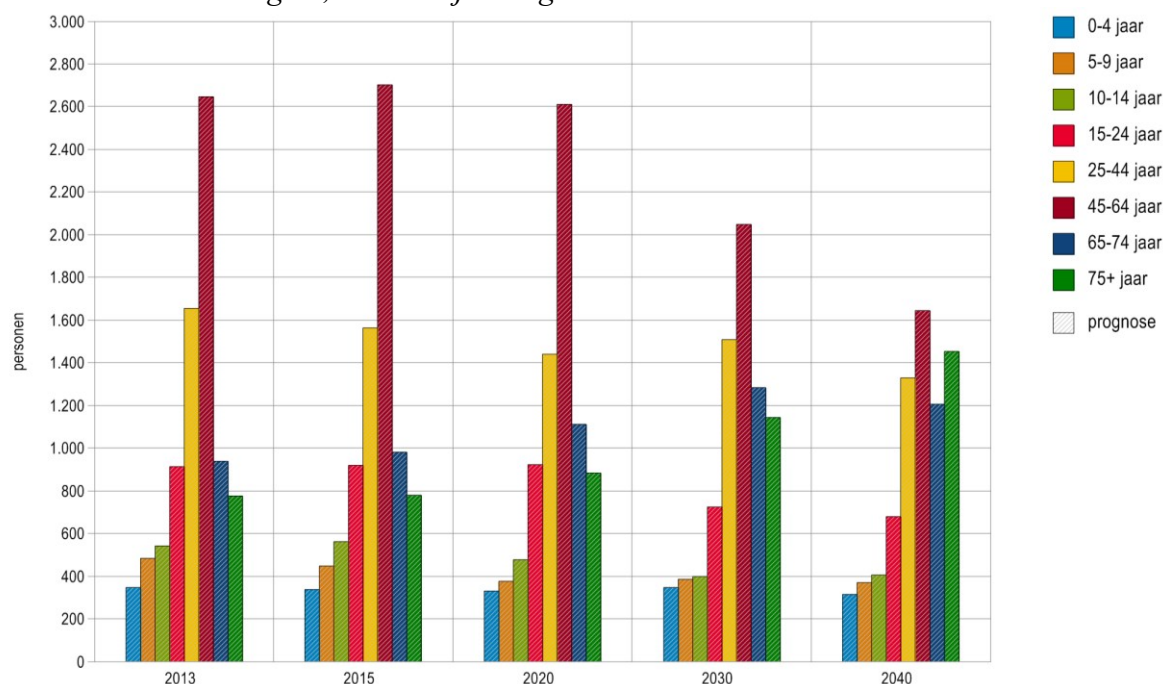
Bevolkingsprognoses: de verwachting is dat de bevolking in Hengelo gedurende de aankomende jaren krimpt

De bevolking krimpt tot 2020 met bijna 150 inwoners, tot 2030 is de verwachte krimp ruim 450 inwoners (~ 0,2 fte huisartsengeneeskunde). Na 2030 is de verwachting dat de krimp doorzet (zie figuur 1b).

Na 2020 neemt het aantal volwassenen tussen de 45-64 jaar in het gebied Hengelo waarschijnlijk af.

Het aantal ouderen (leeftijdscategorieën 65-74 jaar en 75+) tot 2020 neemt toe met ruim 250. Procentueel gaat de vergrijzing iets minder hard dan in de gemeente Bronckhorst.

Figuur 1b: Bevolkingsprognoses (aantal personen), 2013, 2015, 2020, 2030, 2040 – Postcodes: 7255 Hengelo, 7256 Keijenborg

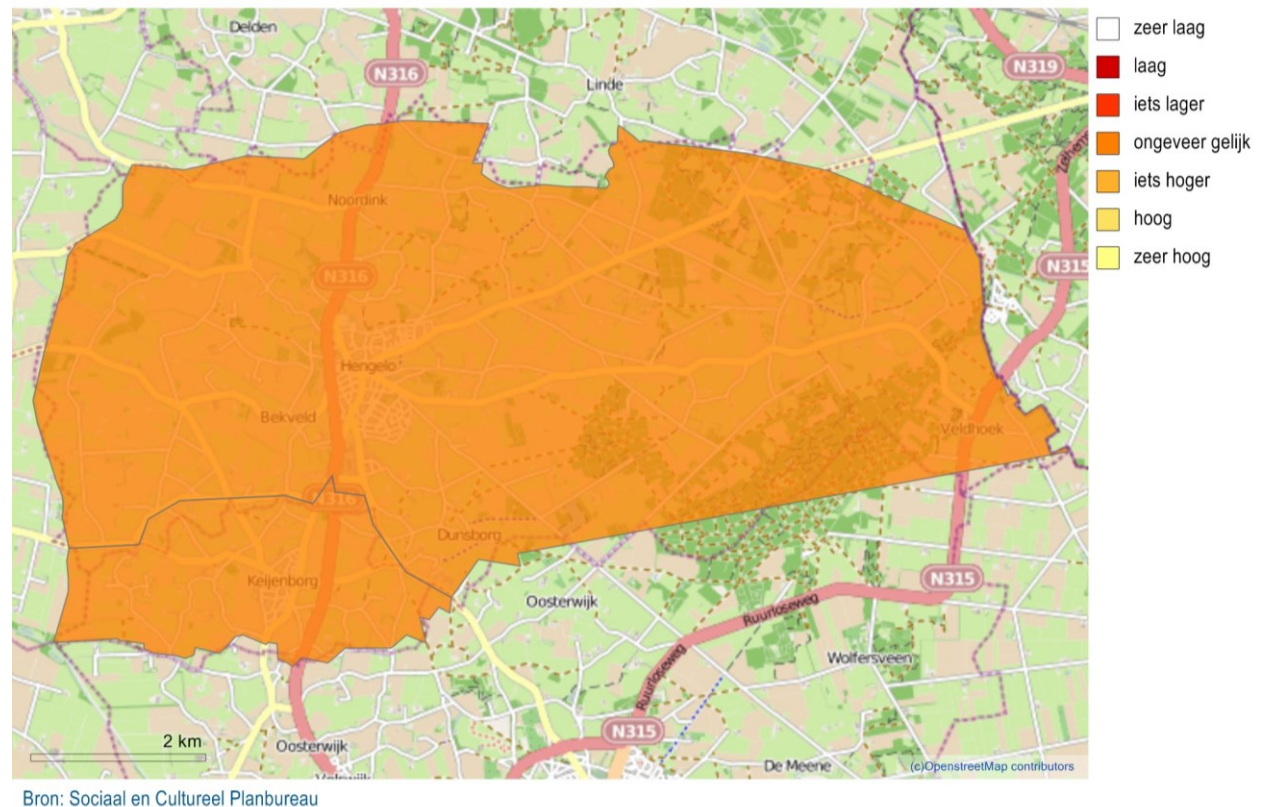


Bron: ABF Research - Primos prognose 2013

Sociaal Economische Status: weinig inwoners in Hengelo met bijstandsuitkering

De inkomenspositie van de inwoners in Hengelo lijkt vergelijkbaar met het gemiddelde in de gemeente Bronckhorst. Het aandeel laagopgeleiden in de gemeente Bronckhorst lijkt in Hengelo relatief hoog. Dit laatste geldt ook voor het percentage inwoners dat arbeidsongeschikt is. Het aandeel inwoners dat een bijstandsuitkering heeft of gebruik heeft gemaakt van bijzondere bijstand (2013) komt overeen met het gemiddelde in de gemeente Bronckhorst. Het aandeel werklozen lijkt relatief gunstig. Het bevolkingsaandeel dat gebruik heeft gemaakt van schuldhulpverlening ligt relatief hoog (0,9% t.o.v. 0,6% gemiddeld in de gemeente). De gemiddelde statusscore van Hengelo komt overeen met de gemiddelde statusscore van Nederland (zie figuur 1c). Dit betekent dat het gebied Hengelo ten aanzien van de kenmerken: opleiding, inkomen en positie op de arbeidsmarkt niet afwijkt van Nederland.

Figuur 1c: Sociaal-economische status (SES) (status), 2010 – Postcodes 7255 Hengelo, 7256 Keijenberg



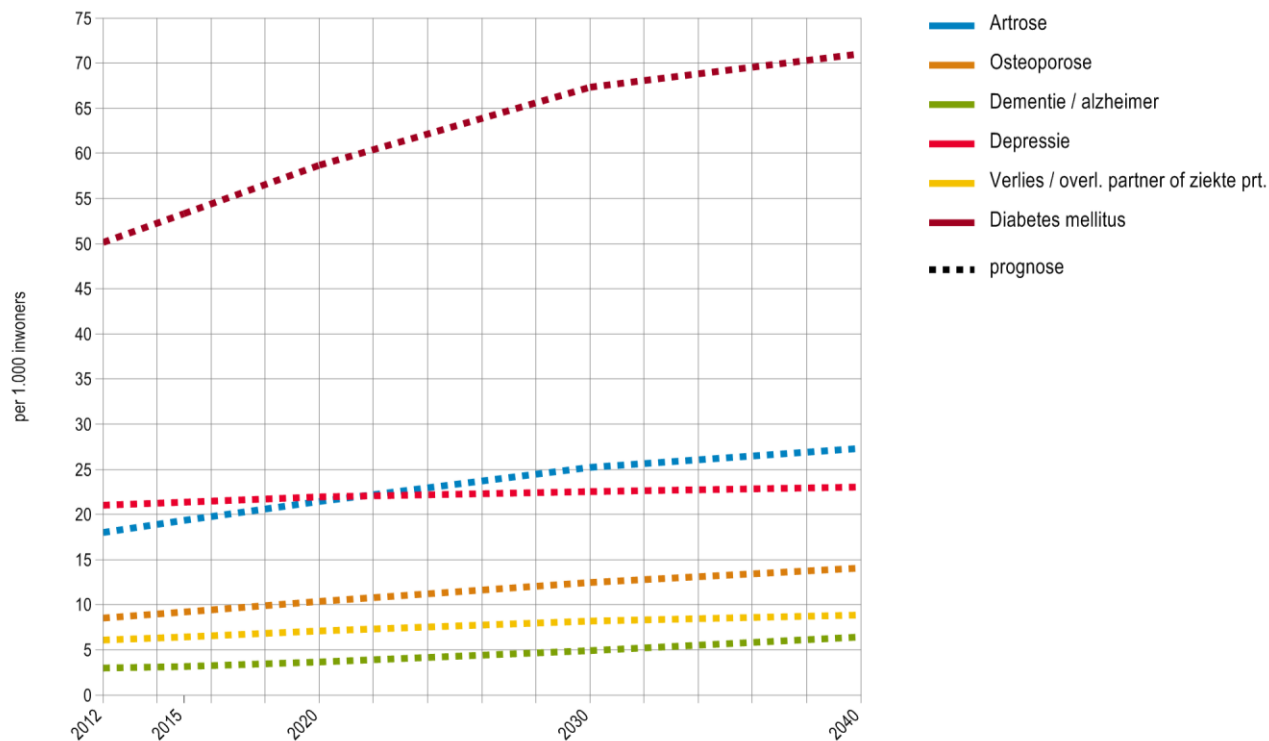
(Psychische) gezondheid: *vergelijkbaar met gemiddelde gemeente Bronckhorst*
In het gebied Hengelo is de (psychische) gezondheid naar verwachting vergelijkbaar met het gemiddelde in Bronckhorst. Bij de jeugd lijkt de psychische gezondheid wat beter te zijn.

Zorgvraag huisartsen (zie ook bijlage 3): *er is in Hengelo sprake van een toename/stijging in de zorgvraag voor de aandoeningen: artrose, osteoporose, dementie/alzheimer, depressie, verlies/overlijden partner of ziekte partner en diabetes mellitus*

Van de in figuur 1d weergegeven huisartsepisoden is de sterkste toename/stijging in zorgvraag te verwachten voor de aandoening diabetes mellitus: tot 2020 + ~ 565 episodes (2012-2020).

Voor de prognose van de verschillende aandoeningen per postcodegebied; zie bijlage 3.

*Figuur 1d: Huisartsenepisodes (per 1.000 inwoners), 2012, 2015, 2020, 2030, 2040 –
Postcodes: 7255 Hengelo, 7256 Keijenberg*



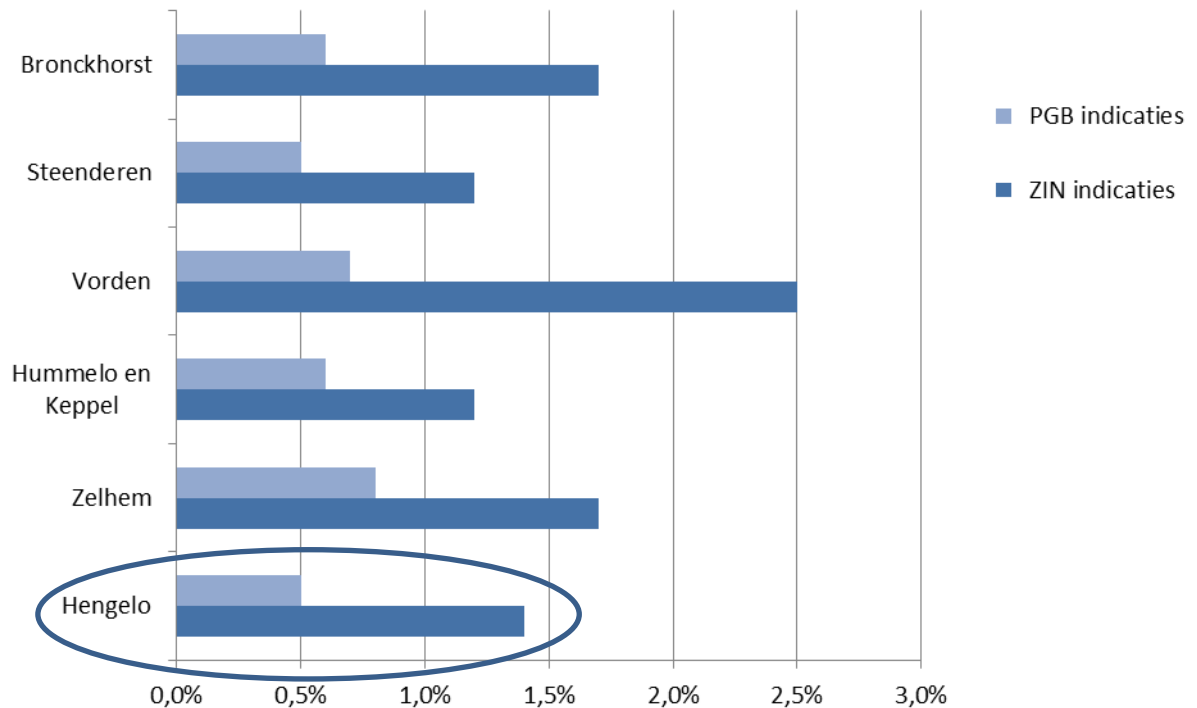
Bron: CBS LINH

AWBZ: ruim 150 AWBZ-indicaties in het gebied Hengelo

Het percentage inwoners met een AWBZ-indicatie is ongeveer gemiddeld. Ongeveer een kwart van degenen met een AWBZ-indicatie hebben een PGB (Persoons Gebonden Budget). Dit percentage ligt net iets onder het gemiddelde van de gemeente Bronckhorst (zie figuur 1e). In totaal hebben zo'n 115 personen een ZIN (Zorg In Natura) indicatie en ongeveer 40 personen een PGB indicatie.

Figuur 1e: Percentage PGB- en ZIN-indicaties per gebied en totaal in gemeente Bronckhorst.

Bron: Vektis-gegevens gemeente Bronckhorst (2013).



WMO: in 2013 is bijna 48.000 uur huishoudelijke hulp gegeven vanuit de WMO

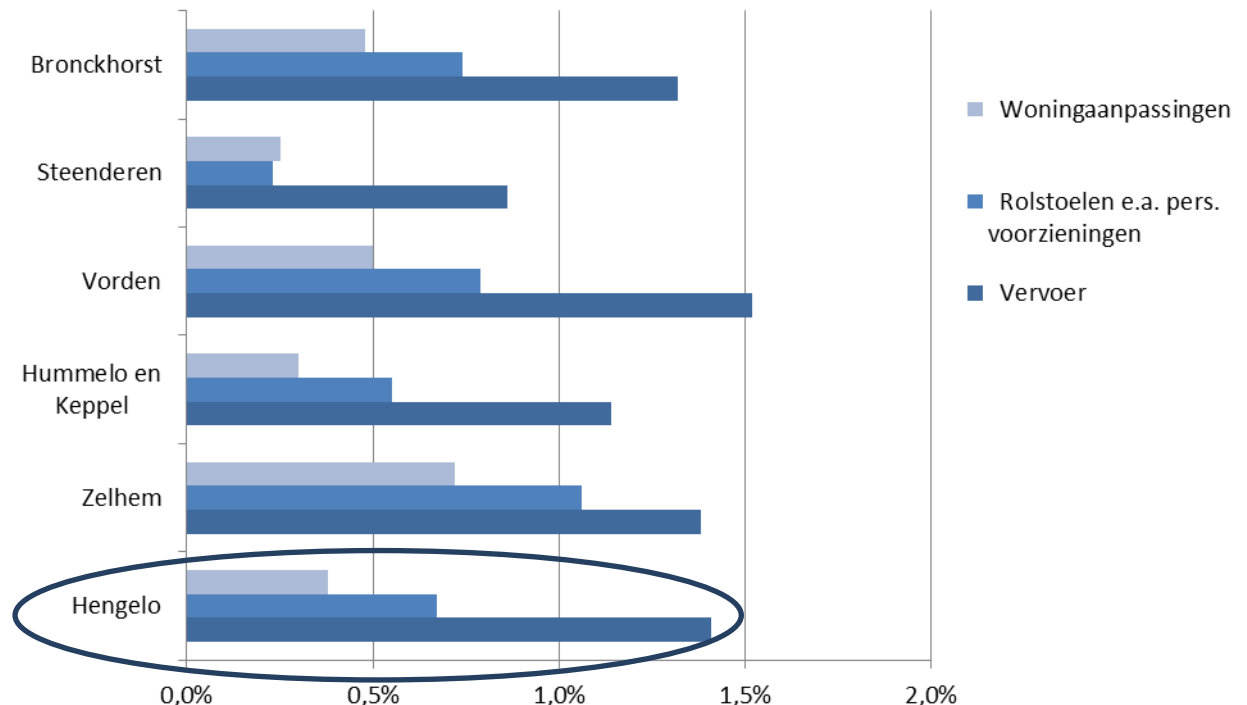
In het gebied Hengelo hebben in 2013 283 personen hulp bij huishouding ontvangen vanuit de WMO. Gemiddeld is dit 170 uur per persoon. Dit komt overeen met het gemiddelde in de gemeente Bronckhorst.

Verder wordt door 1,4% van de bevolking gebruik gemaakt van vervoer, door 0,7% van rolstoelen en andere persoonlijke voorzieningen en door 0,4% van woningaanpassingen (zie figuur 1f). Omgerekend naar aantal personen wat hiervan gebruik maakt, is dit resp. 115 personen, 58 personen en 33 personen.

Het gebruik van vervoer ligt net iets boven het gemiddelde en het gebruik van woningaanpassingen ligt daar net iets onder. De verschillen zijn echter klein.

Figuur 1f: Percentage dat gebruik maakt van woningaanpassingen, rolstoelen e.a. persoonlijke voorzieningen en/of vervoer per gebied en totaal in de gemeente Bronckhorst.

Bron: Vektis-gegevens gemeente Bronckhorst (2013).



Leefstijl: vergelijkbaar met gemiddelde Bronckhorst

Wat betreft roken, bewegen en overgewicht bij jeugd lijken de percentages wat ongunstiger dan gemiddeld. Overgewicht bij volwassenen lijkt echter weer wat gunstiger uit te pakken. Overmatig alcoholgebruik onder de jeugd en volwassenen komt overeen met het gemiddelde in de gemeente. Vanwege de kleine aantallen waarop de gegevens zijn gebaseerd, kunnen hier echter geen harde conclusies aan verbonden worden.

Jeugd(zorg): geen opvallende problemen bij de jeugd

Het aantal cliënten dat bekend is bij jeugdzorg (47) en het aantal indicaties (115) komt overeen met het gemiddelde van de gemeente Bronckhorst. Ook is het aandeel leerlingen dat speciaal onderwijs volgt (41) vergelijkbaar met het gemiddelde van de gemeente Bronckhorst.

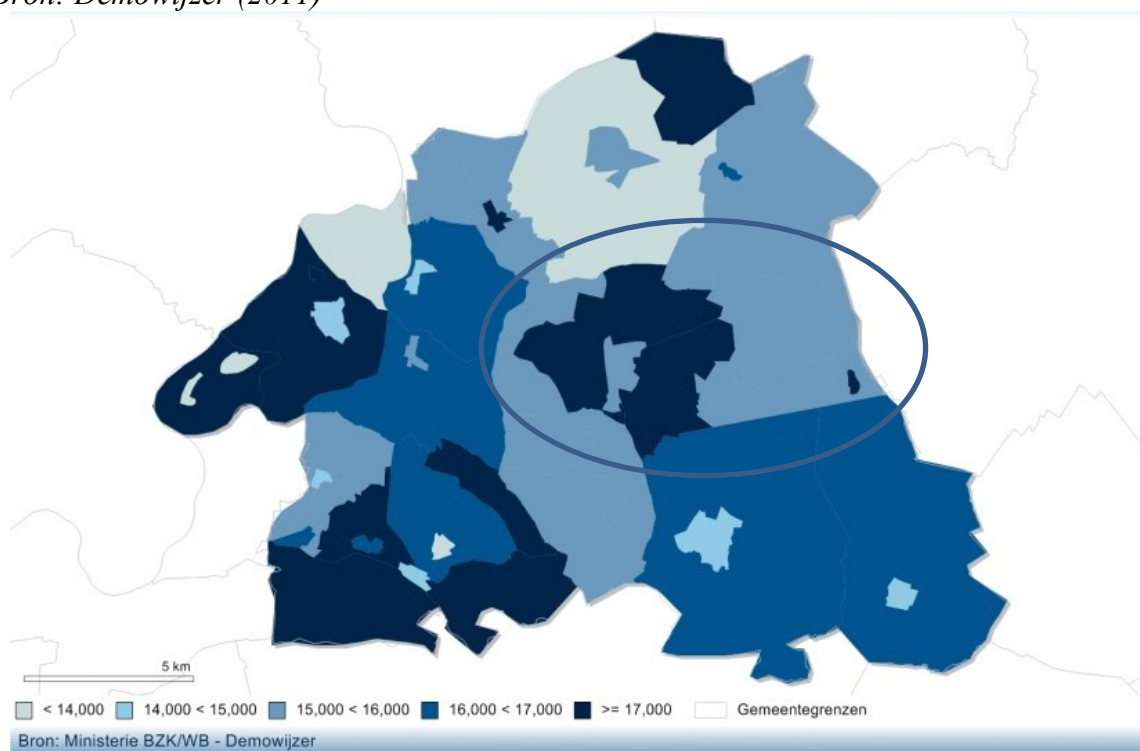
Sociale omgeving: één op de vijf volwassenen is mantelzorger en twee op de vijf vrijwilliger

Mantelzorg, vrijwilligerswerk en een goede sociale cohesie zijn van belang voor zorg en steun vanuit het informele circuit. Ongeveer een vijfde van de volwassenen in Hengelo is mantelzorger en ongeveer één op de vijftien ontvangt mantelzorg. Twee op de vijf volwassenen is vrijwilliger. De sociale cohesie²⁰ en waardering van de

²⁰ Sociale cohesie wordt geschat aan de hand van verschillende indicatoren met betrekking tot kenmerken van de buurtbewoners en aanwezige voorzieningen. De score heeft zijn waarde in vergelijkend perspectief; een hogere score dan een andere buurt, betekent een hogere sociale cohesie.

leefomgeving zijn vergelijkbaar met het gemiddelde van de gemeente Bronckhorst. Ten aanzien van de sociale cohesie zijn er wel verschillen tussen de kernen (zie figuur 1g). Ongeveer één op de vijftien volwassenen is (erg) eenzaam. Dit komt ongeveer overeen met het gemiddelde in de gemeente Bronckhorst.

*Figuur 1g: Sociale cohesie per kern in de gemeente Bronckhorst
Bron: Demowijzer (2011)*



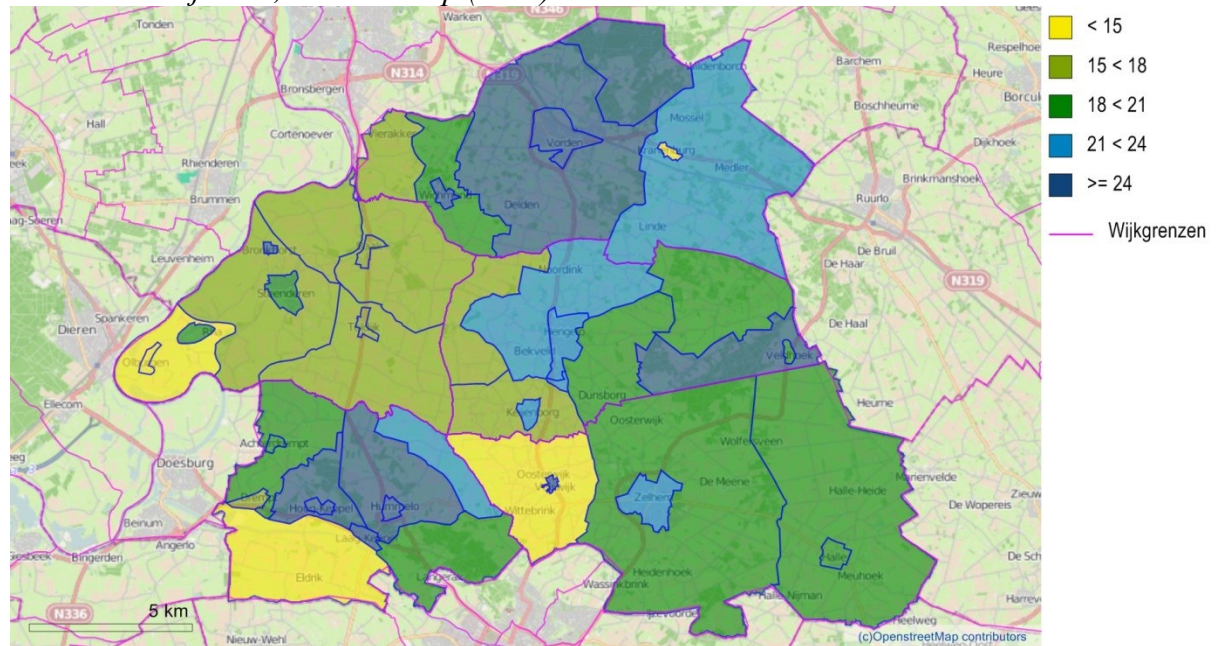
4.2 Zelhem

Vergrijzing: ruim één op de tien inwoners van Zelhem is 75-plus

Op 1 januari 2014 is het aantal inwoners in het gebied Zelhem 11.188. Hiervan is bijna een kwart 65 jaar of ouder. Van de 65-plussers is bijna de helft 75 jaar of ouder. Dit aandeel 65- en 75-plussers ligt ongeveer op het gemiddelde van de gemeente Bronckhorst. In figuur 2a is het percentage 65-plussers per kern in de gemeente Bronckhorst weergegeven in 2011.

Figuur 2a: Percentage 65-plussers per kern in de gemeente Bronckhorst

Bron: ROS-wijkscan, Caransscoop (2011)



Huishoudsamenstelling: bijna helft van 75-plussers is alleenstaand

Ruim een vijfde van de inwoners is alleenstaand. Van de 75-plussers is zo'n 49% alleenstaand, dat wil zeggen dat er in Zelhem 580 alleenstaande 75-plussers wonen. Met name alleenstaande ouderen verdienen aandacht vanwege de zorgbehoefte die niet door een inwonende partner of familie kan worden verleend. Hierdoor zal het beroep op zorg en ondersteuning van zorgbehoevende alleenstaanden groter zijn dan van hen die met anderen samenwonen.

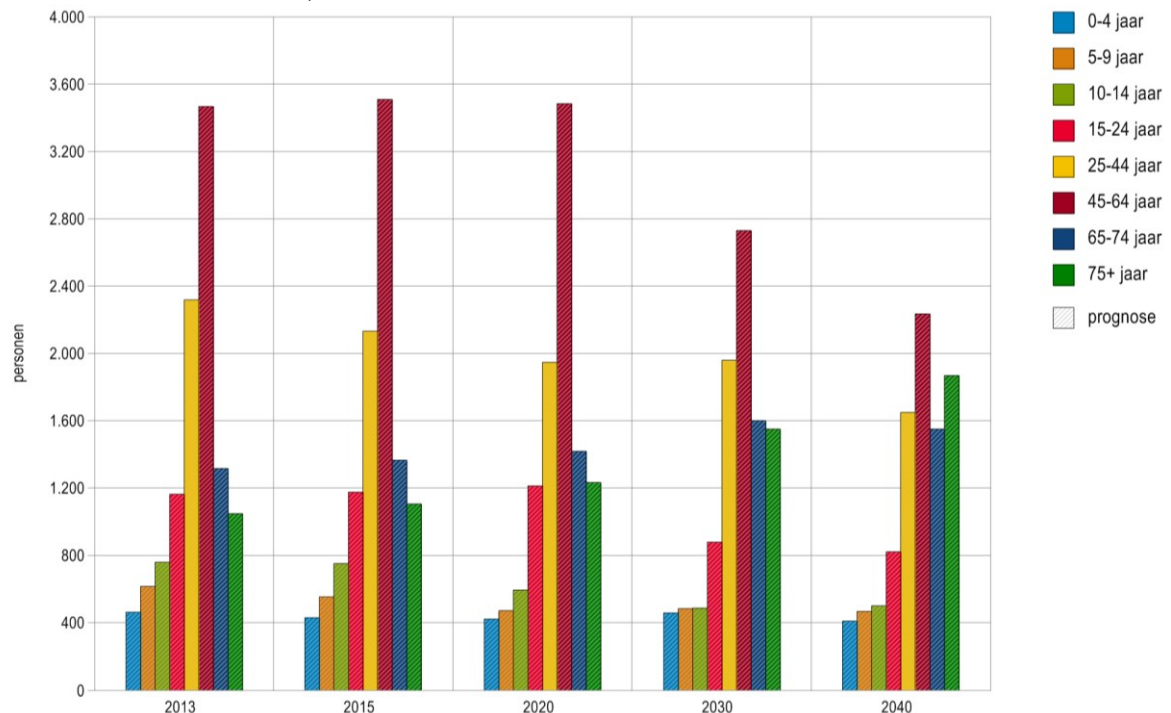
Bevolkingsprognoses: de verwachting is dat de bevolking in Zelhem gedurende de aankomende jaren krimpt

De bevolking krimpt tot 2020 met ruim 350 inwoners, tot 2030 is de verwachte krimp ruim 1.000 inwoners (~ 0,5 fte huisartsengeneeskunde). Na 2030 is de verwachting dat de krimp doorzet (zie figuur 2b).

Na 2020 neemt het aantal volwassenen tussen de 45-64 jaar in het gebied Zelhem waarschijnlijk af.

Het aantal ouderen (leeftijdscategorieën 65-74 jaar en 75+) tot 2020 neemt toe met bijna 300. Procentueel gaat de vergrijzing iets minder hard dan in de gemeente Bronckhorst.

Figuur 2b: Bevolkingsprognoses (aantal personen), 2013, 2015, 2020, 2030, 2040 – Postcodes: 7021 Zelhem, 7025 Halle

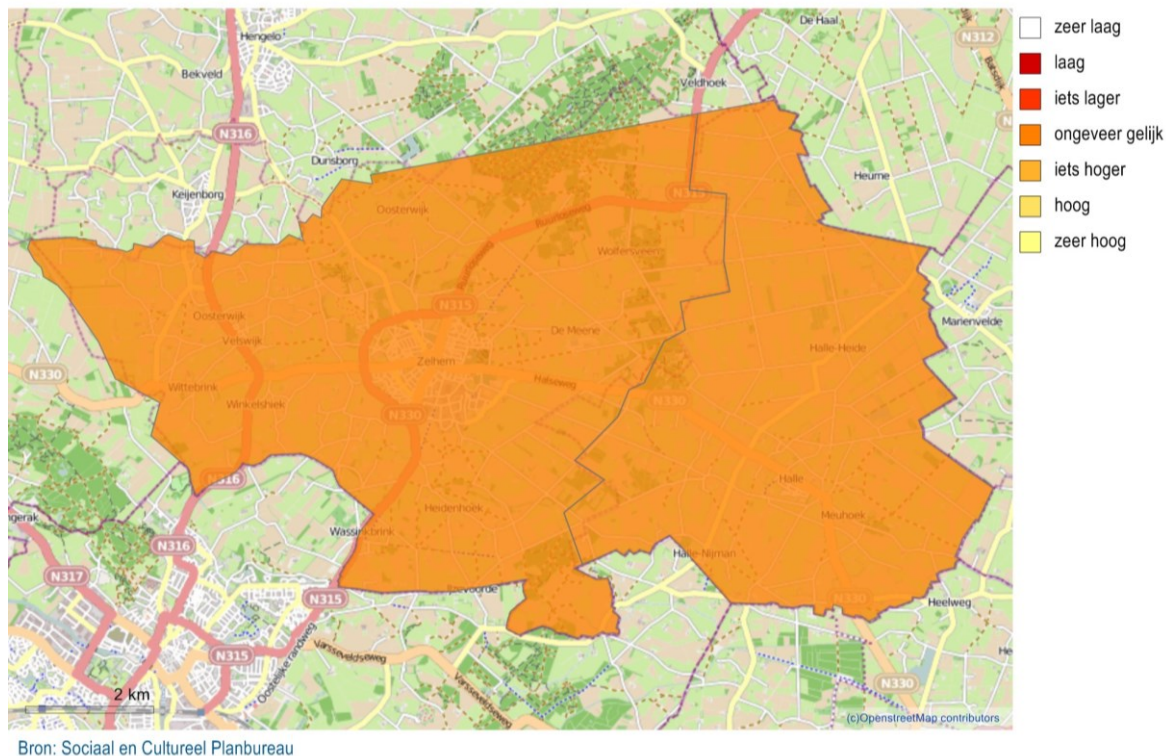


Bron: ABF Research - Primos prognose 2013

Sociaal Economische Status: Hoog gebruik van bijzondere bijstand

In Zelhem zijn geen grote verschillen te zien, ten opzichte van het gemiddelde wat betreft arbeidsongeschiktheid, opleidings- en inkomensniveau. Wel ontvangen relatief veel mensen bijzondere bijstand, namelijk zo'n 1,7%. Het bijstandsniveau ligt net iets lager en komt meer overeen met het gemiddelde in Bronckhorst. Het aandeel werkloze volwassenen lijkt wat ongunstig ten opzichte van het gemiddelde. Het bevolkingsaandeel dat gebruik heeft gemaakt van schuldhulpverlening komt overeen met het gemiddelde in de gemeente. De gemiddelde statusscore van Zelhem komt overeen met de gemiddelde statusscore van Nederland (zie figuur 2c). Dit betekent dat het gebied Zelhem ten aanzien van de kenmerken: opleiding, inkomen en positie op de arbeidsmarkt niet afwijkt van Nederland.

*Figuur 2c: Sociaal-economische status (SES) (status), 2010 –
Postcodes: 7021 Zelhem, 7025 Halle*



(Psychische) gezondheid: relatief ongunstig ervaren gezondheid

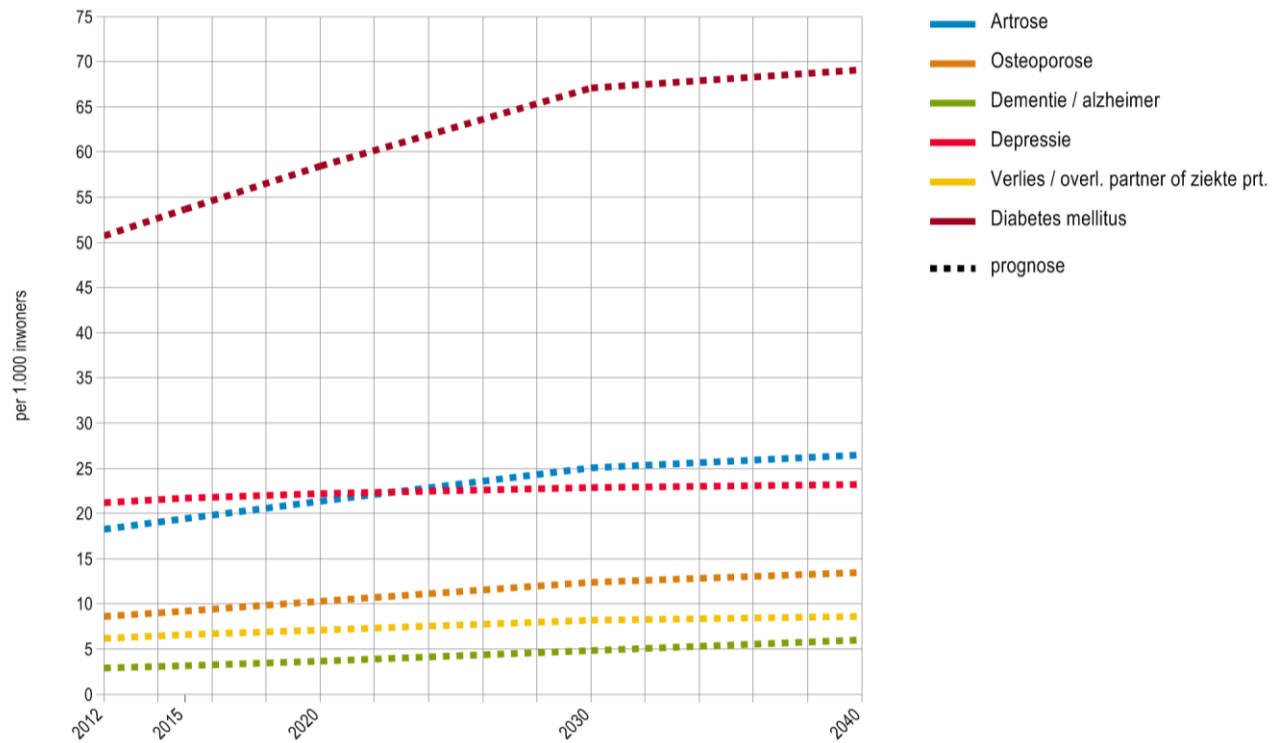
De groep volwassenen die zijn/haar eigen gezondheid wat minder goed beoordeelt, lijkt wat groter dan gemiddeld in de gemeente Bronckhorst. Risico op een angststoornis of depressie bij volwassenen en indicatie voor psychosociale problemen bij de jeugd zijn gemiddeld.

Zorgvraag huisartsen (zie ook bijlage 3): er is in Zelhem sprake van een toename/stijging in de zorgvraag voor de aandoeningen: artrose, osteoporose, dementie/alzheimer, depressie, verlies/overlijden partner of zieke partner en diabetes mellitus

Van de in figuur 2d weergegeven huisartsepisoden is de sterkste toename/stijging in zorgvraag te verwachten voor de aandoening diabetes mellitus: tot 2020 + ~ 695 episodes (2012-2020).

Voor de prognose van de verschillende aandoeningen per postcodegebied; zie bijlage 3.

*Figuur 2d: Huisartsenepisodes (per 1.000 inwoners), 2012, 2015, 2020, 2030, 2040 –
Postcodes: 7021 Zelhem, 7025 Halle*



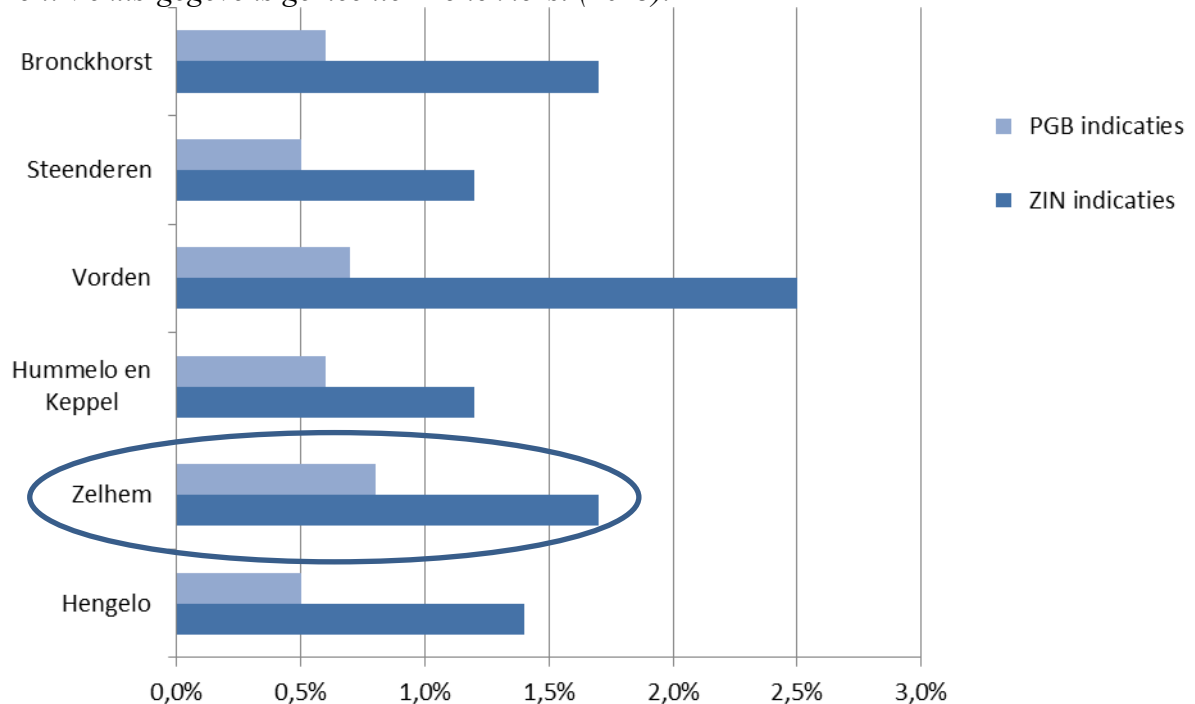
Bron: CBS LINH

AWBZ: In Zelhem 272 AWBZ-indicaties

Het aandeel inwoners in Zelhem met een AWBZ-indicatie komt ongeveer overeen met het gemiddelde (zie figuur 2e). Met 186 ZIN-indicaties verdeeld over 134 cliënten en 86 PGB-indicaties verdeeld over 43 cliënten, zijn alleen de PGB indicaties relatief ongunstig ten opzichte van het gemiddelde. Zelhem heeft in totaal 272 AWBZ-indicaties.

Figuur 2e: Percentage PGB- en ZIN-indicaties per gebied en totaal in gemeente Bronckhorst.

Bron: Vektis-gegevens gemeente Bronckhorst (2013).



WMO: Gebruik van Wmo-voorzieningen in Zelhem het hoogst

In Zelhem is in 2013 door 463 inwoners gebruik gemaakt van hulp bij huishouden via de WMO. Gemiddeld was dit 177 uur per cliënt. Het gebruik van deze WMO-voorziening is hoger dan gemiddeld in de gemeente Bronckhorst.

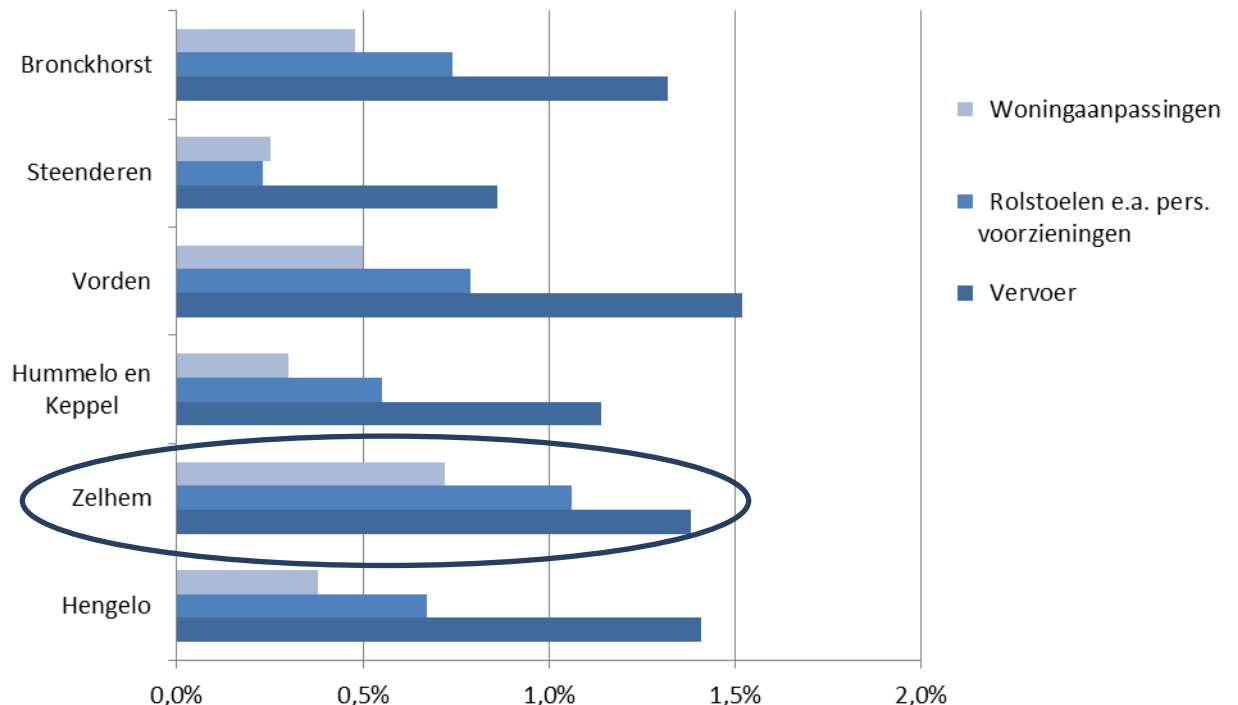
Van andere voorzieningen wordt in Zelhem ook bovengemiddeld gebruik gemaakt.

Waarbij met name de rolstoel- en andere persoonlijke voorzieningen (1,1%) en woningaanpassingen (0,7%) hoger zijn dan het gemiddelde (0,7% en 0,5%) (zie figuur 2f). Van vervoersvoorzieningen wordt door 1,4% van de bevolking gebruik gemaakt.

Omgerekend maken respectievelijk 123 personen, 78 personen en 156 personen gebruik van deze voorzieningen. Bovengenoemde gegevens wijzen op een relatief hoog gebruik van Wmo-voorzieningen in het gebied Zelhem.

Figuur 2f: Percentage dat gebruik maakt van woningaanpassingen, rolstoelen e.a. persoonlijke voorzieningen en/of vervoer per gebied en totaal in de gemeente Bronckhorst.

Bron: Vektis-gegevens gemeente Bronckhorst (2013).



Leefstijl: vergelijkbaar met gemiddelde Bronckhorst

De leefstijl in Zelhem lijkt op sommige punten positief en op sommige punten negatief uit te vallen. Overmatig alcoholgebruik bij volwassenen en roken lijkt relatief gunstig uit te pakken. Daarentegen lijkt het aantal volwassenen dat de beweegnorm haalt in Zelhem wat lager te liggen dan gemiddeld in de gemeente. Ditzelfde geldt voor het aantal volwassenen met overgewicht. Overgewicht en overmatig alcoholgebruik onder de jeugd ligt ongeveer op het gemiddelde.

Jeugd(zorg): jeugdproblematiek boven gemiddeld in Zelhem

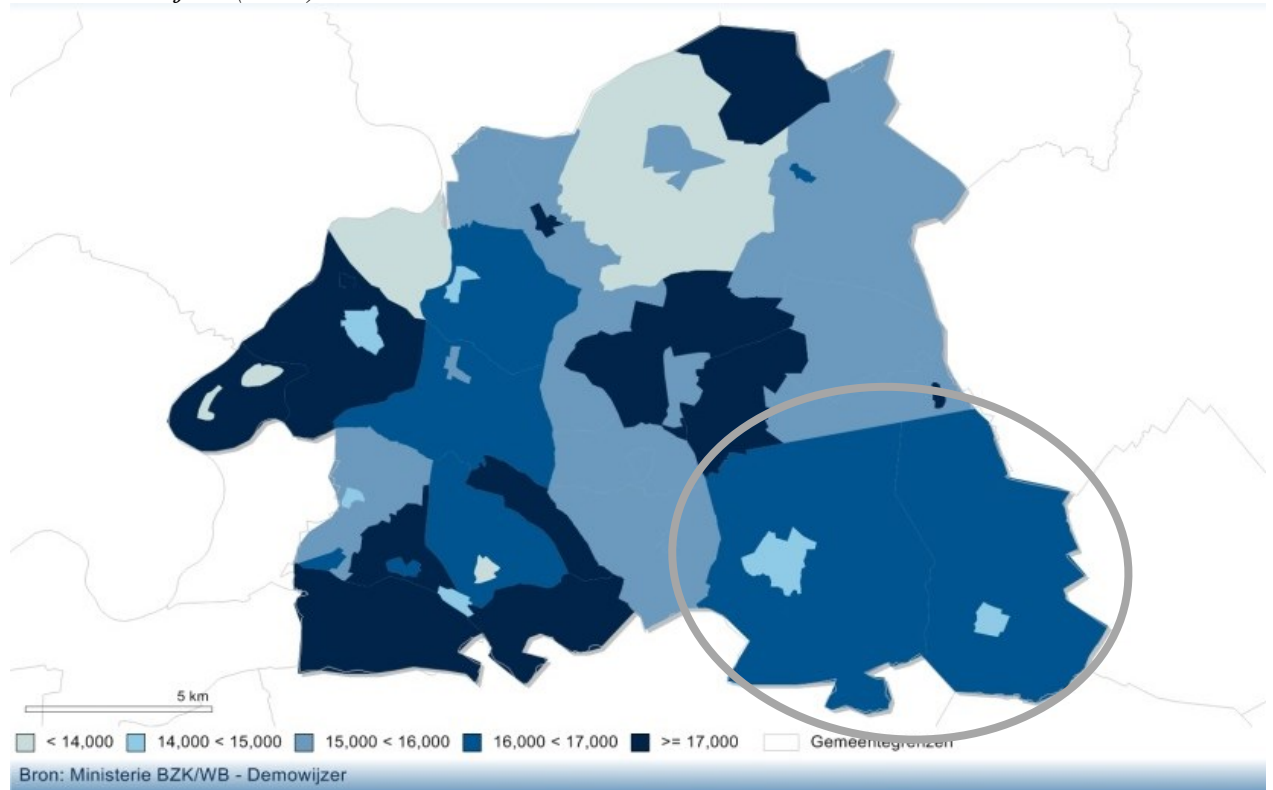
In Zelhem zijn bij Jeugdzorg zo'n 89 cliënten bekend die samen 205 indicaties hebben. Zelhem is daarmee de kern die het hoogste aandeel cliënten en indicaties heeft. Gemiddeld heeft een cliënt in Zelhem 2,3 indicaties. Samen met Steenderen ligt het percentage leerlingen dat speciaal onderwijs volgt in Zelhem het hoogst (7,1%). In Zelhem gaat het om 76 leerlingen.

Sociale omgeving: ongeveer een vijfde van de volwassen bevolking in Zelhem is mantelzorger

Ongeveer een vijfde van de inwoners van Zelhem geeft aan mantelzorger te zijn. Ongeveer 1 op de 15 volwassenen ontvangt mantelzorg. Een indicatie van mantelzorgers en mantelzorgontvangers is van belang voor een inschatting van de vraag naar mantelzorg ondersteuning. Het aandeel volwassenen in Zelhem dat (zeer) sterk eenzaam is, lijkt iets hoger dan gemiddeld in de gemeente Bronckhorst. Het percentage

vrijwilligers lijkt wat lager dan gemiddeld. De sociale cohesie²¹ in Zelhem is vergelijkbaar met het gemiddelde in de gemeente Bronckhorst. Binnen Zelhem zijn er wel verschillen per kern (zie figuur 2g). Inwoners geven hun leefomgeving gemiddeld een 7.8.

*Figuur 2g: Sociale cohesie per kern in de gemeente Bronckhorst
Bron: Demowijzer (2011)*



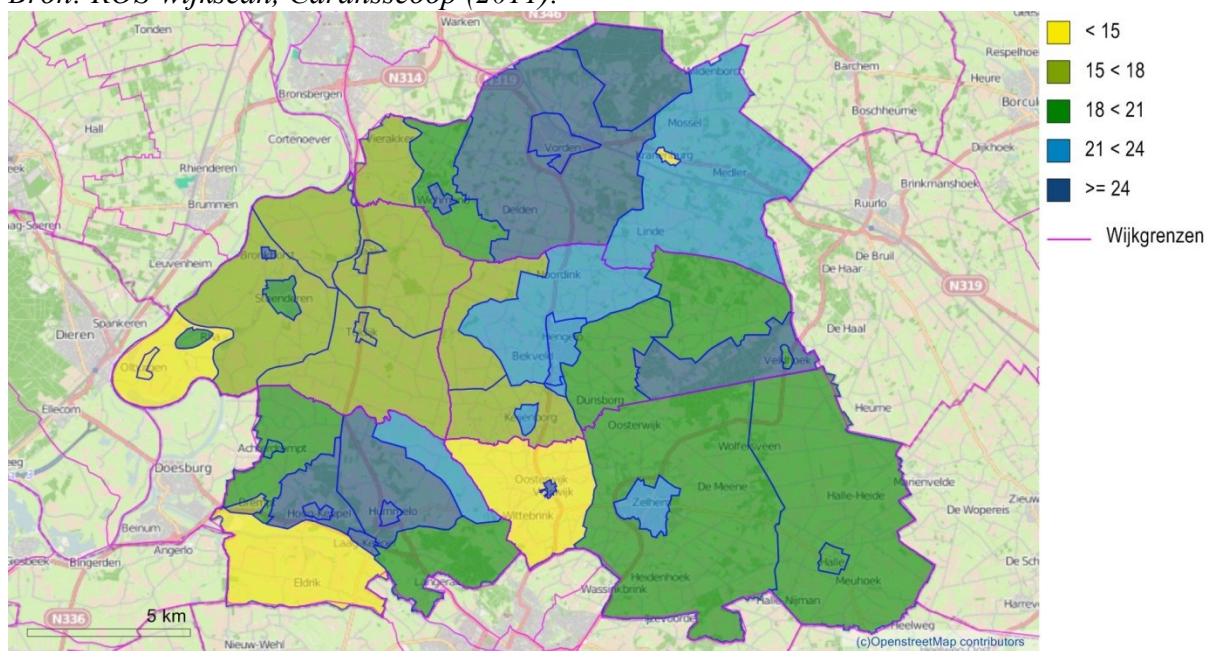
²¹ Sociale cohesie wordt geschat aan de hand van verschillende indicatoren met betrekking tot kenmerken van de buurtbewoners en aanwezige voorzieningen. De score heeft zijn waarde in vergelijkend perspectief; een hogere score dan een andere buurt, betekent een hogere sociale cohesie.

4.3 Hummelo en Keppel

Vergrijzing: Veel ouderen in Hummelo en Keppel

Op 1 januari 2014 telde het gebied Hummelo en Keppel 4.400 inwoners. Hiermee is Hummelo en Keppel het gebied met de minste inwoners. Samen met het gebied Vorden kent Hummelo en Keppel het grootste percentage 65-plussers. In het gebied wonen omgerekend 1.188 65-plussers. Het aandeel 65-plussers verschilt per kern / kern (zie figuur 3a). Van de 65-plussers is 12% 75-plus. Het hoge aandeel ouderen in het gebied Hummelo en Keppel verdient aandacht in verband met de toenemende zorgbehoefte van deze doelgroep.

*Figuur 3a: Percentage 65-plussers per kern in de gemeente Bronckhorst.
Bron: ROS-wijkscan, Caransscoop (2011).*



Huishoudsamenstelling: 237 alleenstaande 75-plussers in Hummelo en Keppel

Ruim een vijfde van de inwoners in Hummelo en Keppel is alleenstaand. Met name alleenstaande ouderen zijn een aandachtsgroep omdat het zorggebruik in deze leeftijdsgroep relatief hoog is en het beroep op formele zorg, omdat het ontvangen van mantelzorg minder voor de hand ligt. In Hummelo en Keppel is 45% van de 75-plussers alleenstaand. Uitgedrukt in aantallen gaat het om 237 alleenstaande 75-plussers.

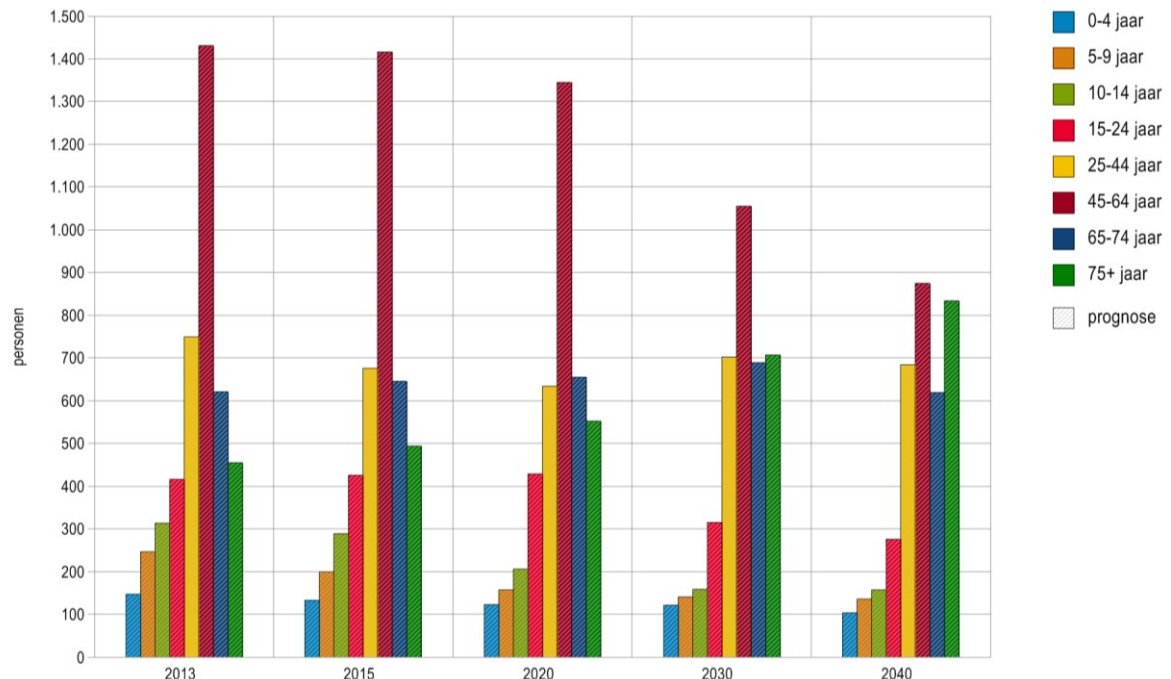
Bevolkingsprognoses: de verwachting is dat de bevolking in Hummelo en Keppel gedurende de aankomende jaren krimpt

De bevolking krimpt tot 2020 met bijna 300 inwoners, tot 2030 is de verwachte krimp bijna 500 inwoners (~ 0,25 fte huisartsengeneeskunde). Na 2030 is de verwachting dat de krimp doorzet (zie figuur 3b).

Na 2020 neemt het aantal volwassenen tussen de 45-64 jaar in het gebied Hummelo en Keppel waarschijnlijk af.

Het aantal ouderen (leeftijdscategorieën 65-74 jaar en 75+) tot 2020 neemt toe met bijna 150. Procentueel gaat de vergrijzing iets harder dan in de gemeente Bronckhorst.

Figuur 3b: Bevolkingsprognoses (aantal personen), 2013, 2015, 2020, 2030, 2040 – Postcodes: 6996 Drempt, 6997 Hoog-Keppel, 6998 Laag-Keppel en 6999 Hummelo



Bron: ABF Research - Primos prognose 2013

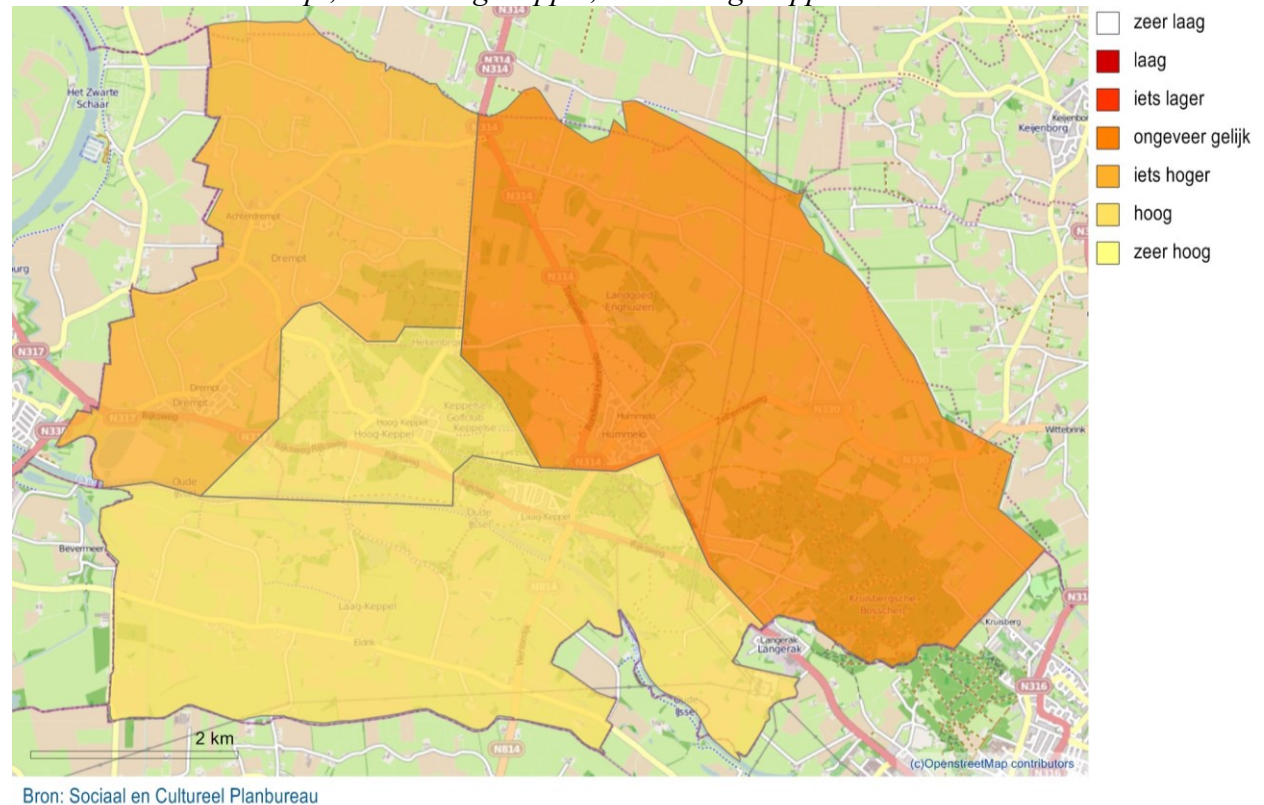
Sociaal economische status: gunstig in Hummelo en Keppel; wel hoog gebruik bijzondere bijstand

In het gebied Hummelo en Keppel ligt het percentage inwoners dat beroep doet op de bijzondere bijstand hoger dan het gemiddelde van Bronckhorst. Met 1,9% tegenover 1,4% is dit het hoogste percentage van alle kernen. Het gebruik van de bijstandsuitkeringen is gemiddeld. Daar tegenover staat dat het aandeel arbeidsongeschikten, laagopgeleiden en het inkomensperspectief dan weer gunstiger lijkt ten op zichten van het gemiddelde van de gemeente Bronckhorst. Het bevolkingsaandeel dat gebruik heeft gemaakt van schuldhulpverlening komt overeen met het gemiddelde in de gemeente.

De gemiddelde statusscore van Hummelo en Keppel is hoger dan de gemiddelde statusscore van Nederland (zie figuur 3c). Hoog-Keppel en Laag-Keppel kennen een hoge SES. Dit betekent dat het gebied Hummelo en Keppel ten aanzien van de kenmerken: opleiding, inkomen en positie op de arbeidsmarkt beter scoren dan gemiddeld in Nederland.

Sociaal-economische status (SES) [status], 2010 - Postcodes	
	Sociaal-economische status (SES)
6996 Drempt	iets hoger
6997 Hoog-Keppel	hoog
6998 Laag-Keppel	hoog
6999 Hummelo	ongeveer gelijk

*Figuur 3c: Sociaal-economische status (SES) (status), 2010 –
Postcodes: 6996 Drempt, 6997 Hoog-Keppel, 6998 Laag-Keppel en 6999 Hummelo*



(Psychische) gezondheid: lijkt gunstig in Hummelo en Keppel

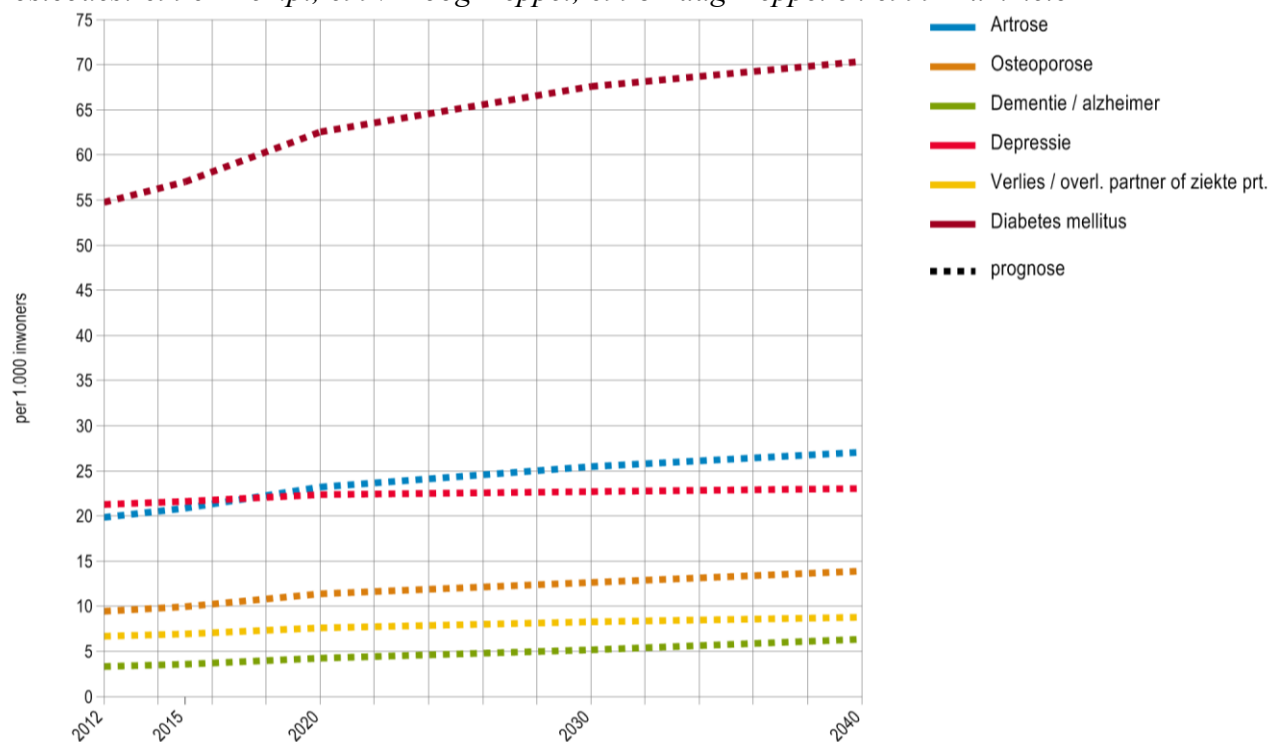
De aspecten t.a.v. (psychische) gezondheid lijken in Hummelo en Keppel relatief gunstig. Mogelijk hangt dit samen met de gunstige sociaal economische status.

Zorgvraag huisartsen (zie ook bijlage 3): er is in Hummelo en Keppel sprake van een toename/stijging in de zorgvraag voor de aandoeningen: artrose, osteoporose, dementie/alzheimer, depressie, verlies/overlijden partner of zieke partner en diabetes mellitus

Van de in figuur 3d weergegeven huisartsepisoden is de sterkste toename/stijging in zorgvraag te verwachten voor de aandoening diabetes mellitus: tot 2020 + ~ 275 episodes (2012-2020).

Voor de prognose van de verschillende aandoeningen per postcodegebied; zie bijlage 3.

Figuur 3d: Huisartsenepisodes (per 1.000 inwoners), 2012, 2015, 2020, 2030, 2040 – Postcodes: 6996 Drempt, 6997 Hoog-Keppel, 6998 Laag-Keppel en 6999 Hummelo



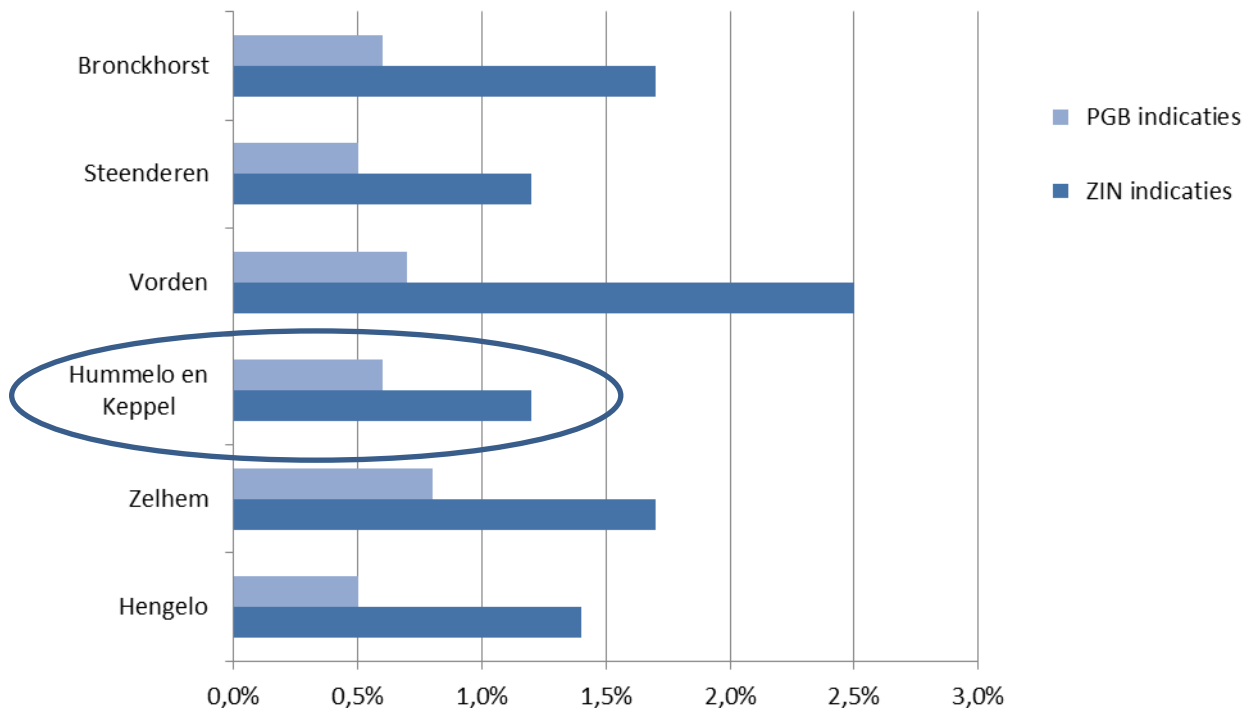
Bron: CBS LINH

AWBZ: Relatief weinig ZIN-indicaties in Hummelo en Keppel

Inwoners van Hummelo en Keppel hebben minder dan gemiddeld ZIN-indicaties (1,2% t.o.v. 1,7% gemiddeld in Bronckhorst). De PGB indicaties wijken niet af van het gemiddelde (zie figuur 3e). Het aantal ZIN indicaties ligt op 51 en is verdeeld over 45 cliënten. Het aantal PGB indicaties is 27. Deze zijn verdeeld over 14 cliënten.

Figuur 3e: Percentage PGB- en ZIN-indicaties per gebied en totaal in gemeente Bronckhorst.

Bron: Vektis-gegevens gemeente Bronckhorst (2013).



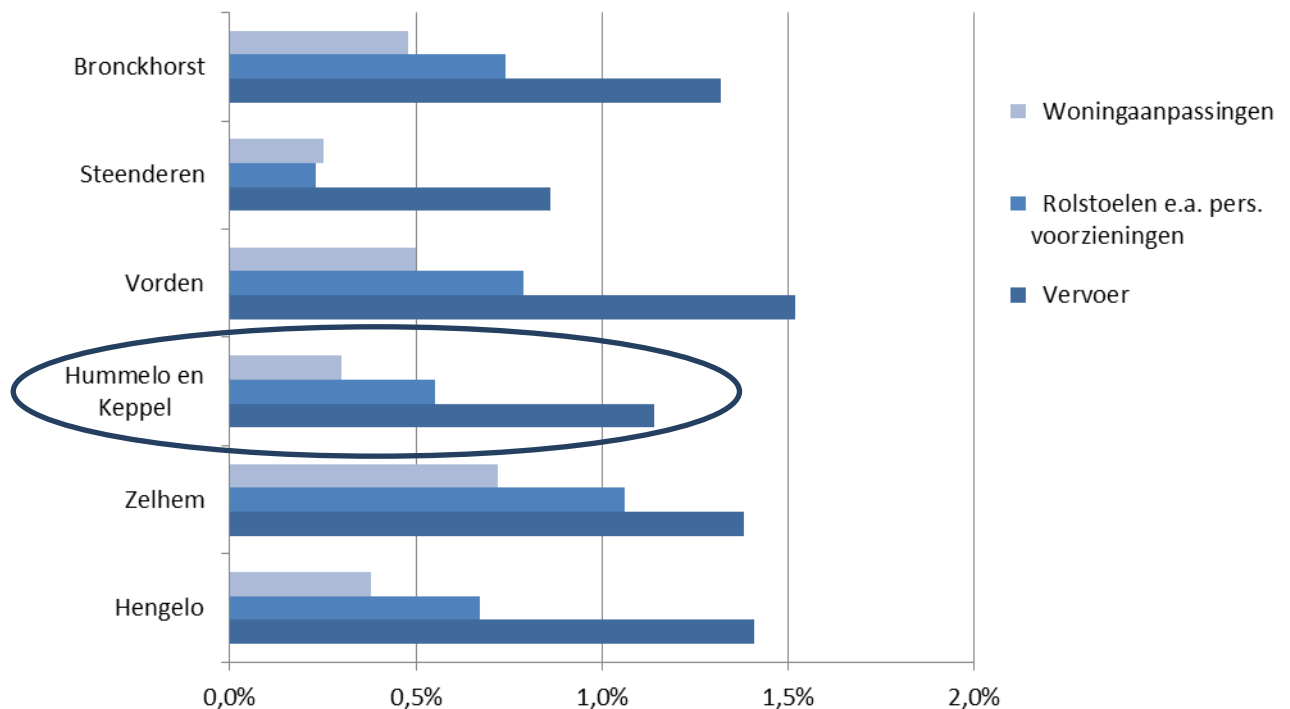
Wmo: gebruik komt ongeveer overeen met het gemiddelde in Bronckhorst

Het percentage volwassenen dat gebruik maakt van de WMO voorziening hulp in de huishouding komt overeen met het gemiddelde van de gemeente. Het aantal uur per cliënt is relatief laag ten opzichte van het gemiddelde van de gemeente (159 uur t.o.v. 170 uur). In totaal hebben 145 inwoners van Hummelo en Keppel gebruik gemaakt van deze WMO-voorziening.

Van de inwoners in Hummelo en Keppel hebben 145 personen in 2013 gebruik gemaakt van de voorziening hulp bij het huishouden. ligt een uur boven het gemiddelde. Het gebruik van de voorziening woningaanpassingen ligt net iets onder het gemiddelde. Al met al kan gezegd worden dat er in Hummelo en Keppel geen opvallende uitschieters zijn m.b.t. het gebruik van Wmo voorzieningen (zie figuur 3f).

Figuur 3f: Percentage dat gebruik maakt van woningaanpassingen, rolstoelen e.a. persoonlijke voorzieningen en/of vervoer per gebied en totaal in de gemeente Bronckhorst.

Bron: Vektis-gegevens gemeente Bronckhorst (2013).



Leefstijl: *lijkt gunstiger dan gemiddeld in Bronckhorst*

Als het gaat om de leefstijl van de inwoners van Hummelo en Keppel, lijkt deze iets gunstiger ten opzichte van het gemiddelde en de andere gebieden. Het gaat hierbij om overmatig alcoholgebruik bij volwassenen, bewegen en overgewicht. Alleen het rookgedrag onder de inwoners lijkt iets ongunstiger dan gemiddeld in de gemeente Bronckhorst. Overmatig alcoholgebruik onder de jeugd komt overeen met het gemiddelde.

Jeugd(zorg): *bij Jeugdzorg 33 cliënten bekend met samen 68 indicaties*

In Hummelo en Keppel zijn er bij Jeugdzorg 33 cliënten bekend met samen 68 indicaties. Hiermee lijkt het aandeel cliënten dat bekend is bij Jeugdzorg ietwat hoger dan het gemiddelde van Bronckhorst. Het aandeel indicaties onder de cliënten ligt op het gemiddelde. Het aantal leerlingen dat speciaal onderwijs volgt (25) ten opzichte van het totaal aantal schoolgaande kinderen ligt een klein procent lager dan het gemiddelde.

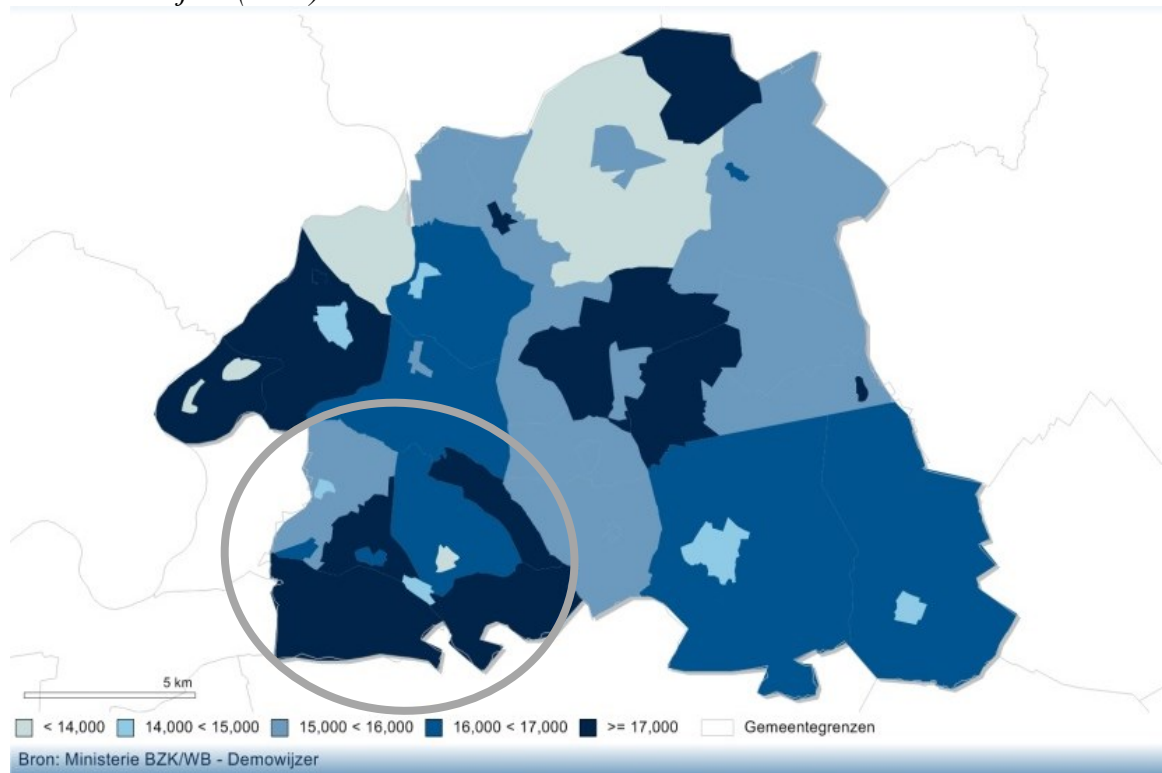
Sociale omgeving: *geen opvallende uitschieters in Hummelo en Keppel*

In Hummelo en Keppel geven de inwoners hun leefomgeving het cijfer 7,6. Dit ligt op het gemiddelde cijfer wat gegeven is door de inwoners uit andere gebieden. Deze cijfers geven een indicatie van de leefbaarheid. Verder is een vergelijkbaar percentage van de inwoners in Hummelo en Keppel eenzaam vergeleken met inwoners in andere gebieden en heerst er een gemiddelde vorm van sociale cohesie²². Deze verschilt per

²² Sociale cohesie wordt geschat aan de hand van verschillende indicatoren met betrekking tot kenmerken van de buurtbewoners en aanwezige voorzieningen. De score heeft zijn waarde in vergelijkend perspectief; een hogere score dan een andere buurt, betekent een hogere sociale cohesie.

kern /kern (zie figuur 3g). In Hummelo en Keppel lijken iets minder mensen actief als vrijwilliger dan gemiddeld in de gemeente Bronckhorst. Ongeveer 1 op de 6 mensen in Hummelo en Keppel verleent mantelzorg. Het aantal mensen dat mantelzorg ontvangt, ligt ongeveer 1 op de 12. Hiermee lijkt het aandeel mensen dat mantelzorg ontvangt wat hoger dan gemiddeld in de gemeente Bronckhorst.

Figuur 3g: Sociale cohesie per kern in de gemeente Bronckhorst
Bron: Demowijzer (2011)

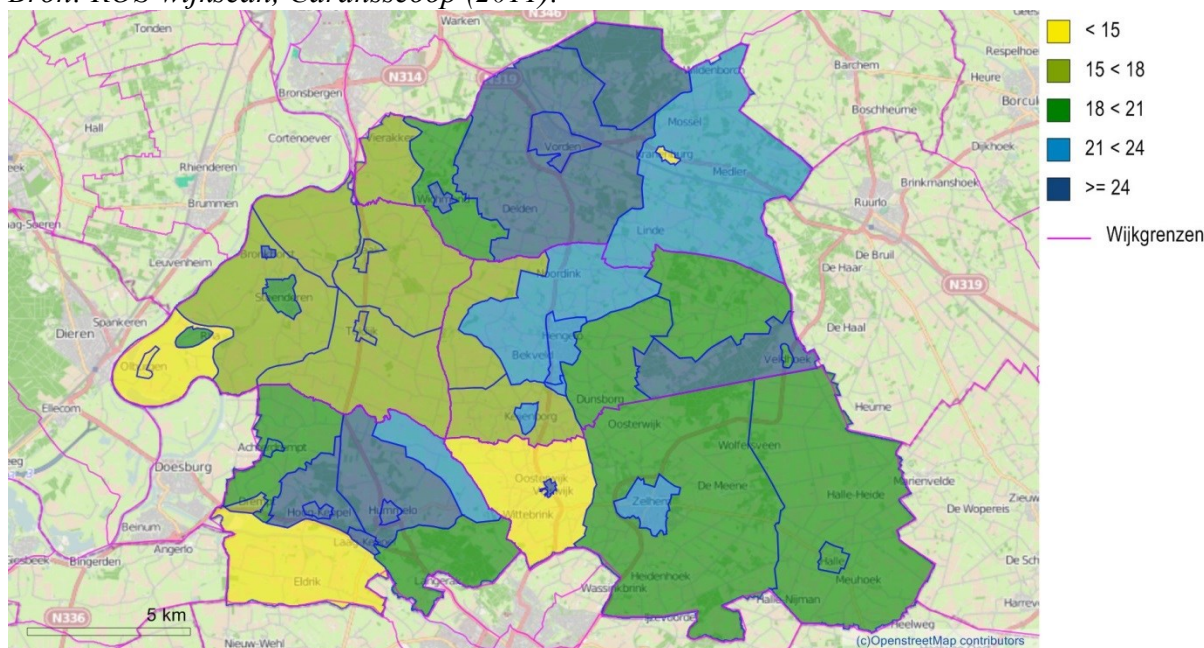


4.4 Vorden

Vergrijzing: veel ouderen in Vorden

Op 1 januari 2014 telt het gebied Vorden 8.245 inwoners. Hiervan is ruim een kwart 65 jaar of ouder. Het percentage 65-plussers verschilt per kern / kern (zie figuur 4a). Vorden heeft samen met Hummelo en Keppel het hoogste percentage 65- en 75-plussers. Iets minder dan de helft van de 65-plussers is ouder dan 75 jaar. Omgerekend naar aantallen wonen in Vorden zo'n 990 75-plussers. Omdat het zorggebruik toeneemt met het ouder worden, is dit een groep die aandacht verdient.

*Figuur 4a: Percentage 65-plussers per kern in de gemeente Bronckhorst.
Bron: ROS-wijkscan, Caransscoop (2011).*



Huishoudsamenstelling: naar schatting 476 alleenstaande 75-plussers in Vorden

Het totale aandeel alleenstaanden in Vorden komt overeen met het gemiddelde in Bronckhorst (ongeveer een vijfde van de bevolking). Met name alleenstaande ouderen verdienen aandacht doordat er geen huisgenoten zijn die zorg of ondersteuning kunnen bieden. Daarnaast verliezen mensen van 75 jaar en ouder langzaam maar zeker steeds meer mensen uit hun sociale netwerk. De inzet van informele ondersteuning is bij deze doelgroep dan vaak ook lastiger. In het gebied Vorden is van de 75-plussers 48% alleenstaand. Omgerekend gaat het dan om 476 75-plussers die in het gebied Vorden woont

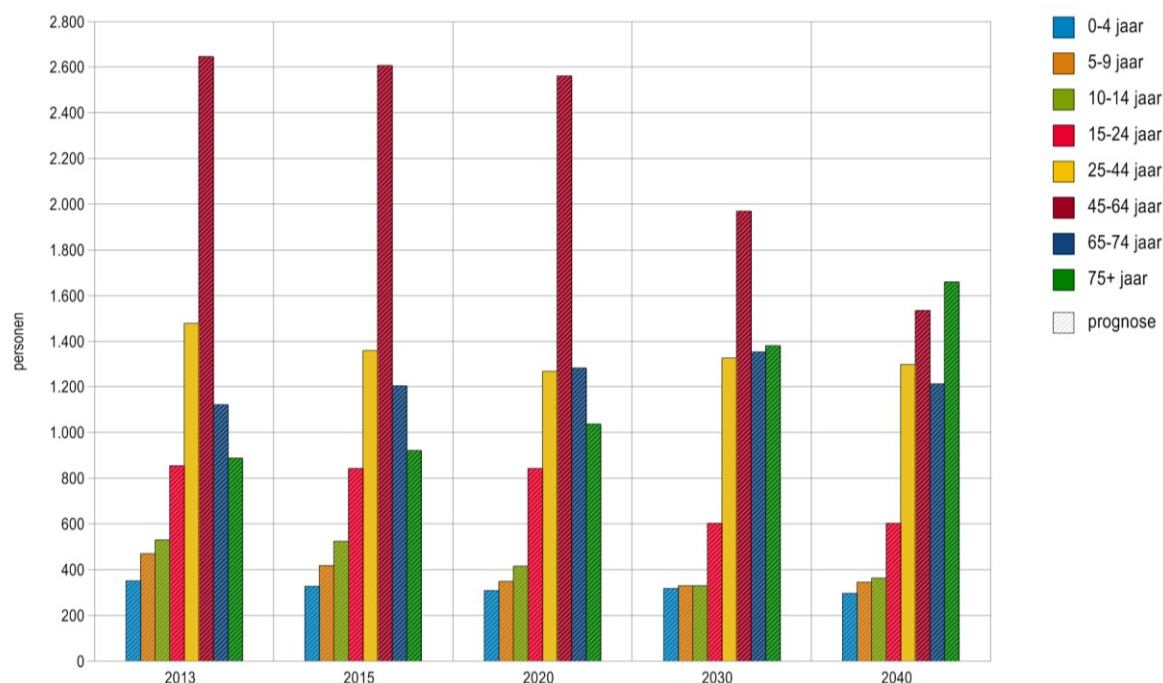
Bevolkingsprognoses: de verwachting is dat de bevolking in Vorden gedurende de aankomende jaren krimpt

De bevolking krimpt tot 2020 met bijna 300 inwoners, tot 2030 is de verwachte krimp ruim 700 inwoners (~ 0,33 fte huisartsengeneeskunde). Na 2030 is de verwachting dat de krimp doorzet (zie figuur 4b).

Na 2020 neemt het aantal volwassenen tussen de 45-64 jaar in het gebied Vorden waarschijnlijk af.

Het aantal ouderen (leeftijdscategorieën 65-74 jaar en 75+) tot 2020 neemt toe met bijna 300. Procentueel gaat de vergrijzing iets harder dan in de gemeente Bronckhorst.

Figuur 4b: Bevolkingsprognoses (personen), 2013, 2015, 2020, 2030, 2040 – Postcodes: 7233 Vierakker, 7234 Wichmond en 7251 Vorden

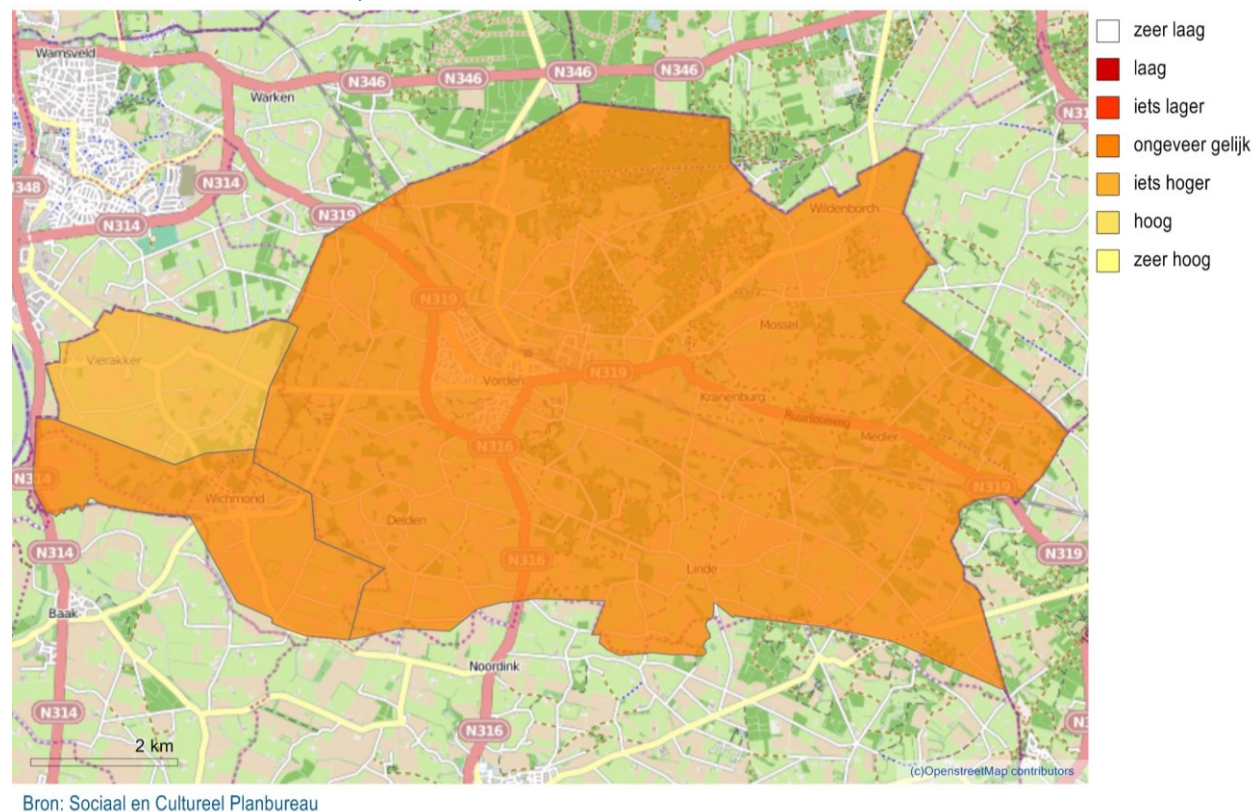


Bron: ABF Research - Primos prognose 2013

Sociaal Economische Status: geen grote uitschieters

Wat betreft de sociaal economische status zijn er in het gebied Vorden geen opmerkelijke uitschieters te benoemen. Het gebruik van bijstand, bijzondere bijstand, opleidingsniveau en inkomen is gemiddeld. Het aandeel werklozen en arbeidsongeschikten lijkt wat lager dan gemiddeld. Dit hangt mogelijk samen met het feit dat er relatief veel 65-plussers zijn bij wie een dergelijke uitkering niet van toepassing is. Het bevolkingsaandeel dat gebruik heeft gemaakt van schuldhulpverlening ligt relatief laag (0,2% t.o.v. 0,6% gemiddeld in de gemeente). De gemiddelde statusscore van Vorden komt overeen met de gemiddelde statusscore van Nederland (zie figuur 4c). Alleen Vierakker kent een iets hogere SES. Dit betekent dat het gebied Vorden ten aanzien van de kenmerken: opleiding, inkomen en positie op de arbeidsmarkt niet afwijkt van Nederland.

Figuur 4c: Sociaal-economische status (SES) (status), 2010 – Postcodes: 7233 Vierakker, 7234 Wichmond en 7251 Vorden



(Psychische) gezondheid: minst positieve gezondheidsbeeld van de gemeente

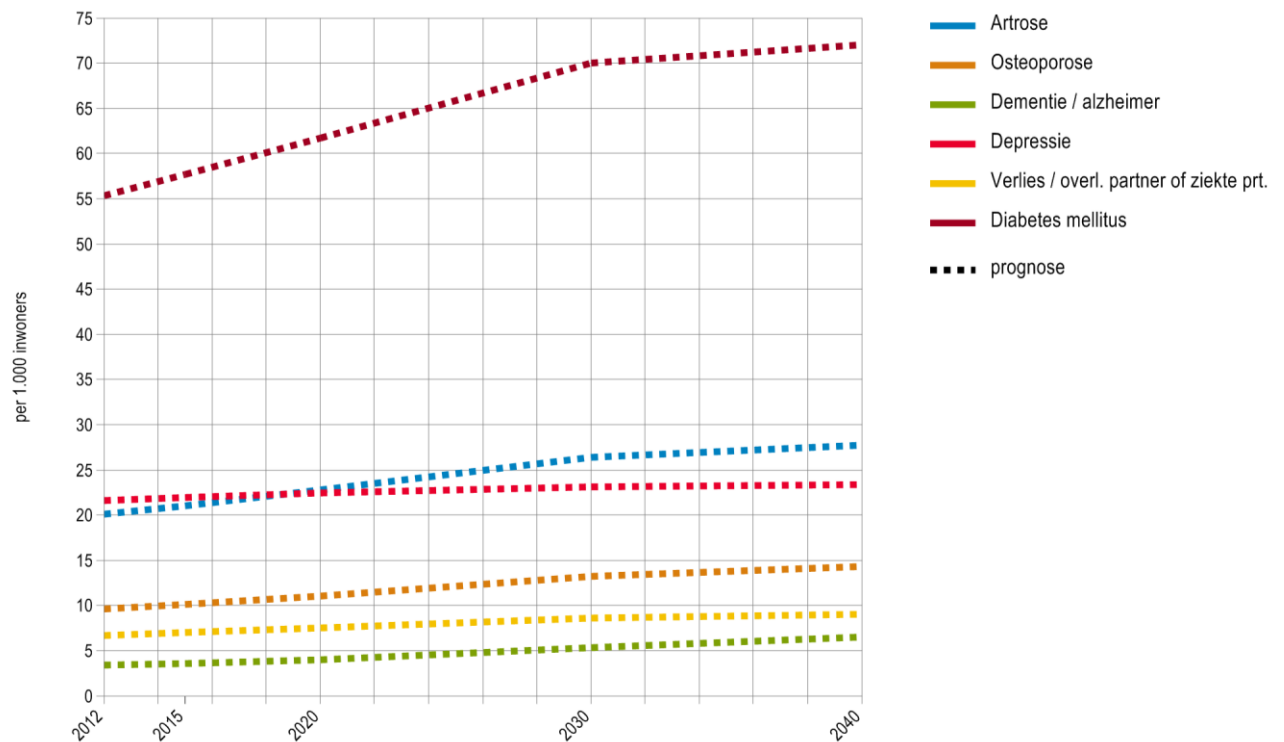
De ervaren gezondheid en risico's op angststoornissen en depressie onder volwassenen lijken in Vorden het minst gunstig. Mogelijk hangt dit samen met het feit dat Vorden wat meer vergrijsd is dan gemiddeld. De ervaren gezondheid is onder ouderen ongunstiger dan onder jongeren. Voor risico op angststoornis of depressie zijn er geen verschillen tussen volwassenen tot 65 jaar en volwassenen van 65 jaar en ouder. Verder lijkt ook de psychosociale gezondheid onder de jeugd ongunstig te zijn.

Zorgvraag huisartsen (zie ook bijlage 3): er is in Vorden sprake van een toename/stijging in de zorgvraag voor de aandoeningen: artrose, osteoporose, dementie/alzheimer, depressie, verlies/overlijden partner of zieke partner en diabetes mellitus

Van de in figuur 4d weergegeven huisartsepisoden is de sterkste toename/stijging in zorgvraag te verwachten voor de aandoening diabetes mellitus: tot 2020 + ~ 420 episodes (2012-2020).

Voor de prognose van de verschillende aandoeningen per postcodegebied; zie bijlage 3.

Figuur 4d: Huisartsenepisodes (per 1.000 inwoners), 2012, 2015, 2020, 2030, 2040 – Postcodes: 7233 Vierakker, 7234 Wichmond en 7251 Vorden



Bron: CBS LINH

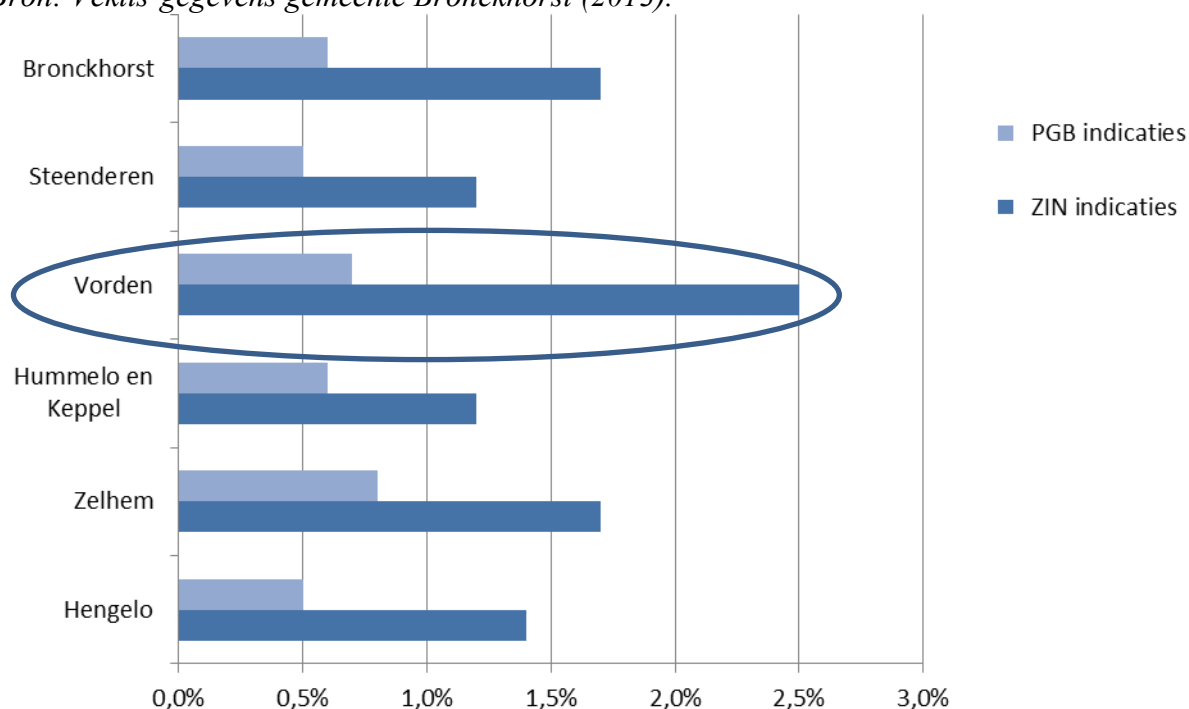
AWBZ: Boven gemiddeld percentage ZIN-indicaties

Opvallend is, is dat Vorden een beduidend hoger percentage AWBZ-ZIN indicaties heeft dan de andere kernen. Met zo'n 2,5% ten opzichte van het gemiddelde van 1,7% is dit een uitschieter te noemen. Voor de PGB-indicaties is geen opmerkelijk verschil te noemen ten opzichte van het gemiddelde (zie figuur 4e). Vorden kent 203 ZIN-

indicaties en 55 PGB-indicaties wat samen neerkomt op 258 AWBZ-indicaties.

Figuur 4e: Percentage PGB- en ZIN-indicaties per gebied en totaal in gemeente Bronckhorst.

Bron: Vektis-gegevens gemeente Bronckhorst (2013).



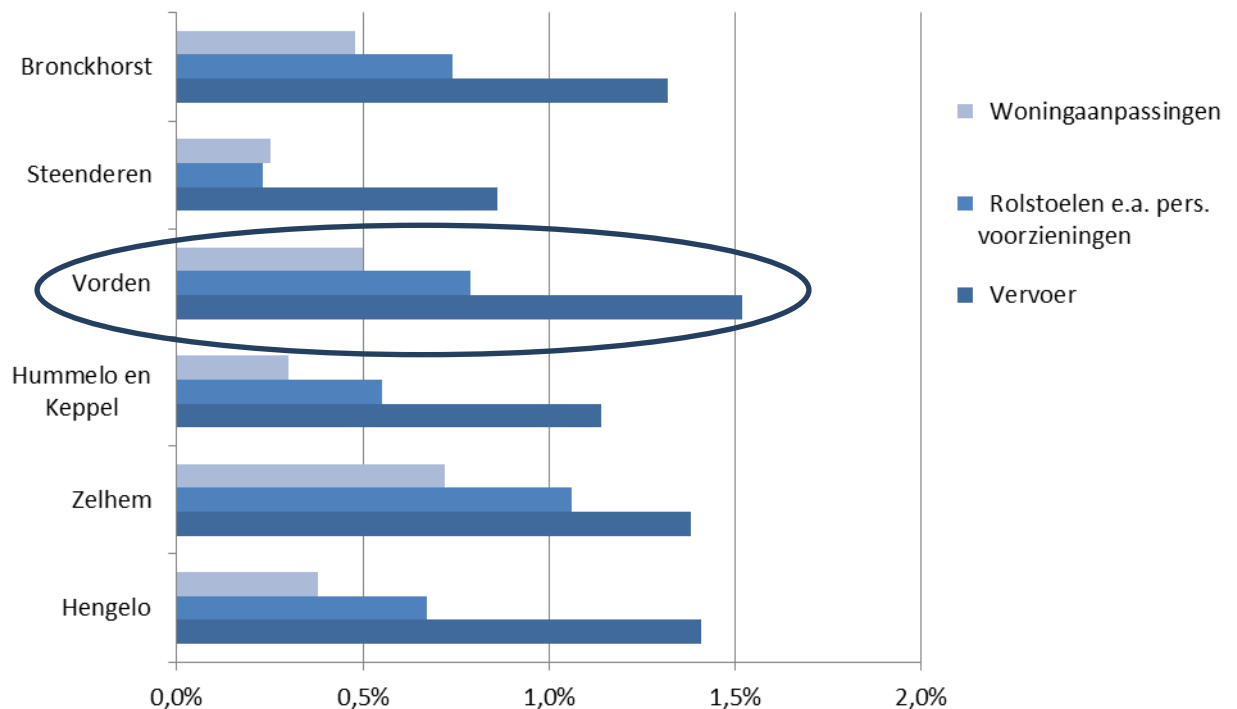
WMO: *Vorden maakt meest gebruik van vervoersvoorzieningen*

In het gebied Vorden werd in 2013 door 282 personen gebruik gemaakt van de Wmo-voorziening hulp bij het huishouden. Gemiddeld is dit 161 uur per cliënt gemiddeld in de gemeente: 170 uur). Het aandeel cliënten op basis van de totale bevolking komt overeen met het gemiddelde van de gemeente Bronckhorst.

Van alle kernen maken de inwoners van de kern Vorden het meest gebruik van vervoer, namelijk 1,5%. Daarnaast ligt het gebruik van rolstoel en persoonlijke voorzieningen (0,8% t.o.v. 0,7%) iets boven het gemiddelde. Het gebruik van woningaanpassingen ligt op het gemiddelde met 0,5% (zie figuur 4f). Omgerekend in aantal personen wordt door respectievelijk 124, 66 en 41 personen gebruik gemaakt van de genoemde WMO-voorzieningen:.

Figuur 4f: Percentage dat gebruik maakt van woningaanpassingen, rolstoelen e.a. persoonlijke voorzieningen en/of vervoer per gebied en totaal in de gemeente Bronckhorst.

Bron: Vektis-gegevens gemeente Bronckhorst (2013).



Leefstijl: in Vorden lijkt overwegend gunstig

Qua leefstijlaspecten lijkt de situatie in het gebied Vorden op de meeste thema's gunstig. Overmatig alcohol gebruik onder volwassenen lijkt in het gebied Vorden iets hoger dan het gemiddelde van Bronckhorst en het aandeel van de mensen dat rookt komt overeen met het gemiddelde. De aantallen waarop deze gegevens zijn gebaseerd zijn echter te klein om harde conclusies aan te verbinden. Het overmatig alcoholgebruik onder de jeugd is significant minder dan gemiddeld in de gemeente Bronckhorst.

Jeugd(zorg): jeugdproblematiek kleinst in Vorden

In tegenstelling tot Zelhem lijkt de jeugdproblematiek in Vorden het meest gunstig. Het aandeel van de kinderen die speciaal onderwijs volgen ten op zichte van de kinderen in de schoolgaande leeftijd ligt dit in Vorden een procent lager dan het gemiddelde, namelijk 5,3%. Vorden heeft daarmee het kleinste percentage leerlingen dat speciaal onderwijs volgt. Het gaat hierbij om 43 leerlingen.

Bij Jeugdzorg zijn 39 cliënten bekend die uit het gebied Vorden komen. Zij hebben samen 92 indicaties. Hiermee lijkt het aandeel cliënten en indicaties wat gunstiger dan in de andere gebieden.

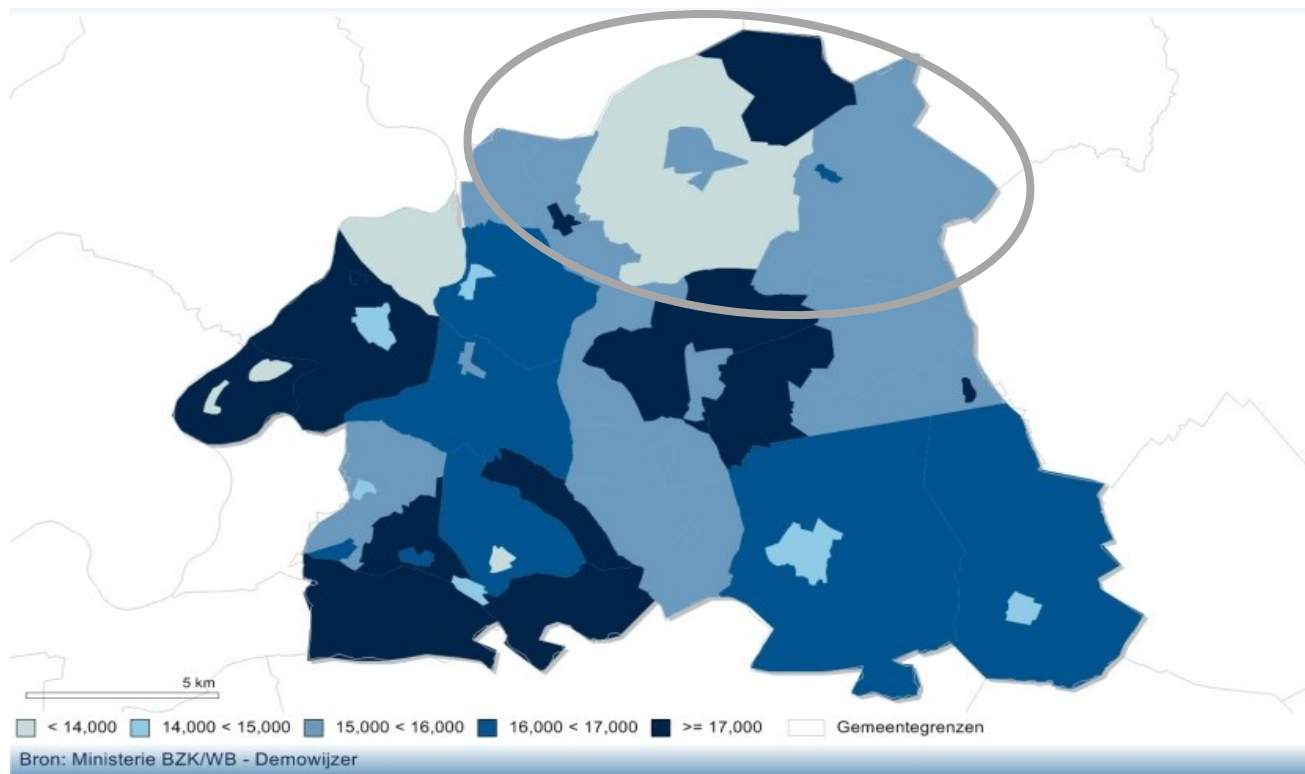
Sociale omgeving: één op de vijf is mantelzorger en één op de twintig ontvangt mantelzorg

Om zicht te krijgen op de mogelijkheden met betrekking tot de inzet van informele ondersteuning zijn mantelzorg, vrijwilligerswerk en sociale cohesie belangrijke thema's.

Ongeveer één op de vijf mensen in het gebied Vorden verleent mantelzorg en ongeveer één op de twintig volwassenen ontvangt mantelzorg. Hoewel het aandeel ouderen in het

gebied Vorden relatief hoog is, lijkt het aandeel mantelzorgontvangers relatief gunstig. Vorden heeft een gemiddeld aantal vrijwilligers (twee op de vijf). Ook de sociale cohesie²³ is gelijk aan het gemiddelde van Bronckhorst. Wel zijn er verschillen tussen kernen / kernen (zie figuur 4g). Even als in de andere gebieden is ongeveer 7% van de volwassenen (zeer) sterk eenzaam. Er zijn ook geen verschillen wat betreft de leefbaarheid in het gebied Vorden ten opzichte van het gemiddelde.

*Figuur 4g: Sociale cohesie per kern in de gemeente Bronckhorst
Bron: Demowijzer (2011)*



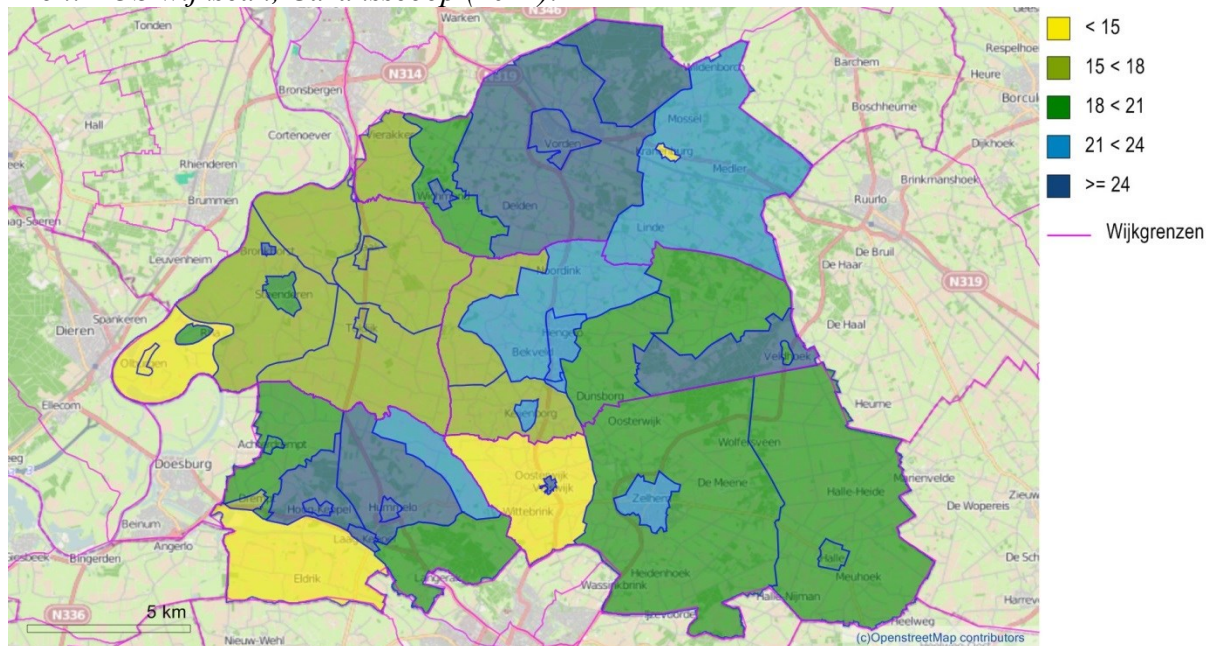
²³ Sociale cohesie wordt geschat aan de hand van verschillende indicatoren met betrekking tot kenmerken van de buurtbewoners en aanwezige voorzieningen. De score heeft zijn waarde in vergelijkend perspectief; een hogere score dan een andere buurt, betekent een hogere sociale cohesie.

4.5 Steenderen

Vergrijzing: *Steenderen is de jongste kern*

Op 1 januari 2014 telde de kern Steenderen 4.870 inwoners. Een vijfde van de inwoners is 65 jaar of ouder. Ruim een derde hiervan is 75 jaar of ouder. Hiermee heeft Steenderen het laagste aandeel 65- en 75-plussers. Wel zijn er verschillen tussen kernen en kernen (zie figuur 5a).

*Figuur 5a: Percentage 65-plussers per kern in de gemeente Bronckhorst.
Bron: ROS-wijkscan, Caransscoop (2011).*



Huishoudsamenstelling: *laag percentage alleenstaanden in Steenderen*

Het percentage alleenstaanden is ook relatief laag (19%). Mogelijk heeft dit te maken met de relatief jonge bevolking in de gemeente Steenderen. Van de 75-plussers is in Steenderen 45% alleenstaand. Dit komt neer op zo'n 165 alleenstaande 75-plussers in Steenderen.

Deze doelgroep verdient aandacht omdat zij geen inwonende partner hebben die kan voorzien in de zorgbehoefte.

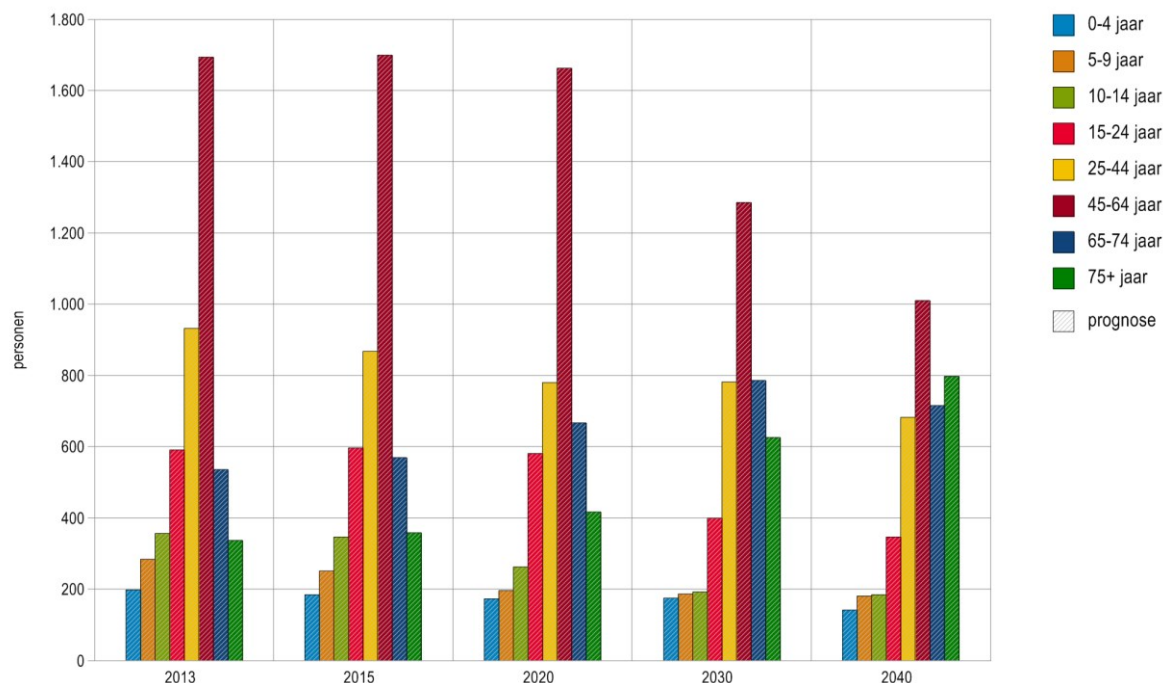
Bevolkingsprognoses: *de verwachting is dat de bevolking in Steenderen gedurende de aankomende jaren krimpt*

De bevolking krimpt tot 2020 met ongeveer 200 inwoners, tot 2030 is de verwachte krimp ongeveer 500 inwoners (~ 0,23 fte huisartsengeneeskunde). Na 2030 is de verwachting dat de krimp doorzet (zie figuur 5b).

Na 2020 neemt het aantal volwassenen tussen de 45-64 jaar in het gebied Steenderen waarschijnlijk af.

Het aantal ouderen (leeftijdscategorieën 65-74 jaar en 75+) tot 2020 neemt toe met bijna 200. Procentueel gaat de vergrijzing iets minder hard dan in de gemeente Bronckhorst.

Figuur 5b: Bevolkingsprognoses (aantal personen), 2013, 2015, 2020, 2030, 2040 – Postcodes: 7221 Steenderen, 7223 Baak, 7224 Rha, 7225 Olburgen, 7226 Bronkhorst en 7227 Toldijk



Bron: ABF Research - Primos prognose 2013

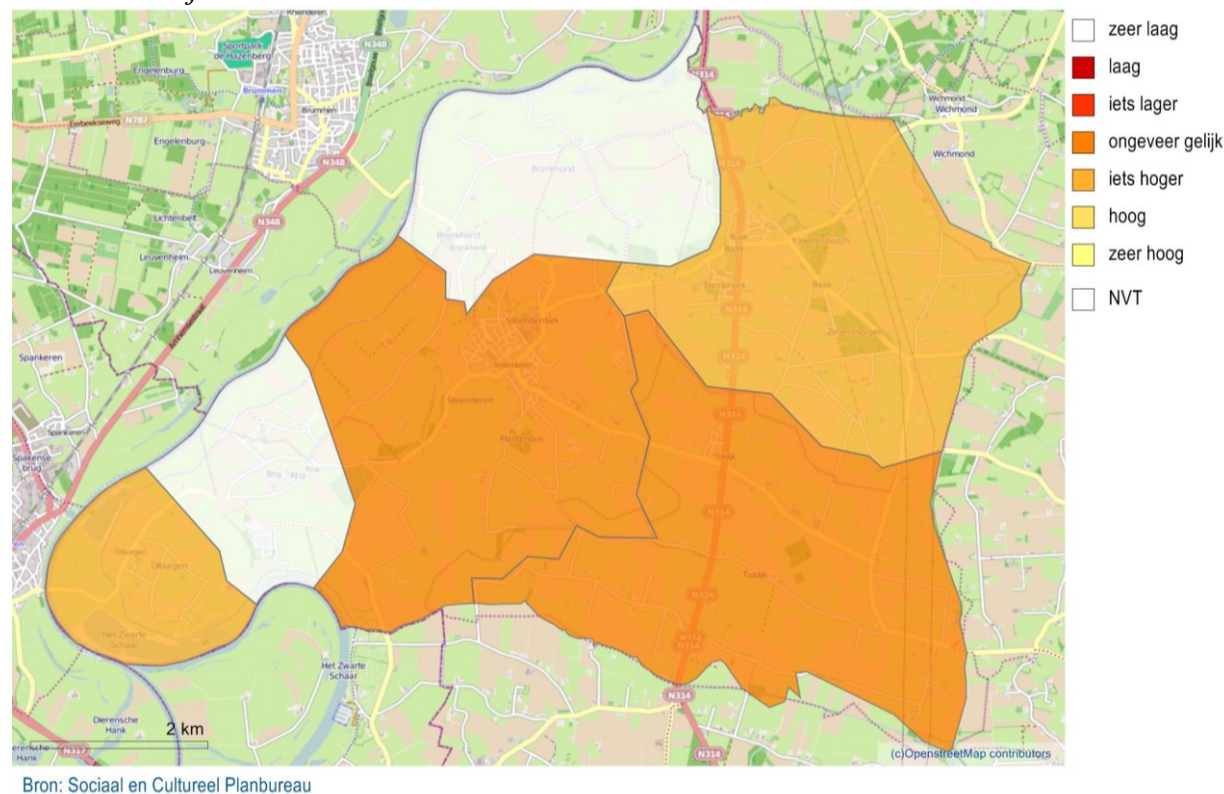
Sociaal Economische Status: bijstandsniveau het hoogst in Steenderen

Van alle kernen heeft Steenderen het hoogste aandeel inwoners dat een bijstandsuitkering ontvangt. Met zo'n 1,0% ligt dit percentage 0,7% hoger dan het gemiddelde. Ook lijkt het percentage dat werkloos is relatief hoog. Het opleidingsniveau in Steenderen lijkt daarentegen iets gunstiger dan gemiddeld in de gemeente. Mogelijk hangen de ongunstige gegevens m.b.t. bijstands- en werkloosheidsuitkeringen samen met de relatief grote beroepsbevolking in Steenderen en het lage percentage ouderen. Het bevolkingsaandeel dat gebruik heeft gemaakt van schuldhulpverlening ligt relatief hoog (1,1% t.o.v. 0,6% gemiddeld in de gemeente).

De gemiddelde statusscore van Steenderen is ongeveer gelijk aan de gemiddelde statusscore van Nederland (zie figuur 5c). Baak en Olburgen kennen een iets hogere SES. Voor Rha en het gebied Bronkhorst ontbreken de scores.

Sociaal-economische status (SES) [status], 2010 - Postcodes	
	Sociaal-economische status (SES)
7221 Steenderen	ongeveer gelijk
7223 Baak	iets hoger
7224 Rha	-
7225 Olburgen	iets hoger
7226 Bronkhorst	-
7227 Toldijk	ongeveer gelijk

*Figuur 5c: Sociaal-economische status (SES) (status), 2010 –
Postcodes: 7221 Steenderen, 7223 Baak, 7224 Rha, 7225 Olburgen, 7226 Bronkhorst
en 7227 Toldijk*



(Psychische) gezondheid: ervaren gezondheid in Steenderen gemiddeld

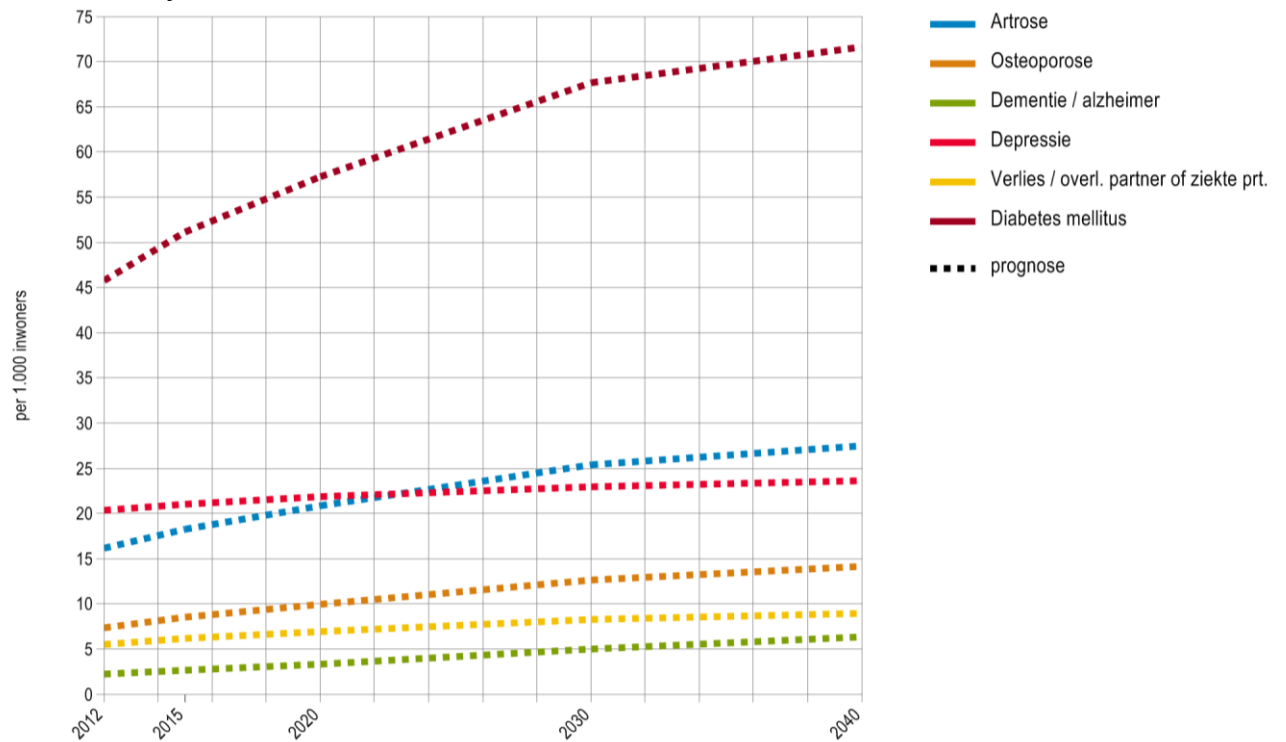
De inwoners van de kern Steenderen ervaren hun gezondheid als relatief gunstig. Dit hangt mogelijk samen met de relatief jonge bevolking in Steenderen aangezien de gezondheid als minder goed wordt ervaren bij het ouder worden. De psychische gezondheid onder de volwassenen en jeugd laat geen opmerkelijke verschillen zien ten opzichte van het gemiddelde.

Zorgvraag huisartsen (zie ook bijlage 3): er is in Steenderen sprake van een toename/stijging in de zorgvraag voor de aandoeningen: artrose, osteoporose, dementie/alzheimer, depressie, verlies/overlijden partner of zieke partner en diabetes mellitus

Van de in figuur 5d weergegeven huisartsepisoden is de sterkste toename/stijging in zorgvraag te verwachten voor de aandoening diabetes mellitus: tot 2020 + ~ 450 episodes (2012-2020).

Voor de prognose van de verschillende aandoeningen per postcodegebied; zie bijlage 3.

Figuur 5d: Huisartsenepisodes (per 1.000 inwoners), 2012, 2015, 2020, 2030, 2040 – Postcodes: 7221 Steenderen, 7223 Baak, 7224 Rha, 7225 Olburgen, 7226 Bronkhorst en 7227 Toldijk



Bron: CBS LINH

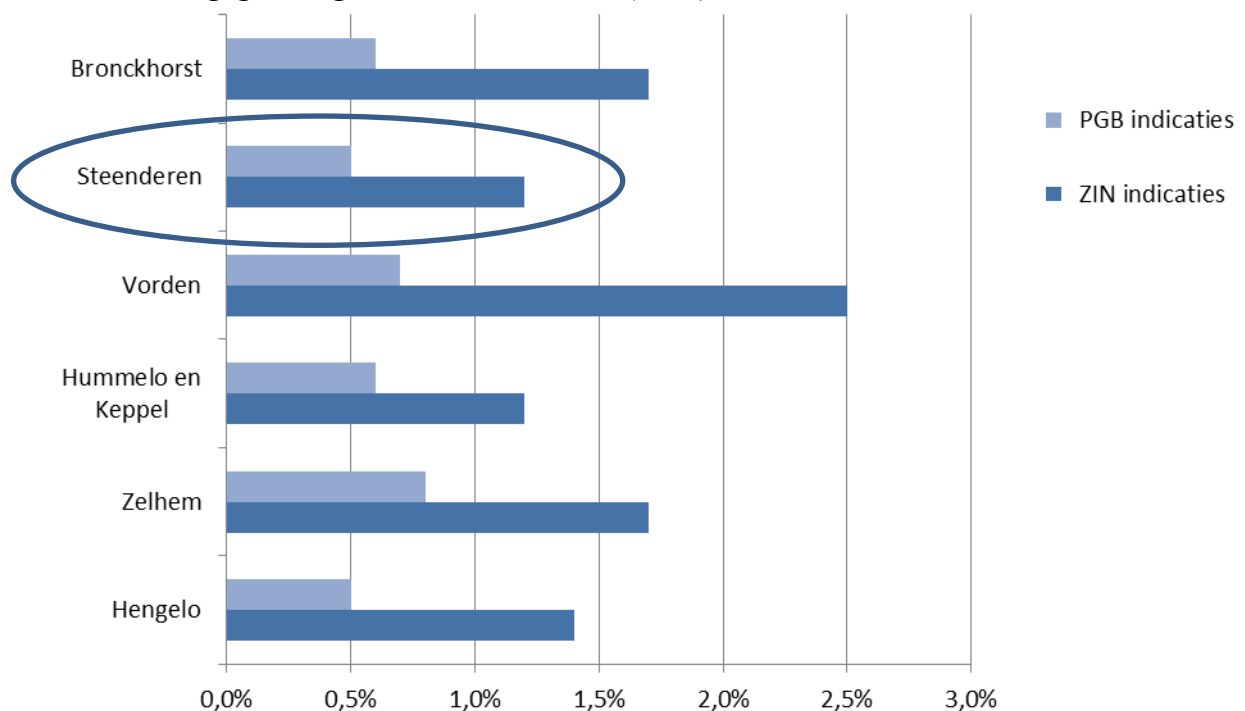
AWBZ: *Steenderen heeft het kleinste aandeel AWBZ-indicaties*

Het totale aantal AWBZ-indicaties is in Steenderen is 81. Steenderen heeft hiermee dan ook het laagst aandeel AWBZ-indicaties van de vijf kernen, waarbij het percentage ZIN-indicaties een half procent onder het gemiddelde ligt. Het percentage PGB-indicaties ligt net iets onder het gemiddelde. De percentages van de twee AWBZ-indicaties zijn 1,2% en 0,5% (zie figuur 5e).

Een reden van deze lage AWBZ-indicaties zou kunnen zijn dat dat de bevolking relatief jong is.

Figuur 5e: Percentage PGB- en ZIN-indicaties per gebied en totaal in gemeente Bronckhorst.

Bron: Vektis-gegevens gemeente Bronckhorst (2013).



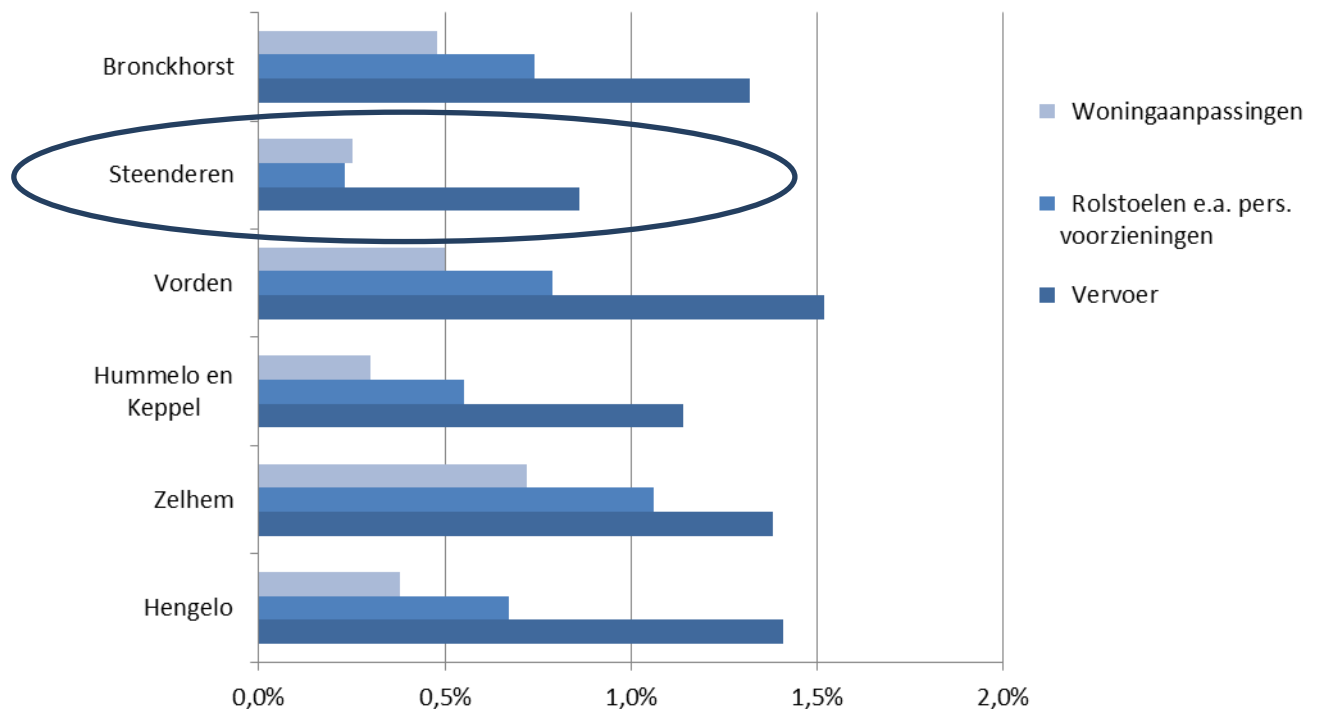
WMO: *Weinig gebruik Wmo-voorzieningen*

In Steenderen maken 142 personen gebruik van hulp bij het huishouden. Dit is gemiddeld per cliënt 178 uur (gemiddeld in de gemeente 170 uur). Het percentage inwoners in het gebied Steenderen dat gebruik maakt van deze WMO-voorziening is lager dan gemiddeld in de gemeente Bronckhorst.

Van de andere Wmo voorzieningen wordt ook minder gebruik gemaakt. Bijna één procent maakt gebruik van de vervoersvoorziening. Het gebruik van de rolstoel en persoonlijke voorzieningen ligt met 0,2% een half procent onder het gemiddelde. Het percentage dat gebruik maakt van de voorzieningen voor woningaanpassingen ligt iets onder het gemiddelde, namelijk 0,3% (zie figuur 5f). In Steenderen maken omgerekend respectievelijk 42 personen, 11 personen en 12 personen gebruik van de genoemde voorzieningen. Dat er relatief weinig gebruik wordt gemaakt van de Wmo-voorzieningen kan komen doordat er in Steenderen weinig ouderen wonen.

Figuur 5f: Percentage dat gebruik maakt van woningaanpassingen, rolstoelen e.a. persoonlijke voorzieningen en/of vervoer per gebied en totaal in de gemeente Bronckhorst.

Bron: Vektis-gegevens gemeente Bronckhorst (2013).



Leefstijl: in Steenderen wat wisselend beeld

Wat betreft de leefstijl in Steenderen lijken overmatig alcoholgebruik en overgewicht bij volwassenen minder gunstig ten opzichte van het gemiddelde. Het aandeel mensen dat rookt en het voorkomen van overgewicht bij de jeugd lijkt daarentegen wat gunstiger. Het aandeel volwassenen dat de beweegnorm haalt ligt op het gemiddelde van de gemeente. Dit geldt ook voor het overmatig alcoholgebruik onder de jeugd.

Jeugd(zorg): één op de veertien schoolgaande kinderen volgt speciaal onderwijs

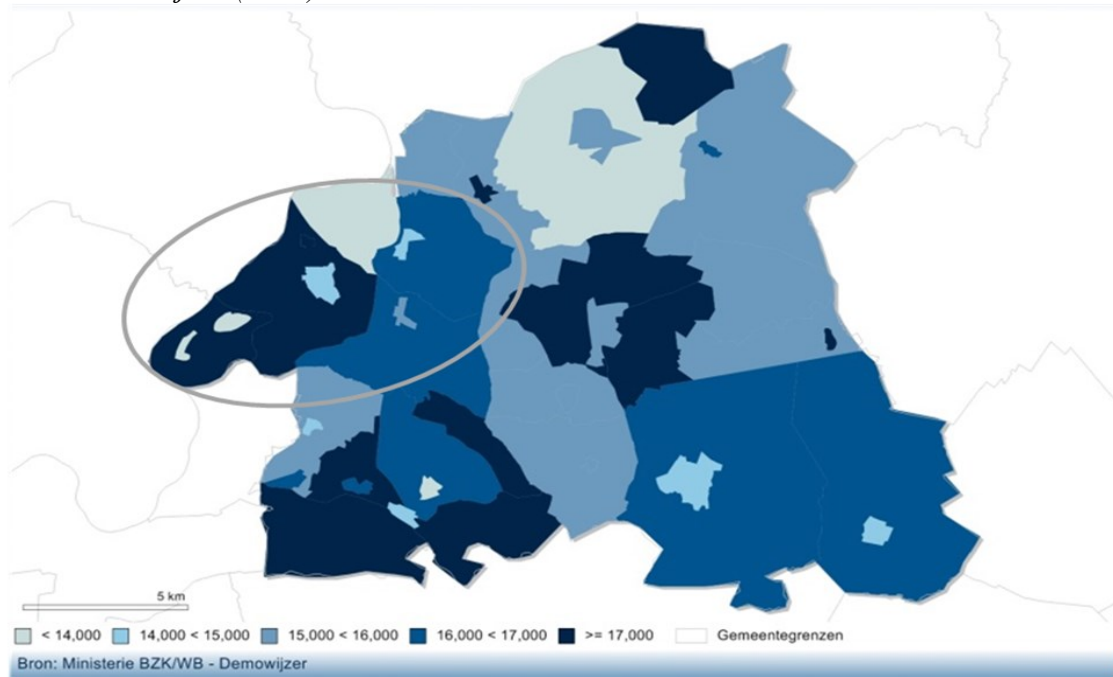
Het aantal cliënten in het gebied Steenderen dat bekend is bij jeugdzorg ligt op 29 en heeft daarmee een gemiddeld aandeel (0,6%). Steenderen telt 56 indicaties die betrekking hebben op jeugdzorg. Hiermee lijkt het aandeel indicaties wat gunstiger dan gemiddeld (1,1% t.o.v. 1,5%). Het aandeel leerlingen dat speciaal onderwijs volgt, lijkt wat hoger te zijn dan gemiddeld in de gemeente. Zo'n 7,1% van alle kinderen tussen de 4 en 12 jaar volgt speciaal onderwijs. Dat is een aantal van 34 leerlingen.

Sociale omgeving: percentage vrijwilligers in Steenderen lijkt gunstig t.o.v. gemiddelde

In Steenderen is ongeveer 17% mantelzorger tegenover een kleine 5% die mantelzorg ontvangt. Het aandeel mensen dat mantelzorg verleent- en ontvangt, lijkt daarmee wat lager dan gemiddeld in Bronckhorst. Het aandeel vrijwilligers in Steenderen lijkt wat hoger te zijn dan gemiddeld. Het percentage volwassenen dat (zeer) sterk eenzaam is, lijkt wat lager dan gemiddeld in Bronckhorst. De inwoners van Steenderen zijn gemiddeld tevreden over hun leefomgeving en de leefbaarheid. Ook de sociale

cohesie²⁴ in Steenderen ligt op het gemiddelde van Bronckhorst. Hierbij zijn wel verschillen tussen kernen / kernen (zie figuur 5g). De ontwikkeling van de sociale cohesie lijkt in de afgelopen jaren ongunstiger te zijn dan in de andere gebieden van de gemeente Bronckhorst.

*Figuur 5g: Sociale cohesie per kern in de gemeente Bronckhorst
Bron: Demowijzer (2011)*



²⁴ Sociale cohesie wordt geschat aan de hand van verschillende indicatoren met betrekking tot kenmerken van de buurtbewoners en aanwezige voorzieningen. De score heeft zijn waarde in vergelijkend perspectief; een hogere score dan een andere buurt, betekent een hogere sociale cohesie.

5. De gemeente Bronckhorst in vergelijking met de Achterhoek en Nederland

Demografie

In de gemeente Bronckhorst wonen in vergelijking met de Achterhoek en Nederland veel 65-plussers (24% in Bronckhorst t.o.v. 21% en 17% in de Achterhoek resp. Nederland)²⁵.

Het aandeel volwassenen dat alleen woont, is vergelijkbaar met de Achterhoek en de regio Noord- en Oost-Gelderland²⁶. De grootte van een gemiddeld huishouden in de gemeente Bronckhorst ligt iets hoger dan in Nederland (2,5 t.o.v. 2,2 personen per huishouden). De gemiddelde huishoudgrootte in de Achterhoek komt ongeveer overeen met de huishoudgrootte in de gemeente Bronckhorst (2,4)²⁷.

Sociaal economische status: SES in de gemeente Bronckhorst het hoogst in Hoog-Keppel en Laag-Keppel

De gemiddelde statusscore van de gemeente Bronckhorst komt overeen met de gemiddelde statusscore van Nederland (zie figuur 6a). Alleen Hoog-Keppel en Laag-Keppel kennen een hoge SES. Dit betekent dat de twee gebieden ten aanzien van de kenmerken: opleiding, inkomen en positie op de arbeidsmarkt beter scoren dan gemiddeld in Nederland en daarnaast ook beter scoren dan gemiddeld in de gemeente Bronckhorst.

Voor Rha en het gebied Bronckhorst ontbreken de scores.

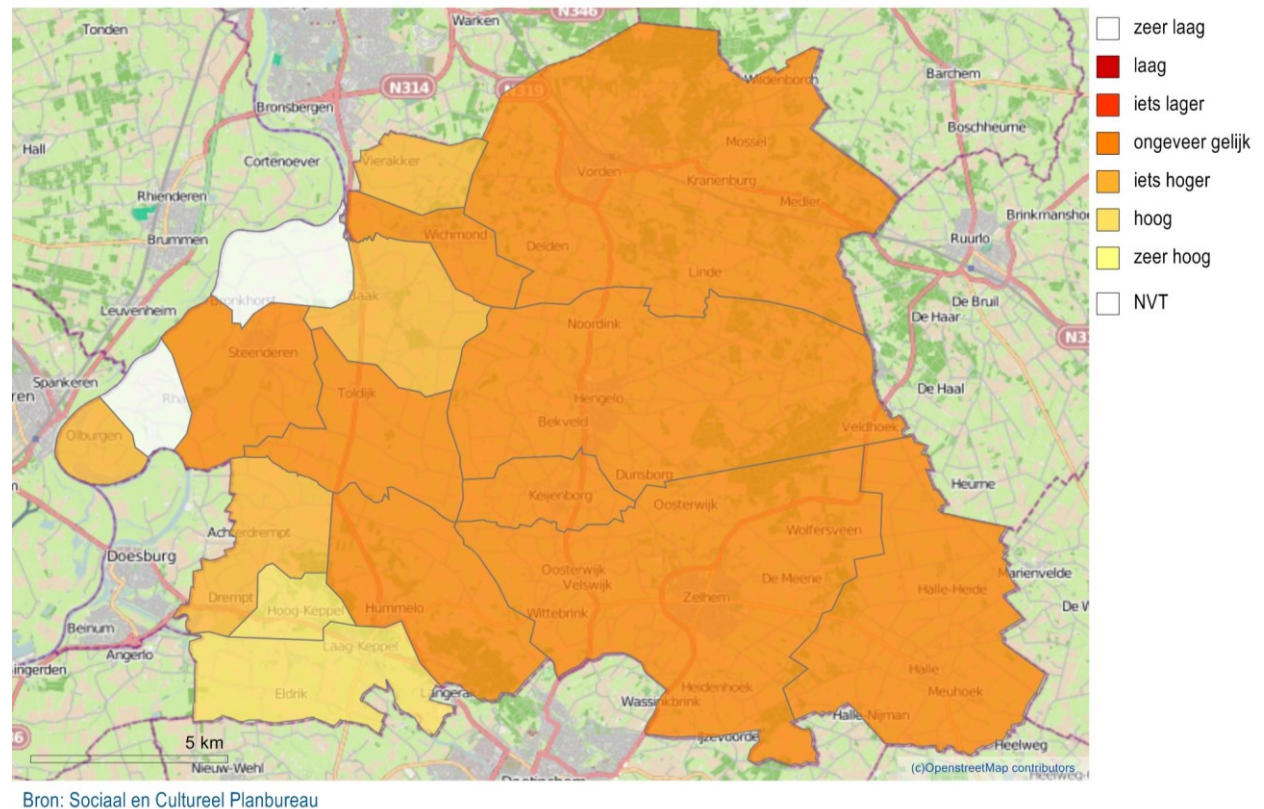
Sociaal-economische status (SES) [status], 2010 - Postcodes uit Gemeente Bronckhorst	
	Sociaal-economische status (SES)
6996 Drempt	iets hoger
6997 Hoog-Keppel	hoog
6998 Laag-Keppel	hoog
6999 Hummelo	ongeveer gelijk
7021 Zelhem	ongeveer gelijk
7025 Halle	ongeveer gelijk
7221 Steenderen	ongeveer gelijk
7223 Baak	iets hoger
7224 Rha	-
7225 Olburgen	iets hoger
7226 Bronckhorst	-
7227 Toldijk	ongeveer gelijk
7233 Vierakker	iets hoger
7234 Wichmond	ongeveer gelijk
7251 Vorden	ongeveer gelijk
7255 Hengelo	ongeveer gelijk
7256 Keijenborg	ongeveer gelijk

²⁵ Bron: CBS 2014

²⁶ Bron: Monitor volwassenen en ouderen 2012, GGD NOG

²⁷ Bron: Demowijzer 2012

Figuur 6a: Sociaal-economische status (SES) (status), 2010 – Postcodes uit gemeente Bronckhorst



In de gemeente Bronckhorst wonen relatief weinig mensen met een uitkering.

In Bronckhorst hebben per 1.000 inwoners van 15-65 jaar 67 mensen een arbeidsongeschiktheidsuitkering. In de Achterhoek is dit aantal 82 en in Nederland is dit aantal 71 per 1.000 inwoners²⁸.

Ook het percentage inwoners met een WW-uitkering is relatief klein in Bronckhorst; namelijk 28 per 1.000 inwoners van 15-65 jaar t.o.v. resp. 34 en 31 in de Achterhoek en Nederland²⁹.

Ook het aandeel huishoudens met een bijstandsuitkering is relatief klein in de gemeente Bronckhorst; namelijk 13 per 1.000 huishoudens t.o.v. 49 in Nederland. Voor de Achterhoek is dit niet bekend³⁰.

²⁸ Bron: CBS 2012

²⁹ Bron: CBS 2012

³⁰ Bron: CBS 2012

Het percentage volwassenen dat laag is opgeleid (hoogste opleiding: lager onderwijs, mavo of LBO) ligt hoger dan gemiddeld in Nederland (44% t.o.v. 37%).

(Psychische) gezondheid en leefstijl

De psychische gezondheid van volwassenen in de gemeente Bronckhorst is gunstiger dan gemiddeld in Nederland. In de gemeente Bronckhorst heeft 32% een verhoogd risico op angststoornis / depressie t.o.v. 44% gemiddeld in Nederland. In de Achterhoek is dit 36%

In de gemeente Bronckhorst hebben relatief veel volwassenen overgewicht in vergelijking met de rest van Nederland (53% t.o.v. 50%). Daar tegenover staat dat relatief veel volwassenen voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) (72% t.o.v. 66%)³¹.

In de gemeente Bronckhorst wordt ongeveer evenveel gerookt als gemiddeld in Nederland. Ook wordt even frequent alcohol gedronken dan gemiddeld in Nederland. Het aandeel volwassenen dat de norm voor het aantal consumpties per gelegenheid³² overschrijdt, ligt in de gemeente Bronckhorst echter beduidend hoger dan gemiddeld in Nederland (15% t.o.v. 10%)³³.

Wat betreft overgewicht, bewegen, roken en alcoholgebruik is de situatie in de gemeente Bronckhorst vergelijkbaar met die in de Achterhoek.

Sociale omgeving

In de gemeente Bronckhorst zijn relatief veel volwassenen actief als vrijwilliger (42% t.o.v. 34% in de Achterhoek en 35% in regio Noord- en Oost-Gelderland)³⁴.

³¹ Minimaal een half uur per dag, 5 dagen in de week matig intensief bewegen.

³² Per gelegenheid > 6 alcoholconsumpties voor mannen en > 4 voor vrouwen.

³³ Bron: Monitor volwassenen en ouderen 2012, GGD NOG

³⁴ Bron: Monitor volwassenen en ouderen 2012, GGD NOG

6. Bijlagen

Bijlage 1

Beschrijving kleurarceringen gegevensoverzicht

Verschillen

Bij een gele arcering zijn er geen (aantoonbare) verschillen en is het gebied op het betreffende thema vergelijkbaar met het gemiddelde van Bronckhorst. Een donkerrode of donkergroene arcering wordt gebruikt wanneer een percentage significant afwijkt van het gemiddelde, negatief (rood) dan wel positief (groen) ($p < 0,10$).

Variatie

Met de lichtrode en lichtgroene arcering wordt de variatie tussen gebieden in kaart gebracht. Dit wordt gedaan aan de hand van indeling in tertielen. Hierbij wordt het verschil tussen de hoogste en de laagste waarde gedeeld door drie waardoor er drie groepen ontstaan. De groep met de meest ongunstige waarde wordt lichtrood en de groep met de gunstigste waarde wordt lichtgroen. De tussengroep wordt geel.

Bijlage 2

Bronvermelding gegevensoverzicht

Thema		doelgroep	eenheid	jaartal	Bron
Demografie					
	Aantal inwoners	totaal	aantal	2014	Gemeente administratie
	65-plussers	totaal	%	2014	Gemeente administratie
	75-plussers	totaal	%	2014	Gemeente administratie
	Alleenstaanden	totaal	%	2014	Gemeente administratie
	Alleenstaande 75-plussers	75-plussers	%	2014	Gemeente administratie
	Asiel gerechtigden	totaal	aantal	2014	Gemeente administratie
Sociaal economische status					
	Bijzondere bijstand	totaal	%	2013	Gemeente administratie
	Schuldhelpverlening	totaal	%	2014	Gemeente administratie
	Bijstand	totaal	%	2010	Gemeente administratie
	Werkloos	volwassenen	%	2008-2012	Monitor GGD Noord- en Oost Gelderland 2012
	Arbeidsongeschikt	volwassenen	%	2008-2012	Monitor GGD Noord- en Oost Gelderland 2012
	Laag opgeleid	volwassenen	%	2008-2012	Monitor GGD Noord- en Oost Gelderland 2008-2012
	Inkomen (max. 19.400 euro)*	volwassenen	%	2008-2012	Monitor GGD Noord- en Oost Gelderland 2012
Gezondheid(szorg)					
	Negatief ervaren gezondheid	volwassenen	%	2008-2012	Monitor GGD Noord- en Oost Gelderland 2008-2012
	Risico op angststoornis / depressie	volwassenen	%	2008-2012	Monitor GGD Noord- en Oost Gelderland 2008-2012
	Indicatie voor psychosociale problemen	jeugd	%	2011-2013	KD+, GGD Noord- en Oost Gelderland
	AWBZ		%		
	ZIN indicaties	totaal	%	2013	Vektisgegevens, gemeente
	PGB indicaties	totaal	%	2012	Vektisgegevens, gemeente
	Wmo voorzieningen		%		
	Hulp bij huishouden	totaal	%	2013	Gemeente administratie
	Vervoer	totaal	%	2013	Gemeente administratie
	Rolstoelen e.a. pers. voorzieningen	totaal	%	2013	Gemeente administratie
	Woningaanpassingen	totaal	%	2013	Gemeente administratie
Leefstijl					
	Overmatig alcoholgebruik**	volwassenen	%	2008-2012	Monitor GGD Noord- en Oost Gelderland 2008-2012
	Bingedrinken***	jeugd	%	2007-2011	E-MOVO GGD Noord- en Oost-Gelderland 2007-2011
	Roken	volwassenen	%	2008-2012	Monitor GGD Noord- en Oost Gelderland 2008-2012
	Bewegen****	volwassenen	%	2008-2012	Monitor GGD Noord- en Oost Gelderland 2008-2012
	Overgewicht	volwassenen	%	2008-2012	Monitor GGD Noord- en Oost Gelderland 2008-2012
	Overgewicht	jeugd	%	2011-2013	KD+, GGD Noord- en Oost Gelderland
Jeugd					
	Speciaal onderwijs	jeugd	%	2013	Gemeente administratie
	Cliënten jeugdzorg	totaal	%	2012	Vektisgegevens, gemeente
	Indicaties jeugdzorg	totaal	%	2012	Vektisgegevens, gemeente
Sociale omgeving					
	Mantelzorger ¹	volwassenen	%	2013	Inwonerpanel, gemeente Bronckhorst
	Mantelzorg ontvanger	volwassenen	%	2013	Inwonerpanel, gemeente Bronckhorst
	Vrijwilliger	volwassenen	%	2008-2012	Monitor GGD Noord- en Oost Gelderland 2008-2012
	Leefomgeving	volwassenen	rapportcijfer	2013	Inwonerpanel, gemeente Bronckhorst
	(Zeer) sterk eenzaam	volwassenen	%	2013	Inwonerpanel, gemeente Bronckhorst
	Sociale cohesie	volwassenen	schaalscore	2011	Demowijzer
	Ontwikkeling sociale cohesie	volwassenen	schaalscore	2011	Demowijzer
* gestandaardiseerd huishoudinkomen (twee laagste kwintielen)					
** > 7 consumpties p/wk (vrouwen) en > 14 consumpties p/wk (mannen)					
*** min. 5 alcoholische consumpties per gelegenheid					
**** Voldoet aan beweegnorm (minimaal 5 dagen p/wk een half uur matig intensief bewegen)					

Bijlage 3

Huisartsenepisodes voor artrose, osteoporose, dementie / Alzheimer, depressie, verlies / overlijden partner of ziekte partner en diabetes mellitus per gebied in de gemeente Bronckhorst voor de huidige situatie (2012) met prognoses voor 2015, 2020, 2030 en 2014.

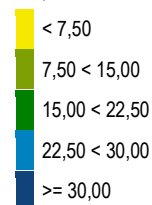
Huisartsenepisodes [per 1.000 inwoners], 2012, 2015, 2020, 2030, 2040 - Postcodes

		7255 Hengelo	7256 Keijenberg	Gemiddelde
Artrose	2012	18,11	18,14	18,12
	2015	19,37	19,47	19,39
	2020	21,58	21,50	21,56
	2030	25,19	25,75	25,29
	2040	27,52	26,95	27,42
Osteoporose	2012	8,56	8,78	8,60
	2015	9,19	9,41	9,23
	2020	10,42	10,44	10,42
	2030	12,52	12,81	12,57
	2040	14,19	14,07	14,17
Dementie / alzheimer	2012	2,98	3,39	3,06
	2015	3,18	3,51	3,25
	2020	3,69	3,79	3,71
	2030	4,96	5,02	4,97
	2040	6,46	6,67	6,50
Depressie	2012	21,17	20,83	21,11
	2015	21,50	21,16	21,43
	2020	22,14	21,68	22,05
	2030	22,69	22,03	22,57
	2040	23,32	22,37	23,15
Verlies / overl. partner of ziekte prt.	2012	6,18	6,14	6,17
	2015	6,55	6,53	6,54
	2020	7,20	7,12	7,18
	2030	8,25	8,34	8,27
	2040	8,99	8,73	8,94
Diabetes mellitus	2012	50,30	49,83	50,21
	2015	53,42	53,28	53,40
	2020	58,83	58,49	58,76
	2030	67,14	68,53	67,39
	2040	71,44	69,54	71,10

per 1.000 inwoners

Bron: CBS LINH

Legenda



Huisartsenepisodes [per 1.000 inwoners], 2012, 2015, 2020, 2030, 2040 - Postcodes

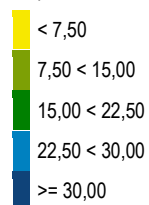
		7021 Zelhem	7025 Halle	Gemiddelde
Artrose	2012	18,72	16,81	18,33
	2015	19,83	18,29	19,52
	2020	21,87	19,83	21,47
	2030	25,75	22,71	25,15
	2040	27,41	22,97	26,53
Osteoporose	2012	8,90	7,80	8,68
	2015	9,48	8,60	9,30
	2020	10,60	9,46	10,37
	2030	12,79	11,09	12,46
	2040	14,10	11,54	13,59
Dementie / alzheimer	2012	3,15	2,49	3,02
	2015	3,37	2,89	3,27
	2020	3,83	3,22	3,71
	2030	5,08	4,12	4,89
	2040	6,36	4,89	6,07
Depressie	2012	21,37	20,79	21,26
	2015	21,81	21,43	21,73
	2020	22,43	21,81	22,30
	2030	23,14	22,18	22,95
	2040	23,45	22,36	23,24
Verlies / overl. partner of zieke prt.	2012	6,40	5,84	6,29
	2015	6,72	6,27	6,63
	2020	7,31	6,70	7,19
	2030	8,44	7,54	8,26
	2040	8,97	7,68	8,72
Diabetes mellitus	2012	51,65	47,24	50,76
	2015	54,45	50,83	53,73
	2020	59,48	54,61	58,52
	2030	68,60	61,37	67,16
	2040	71,26	60,92	69,20

Bron:

Legenda

CBS LINH

per 1.000 inwoners



Huisartsenepisodes [per 1.000 inwoners], 2012, 2015, 2020, 2030, 2040 - Postcodes

		6996 Drempt	6997 Hoog-Keppel	6998 Laag-Keppel	6999 Hummelo	Gemiddelde
Artrose	2012	15,60	27,18	21,03	22,17	19,96
	2015	17,46	26,07	21,92	22,65	20,91
	2020	20,96	26,37	24,91	24,11	23,26
	2030	23,91	25,89	25,02	27,26	25,51
	2040	24,87	26,67	27,64	29,57	27,14
Osteoporose	2012	7,07	13,46	9,98	10,90	9,54
	2015	8,08	12,90	10,54	11,09	10,05
	2020	10,10	13,27	12,25	11,92	11,42
	2030	11,86	13,10	12,49	13,68	12,75
	2040	12,69	13,77	14,35	15,38	14,01
Dementie / alzheimer	2012	2,02	5,15	3,55	4,31	3,39
	2015	2,50	4,98	3,83	4,31	3,61
	2020	3,52	5,37	4,66	4,67	4,31
	2030	4,70	5,57	5,11	5,71	5,23
	2040	5,65	6,26	6,72	7,18	6,41
Depressie	2012	19,93	23,01	21,30	22,49	21,37
	2015	20,62	22,61	21,76	22,53	21,69
	2020	21,71	22,89	22,51	23,10	22,46
	2030	22,25	22,50	22,59	23,56	22,79
	2040	22,47	22,85	23,27	23,95	23,15
Verlies / overl. partner of ziekte prt.	2012	5,46	8,88	6,97	7,38	6,73
	2015	6,01	8,53	7,26	7,50	7,00
	2020	7,05	8,63	8,14	7,95	7,71
	2030	7,90	8,49	8,18	8,86	8,36
	2040	8,23	8,75	8,98	9,61	8,88
Diabetes mellitus	2012	44,36	72,27	57,65	59,88	54,79
	2015	48,86	69,39	59,66	61,18	57,10
	2020	57,13	69,71	66,75	64,66	62,62
	2030	63,81	68,03	66,46	72,03	67,64
	2040	65,03	69,22	71,52	76,18	70,39

Bron:

CBS LINH

Legenda

per 1.000 inwoners

< 8,00
8,00 < 16,00
16,00 < 24,00
24,00 < 32,00
>= 32,00

Huisartsenepisodes [per 1.000 inwoners], 2012, 2015, 2020, 2030, 2040 - Postcodes

		7233 Vierakker	7234 Wichmond	7251 Vorden	Gemiddelde
Artrose	2012	16,57	18,49	20,51	20,20
	2015	17,91	20,91	21,29	21,14
	2020	20,89	22,80	22,92	22,84
	2030	26,65	25,22	26,58	26,48
	2040	28,88	27,26	27,82	27,82
Osteoporose	2012	7,53	8,53	9,86	9,67
	2015	8,23	9,87	10,26	10,16
	2020	9,89	10,96	11,19	11,13
	2030	13,36	12,55	13,33	13,27
	2040	14,98	14,05	14,37	14,37
Dementie / alzheimer	2012	2,12	2,57	3,63	3,49
	2015	2,40	3,23	3,75	3,66
	2020	3,25	3,79	4,15	4,09
	2030	5,41	5,00	5,47	5,43
	2040	7,07	6,47	6,57	6,58
Depressie	2012	20,45	21,09	21,81	21,70
	2015	20,68	21,90	22,06	22,00
	2020	21,88	22,70	22,52	22,51
	2030	23,50	23,10	23,22	23,22
	2040	23,54	23,38	23,42	23,42
Verlies / overl. partner of ziekte prt.	2012	5,72	6,29	6,88	6,79
	2015	6,09	6,98	7,11	7,06
	2020	7,01	7,57	7,60	7,57
	2030	8,79	8,33	8,68	8,66
	2040	9,39	8,89	9,08	9,08
Diabetes mellitus	2012	47,05	51,88	56,10	55,43
	2015	50,35	57,74	58,05	57,74
	2020	57,51	62,16	61,94	61,80
	2030	70,32	67,05	70,32	70,08
	2040	74,41	70,83	72,10	72,09

Bron:
CBS LINH

Legenda

per 1.000 inwoners

< 8,00
8,00 < 16,00
16,00 < 24,00
24,00 < 32,00
>= 32,00

Huisartsenepisodes [per 1.000 inwoners], 2012, 2015, 2020, 2030, 2040 - Postcodes

		7221 Steenderen	7223 Baak	7224 Rha	7225 Olburgen	7226 Bronkhorst	7227 Toldijk	Gemiddelde
Artrose	2012	17,04	15,60	17,05	12,09	18,76	15,54	16,21
	2015	18,77	18,21	23,53	16,00	20,71	17,28	18,35
	2020	20,90	21,60	24,86	18,52	26,06	19,56	20,91
	2030	24,46	27,87	27,49	22,96	28,49	25,60	25,47
	2040	26,33	29,36	27,21	27,11	29,40	28,99	27,57
Osteoporose	2012	7,95	7,03	7,84	5,50	8,18	7,13	7,45
	2015	8,84	8,45	11,06	7,50	9,29	7,96	8,57
	2020	10,03	10,39	11,91	8,67	12,52	9,23	10,00
	2030	12,09	14,02	14,11	11,54	14,19	12,73	12,67
	2040	13,51	15,17	14,35	13,97	15,29	14,88	14,19
Dementie / alzheimer	2012	2,69	2,01	2,39	1,75	1,70	2,10	2,34
	2015	2,97	2,60	3,56	2,65	2,24	2,33	2,74
	2020	3,47	3,58	4,09	2,86	4,30	2,92	3,40
	2030	4,70	5,77	6,70	4,87	5,74	5,08	5,06
	2040	6,05	6,96	7,61	6,36	6,93	6,62	6,41
Depressie	2012	20,74	20,63	19,86	18,31	20,90	20,08	20,45
	2015	21,28	21,26	22,62	20,12	21,56	20,67	21,13
	2020	21,86	22,42	23,00	21,45	23,68	21,43	21,96
	2030	22,52	24,16	24,98	21,95	23,83	22,99	22,99
	2040	23,06	24,90	25,46	23,25	24,82	24,19	23,74
Verlies / overl. partner of ziekte prt.	2012	5,84	5,47	5,84	4,31	6,24	5,39	5,60
	2015	6,34	6,23	7,82	5,46	6,92	5,93	6,23
	2020	6,98	7,24	8,30	6,29	8,53	6,59	7,00
	2030	8,05	9,10	9,08	7,56	9,29	8,37	8,35
	2040	8,65	9,60	8,90	8,85	9,58	9,44	9,03
Diabetes mellitus	2012	47,74	44,56	47,97	35,01	53,95	44,27	45,85
	2015	52,07	50,93	64,51	44,95	58,33	48,68	51,20
	2020	57,23	58,99	67,12	51,59	70,54	54,21	57,34
	2030	65,42	73,53	71,48	61,02	75,10	68,15	67,76
	2040	68,62	76,08	70,03	70,40	76,04	75,38	71,69

Bron:
CBS LINH

Legenda

per 1.000 inwoners

	< 8,00
	8,00 < 16,00
	16,00 < 24,00
	24,00 < 32,00
	>= 32,00

Bijlage 3

Uitvoering Wet publieke gezondheid

De Wet publieke gezondheid verplicht gemeenten tot het uitvoeren van lokaal gezondheidsbeleid. Het college van b en w moet uitvoering geven aan de volgende taken:

- a. het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking,
- b. het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid, bedoeld in [artikel 13, tweede lid](#), op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie,
- c. het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen,
- d. het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering,
- e. het bevorderen van medisch milieukundige zorg,
- f. het bevorderen van technische hygiënezorg,
- g. het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen,
- h. het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders.

In het Beleidsplan Sociaal Domein zijn de speerpunten voor de komende jaren opgenomen voor het lokaal gezondheidsbeleid. Hieronder gaan we verder in op de uitvoering van de overige taken.

1. Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

De gemeente zorgt voor de uitvoering van de (preventieve) gezondheidszorg voor alle kinderen en jeugdigen van 0 tot en met 19 jaar. Doel van de JGZ is het voorkomen, snel opmerken en zo nodig (laten) behandelen van (risico's op) stoornissen. Yunio (onderdeel van Sensire) houdt zich bezig met de doelgroep 0 tot 4 jaar. De GGD NOG voert de jeugdgezondheidszorg voor de doelgroep 4 tot 19 jaar uit.

1.2 Takenpakket JGZ 0 – 4 jaar

De te bieden jeugdgezondheidszorg is vastgelegd in het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg en kent een wettelijk basistakenpakket en een maatwerkdeel (plusproducten). Het wettelijk basistakenpakket bestaat uit een pakket dat aan alle kinderen op een bepaalde leeftijd wordt aangeboden zoals de hielprik, de vaccinaties en gezondheidsonderzoeken bij jonge kinderen. Gemeenten vullen het maatwerkdeel in. Dit

moet aansluiten bij de specifieke behoeften van het individuele kind of van groepen kinderen/jeugdigen. U kunt daarbij denken aan opvoedcursussen, trainingen tegen bedplassen of overgewicht. De inhoud van het maatwerkdeel kan per jaar verschillen.

1.2.1 Basistakenpakket

Opvoedingsondersteuning door pedagoog. Verpleegkundigen kunnen op een adequate en deskundige wijze ouders met opvoedingsonzekerheid en –spanning adviseren en ondersteunen. Dit betreft advisering tijdens consultatiebureauconsulten, en door signalering, toeleiding en verwijzing. De jeugdgezondheidszorg werkt intensief samen met kraamzorg, maatschappelijk werkers, thuisbegeleiders, diëtisten, kinderopvang, peuterspeelzalen en de GGD.

1.2.2 Maatwerkdeel (plusproducten)

Soms volstaat een consult bij het consultatiebureau niet om een goed beeld te krijgen van de ontwikkeling van het kind. In dat geval kan de jeugdverpleegkundige extra ondersteuning bieden aan ouders en verzorgers van kinderen tot 4 jaar. Wij hebben er voor gekozen om deze extra ondersteuning in te kopen. In het kader van het

maatwerkdeel JGZ (0-4 jarigen) kunnen inwoners de volgende extra ondersteuning krijgen:

- *Taalscreening 0-4 jaar*
Het tijdig onderkennen van taalontwikkelingsachterstand, daarbij gevolgd door gerichte advisering aan ouders en toeleiding naar benodigde zorg of lokale taalbevorderingsprogramma's.
- *Video Hometraining*
Kortdurende begeleiding van ouders, gericht op verbetering van de communicatie met het kind. Kortdurende videobegeleiding wordt bijvoorbeeld als het kind slecht luisterd, slecht slaapt, druk of dwars gedrag vertoont, niet goed eet of veel aandacht vraagt. Het kan ook preventief worden ingezet. Bijvoorbeeld als het kind te vroeg is geboren en de hechting nog onvoldoende op gang komt.
- *Home-Start*
Ondersteuning van gezinnen met jonge kinderen met behulp van een geschoolde vrijwilligers. De ouder bepaalt zelf aan welke vorm van ondersteuning behoefte is.

2. *Basistaken GGD NOG*

De GGD voert de wettelijke basistaken van (de preventie) volksgezondheid voor ons uit. Deze basisproducten zijn opgesteld vanuit de Wet publieke gezondheid en de taakstelling van de rijksoverheid op het terrein van het rijksvaccinatieprogramma en de curatieve Soa-bestrijding. Deze producten worden geleverd aan alle deelnemende gemeenten en bekostigd uit de inwoner-bijdrage. Het programma van de GGD Noord- en Oost-Gelderland is onderverdeeld in de deelprogramma's Jeugdgezondheidszorg en

Openbare Gezondheidszorg. Daarnaast beschikt de GGD over een kennis- en expertisecentrum. Hieronder de basistaken die de GGD voor ons uitvoert:

2.1 *Jeugdgezondheidszorg 4-19 jaar*

De gezondheidsscreeningen richten zich op lichamelijke gezondheid, leefstijl en psychosociale ontwikkeling. Blijkt dat het kind kampt met gezondheidsproblemen en/of een ontwikkelingsachterstand dan wordt extra zorg aangeboden of vindt er een doorverwijzing plaats. De GGD NOG voert de volgende taken voor doelgroep 4 tot 19 jaar uit:

- Contactmomenten regulier onderwijs
 - preventief gezondheidsonderzoek (PGO) groep 2 basisonderwijs
 - preventief gezondheidsonderzoek groep 7 basisonderwijs
 - preventief gezondheidsonderzoek klas 2 voortgezet onderwijs
 - preventief gezondheidsonderzoek voor adolescenten (14 jaar en ouder)
- Contactmomenten niet-regulier onderwijs (speciaal onderwijs)
 - entreeonderzoek voor instromende leerlingen
 - preventief gezondheidsonderzoek op 5/6-jarige leeftijd
 - preventief gezondheidsonderzoek op 10/11-jarige leeftijd
 - preventief gezondheidsonderzoek klas 2 leerwegondersteunend- en praktijkonderwijs en voortgezet speciaal onderwijs.
- Spraak- en taalscreening
 - Het screenen van 5-jarige kinderen op het gebied van taal, spraak, stem, vloeïendheid, geletterdheid, auditieve vaardigheden en mondgewoonten. Het vroegtijdig signaleren van spraaken taalstoornissen.
 - Het adviseren bij spraak- en taalstimulering.
 - Het verwijzen naar de curatieve logopedie voor behandeling in de eerste lijn en indien noodzakelijk, naar een multidisciplinair team voor nader onderzoek.

- Daarnaast geeft de preventieve logopedie ouders/verzorgers, consultatiebureaus, kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en scholen adviezen over het stimuleren van de spraaktaalontwikkeling.
- Extra contactmomenten
 - Onderzoek op indicatie. Onderzoek op indicatie vindt plaats op verzoek van de leerling en/of ouders of op verzoek van derden (bijvoorbeeld leerkracht).
 - Follow-up
- Collectieve preventie
 - Thematische bijeenkomsten, ouderavonden of gastlessen t.b.v. informatieoverdracht over (jeugd)gezondheid en opvoeding.
 - Hoofdluisbegeleiding voor basisscholen
 - Programma 'Iedereen naar de tandarts'.
- Zorgcoördinatie
 - Extra contactmomenten
 - Zorgteam basisonderwijs
 - Zorg advies team basis- en voortgezet onderwijs
 - Commissie van begeleiding in het speciaal onderwijs
 - Zorg bij bijzondere gebeurtenissen.
- Rijksvaccinatieprogramma
 - Vaccinatie 9-jarige kinderen tegen Bof, Mazelen en Rode Hond (BMR) én een vaccinatie tegen Difterie, Tetanus, en Polio (DTP)
 - Vaccinatie 12-jarige meisjes tegen baarmoederhalskanker

2.2 Algemene gezondheidszorg

Taken die door de GGD NOG uitgevoerd worden in het kader van de algemene publieke gezondheidszorg zijn de volgende:

- Infectieziektebestrijding algemeen
 - Surveillance, beleidsadvisering, regie en netwerk
 - melden van infectieziekten
 - preventie en voorlichting
 - Bron- en contactopsporing
 - (voorbereiden op) Grootschalige crises/outbreakmanagement
 - Onderzoek
 - Vangnet cliënten infectieziekten
 - Technische hygiënezorg
- Tuberculosebestrijding

Wanneer er sprake is van tbc of tbc-infectie, houdt de GGD zich bezig met begeleiding, bronopsporing en contactonderzoek onder mensen die mogelijk besmet zijn om (verdere) besmetting te voorkomen. De patiënt wordt intensief begeleid en krijgt een zware en langdurige medicijnkuur. De contacten van de patiënt worden zo nodig onderzocht en voorgelicht over de risico's van een eventuele besmetting. Daarnaast worden risicogroepen (daklozen, verslaafden en asielzoekers) gescreend.
- Soa-preventie
 - Surveillance, soa-bestrijding en preventie, beleidsadvisering, regie en deelname netwerken
 - Voorlichtingsprogramma's ontwikkelen en uitvoeren t.b.v. risicogroepen
 - Outreachende aanpak prostitutie en gezondheid
 - Telefonisch spreekuur
 - Soa screening, behandeling en begeleiding, waaronder patiëntwaarschuwing
 - Seksualiteitssprekken voor jongeren

- Medische milieukunde
 - Proactieve diensten (signalering ongewenste situaties, milieugezondheidssituatie per gemeente en initiatief tot voor de gemeente relevant onderzoek en (beleids)advies.
 - Het adviseren van de bevolking over risico's, inclusief gezondheidskundig advies over gevaarlijke stoffen, in het bijzonder bij rampen of dreiging van rampen (preventiebeleid en nazorg)
 - Het beantwoorden van vragen uit de bevolking en het geven van voorlichting, uitvoeren onderzoek.
- GHOR-taken GGD

De GGD heeft op vier terreinen een rol in de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen:

 - Medische milieukunde
 - Infectieziektebestrijding
 - Gezondheidsonderzoek rampen
 - Psychosociale hulpverlening.

Bijlage 4

Individuele- en maatwerkvoorzieningen

1. Toelichting Individuele- en maatwerkvoorzieningen

1.1 Wmo; van individuele voorziening naar maatwerkvoorziening

Het verschil tussen maatwerkvoorzieningen en individuele voorzieningen wordt als volgt uitgelegd in de toelichting op de wet:

Het begrip 'maatwerkvoorziening' duidt beter dan het voorheen gebruikelijke begrip 'individuele voorziening' aan dat het niet gaat om een of meer concrete en herhaalbaar in te zetten vormen van een aanbod aan activiteiten, maar op een op maat van de persoon gesneden afgestemd geheel van maatregelen.

1.2 Participatiewet; arbeidsinschakeling

Personen die algemene bijstand ontvangen, personen als bedoeld in de Participatiewet tot het moment dat het inkomen uit arbeid in dienstbetrekking gedurende twee aaneengesloten jaren ten minste het minimumloon bedraagt, personen met een nabestaandenuitkering op grond van de Algemene nabestaandenwet en niet uitkeringsgerechtigden hebben, overeenkomstig de verordening, bedoeld in artikel 8a, aanspraak op ondersteuning bij arbeidsinschakeling en op de naar het oordeel van het college noodzakelijk geachte voorziening gericht op arbeidsinschakeling, waaronder persoonlijke ondersteuning bij het verrichten van de aan die persoon opgedragen taken, indien die persoon zonder die ondersteuning niet in staat zou zijn die taken te verrichten.

1.3 Jeugd; individuele voorziening

De via een verleningsbeschikking toegankelijke op de jeugdige of zijn ouders toegesneden jeugdhulpvoorziening die door het college in natura of bij PGB wordt verstrekt.

2. Voorbeelden van individuele- en maatwerkvoorzieningen

Voor alle voorzieningen geldt dat wij waar mogelijk en waar gewenst steeds meer inzetten op e-health en digitale dienstverlening.

De opgenomen lijst is niet uitputtend. Wij laten uitdrukkelijk de ruimte voor andere en nieuwe voorzieningen.

2.1 WMO

- Begeleiding individueel en groep
- Persoonlijke verzorging (5% van de volwassenen)
- Nachtverzorging
- Dagactiviteit
- Module cliëntkenmerk (pg/somatisch)
- Vervoer dagbesteding en dagbehandeling
- Kortdurend verblijf
- Woningaanpassing
- Hulpmiddelen
- Maatschappelijk werk
- Huishoudelijke hulp
- Beschermd wonen
- Doventolk

2.2 Participatie

- Loonkostensubsidie
- Participatieplaatsen
- Proefplaatsing
- Plan van aanpak
- Scholing en opleiding
- Sociale activering
- Maatschappelijk nuttige werkzaamheden
- Beschut werk
- Het beperken van risico's via een zogenaamde no risk polis en een praktijkervaringspolis
- Jobcoach voorziening
- Begeleiding naar en tijdens werk (inclusief scholingsmogelijkheden)
- (groeps)detachering
- Advisering en dienstverlening rondom job creatie en job carving
- Vergoeding van kosten van werkplek aanpassingen
- Persoonsgebonden re-integratiebudget (PRB)
- Payroll constructie
- Participatieplaatsen
- Werkervaringplaats
- EVC staat voor Erkenning van Verworven Competenties. Via een EVC-procedure kunnen mensen kennis en ervaring officieel laten erkennen en laten vastleggen in een ervaringscertificaat. Het Kenniscentrum EVC stimuleert het gebruik ervan.
- Starten van een eigen bedrijf
- Financiële stimulans voor de werkgever
- Financiële stimulans voor de werkzoekende

2.3 Jeugdzorg

- Integrale vroeghulp
- Kindertelefoon
- Spoedeisende zorg en crisis ambulant
- Ambulante jeugdhulp
- Dagbehandeling
- Residentieel
- Pleegzorg 24 uur
- Pleegzorg deeltijd
- Landelijk specialismen jeugdzorg
- Forensische jeugdzorg
- Jeugdbescherming
- Jeugdreclassering
- Jeugdzorg plus
- Crisis 24 uur residentieel
- Open verblijf 24 uur residentieel terreinvoorziening
- AMHK
- Generalistische basis GGZ kort
- Generalistische basis GGZ middel
- Generalistische basis GGZ intensief
- Generalistische basis GGZ chronisch
- Specialistische GGZ ambulant
- Specialistische GGZ dagklinisch
- Specialistische GGZ klinisch
- Ambulante jeugd-GGZ (eenvoudig)

- Intramurale en complexe GGZ
- Dyslexiezorg
- Begeleiding Jeugd
- Behandeling Jeugd
- Vervoer (Jeugd)
- Persoonlijke Verzorging
- Kortdurend Verblijf
- Verblijf Jeugd
- Volledig pakket thuis
- Jeugd GGZ vanuit ABWZ

Bijlage 5 Aanleiding, uitgangspunten en aandachtspunten Jeugdwet

De Jeugdwet, artikel 2.2.1., schrijft voor dat de gemeenteraad periodiek een beleidsplan vaststelt “dat richting geeft aan de door de gemeenteraad en het college van B&W te nemen beslissingen betreffende preventie en jeugdhulp, de uitvoering van kinderbeschermings-maatregelen en jeugdreclassering”. Voor wat betreft de periodiciteit van het beleidsplan geeft de wet geen uitsluitel. Breed wordt aangenomen dat een termijn van maximaal vier jaren acceptabel is.

De wet specificeert in artikel 2.2.2. welke onderwerpen in het beleidsplan aan bod moeten komen. In hoofdzaak gaat het daarbij om het bekende kwartet: preventie, jeugdhulp en de uitvoering van de kinderbeschermingsmaatregelen en de jeugdreclassering. Daarbij moet in elk geval expliciet aandacht worden besteed aan:

- Visie en doelstellingen van het gemeentelijk beleid ten aanzien van jeugdhulp
- Hoe dit beleid uit te voeren in samenhang met de inzet van het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling
- Welke resultaten de gemeente wenst te behalen gedurende een te bepalen periode en hoe deze resultaten worden gemeten
- De verantwoordelijkheidstoedeling van personen die toeleiden naar, adviseren over en uitvoering geven aan jeugdhulpverlening.
- Hoe de gemeente zich vergewist “van de behoeften van kleine doelgroepen”.

Alvorens het beleidsplan ter vaststelling aan de gemeenteraad wordt aangeboden dient een zogenaamd “op overeenstemming gericht overleg met het samenwerkingsverband primair en voortgezet onderwijs” te hebben plaatsgevonden. Op deze manier wordt de verbinding met de decentralisatie passend onderwijs verankerd.

1. Waar moeten gemeenten concreet rekening mee houden?

Gemeenten hebben rekening te houden met een aantal concrete zaken:

- De jeugdbescherming en jeugdreclasseringstaken (JB/JR) zullen vanaf 2015 uitgevoerd moeten worden door gecertificeerde instellingen. Op 1 oktober 2014 worden deze gecertificeerde instellingen aangewezen door het Rijk.
- Afspraken over onderdelen die landelijk worden vormgegeven, waaronder kennisontwikkeling, kindertelefoon, adoptie en meer.
- Regionale samenwerking is vereist op de terreinen van jeugdbescherming en jeugdreclassering, advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling, gesloten jeugdhulp, bepaalde vormen van gespecialiseerde zorg als de Jeugd GGZ.
- Bieden van continuïteit van zorg zoals vastgelegd in het Regionaal Transitie Arrangement
- Afstemming met het onderwijs over de wijze waarop het onderwijs invulling geeft aan de wet Passend Onderwijs en de wijze waarop gemeenten invulling geven aan de Jeugdwet.

2. Welke wettelijke taken worden landelijk vormgegeven

Voor een aantal zorgfuncties bestaat de behoefte om op landelijk niveau afspraken te maken om de continuïteit te borgen. Het betreft de Kindertelefoon, Stichting Opvoeden, Stichting Adoptievoorziening en Vertrouwenswerk. In opdracht van gemeenten wordt de VNG opdrachtgever. De landelijke inkoop wordt rechtstreeks gefinancierd vanuit het gemeentefonds.

De VNG stelde daarnaast een landelijk transitiearrangement op, waarin afspraken over de inkoop van zeer specialistische zorg met een landelijk werkingsgebied staan en waarvoor alle gemeenten 2,2% van het budget moeten reserveren. We hebben het dan over:

1. Een aantal specialismen in de JeugdzorgPlus (jongeren onder de 12 jaar, 'Zeer Intensieve Kortdurende Observatie en Stabilisatie' en gesloten opname voor tienermoeders/ GGZ voor doven en slechthorenden/ Psychotrauma);
2. Topklinische GGZ (eetstoornissen en vormen van autisme en persoonlijkheidsstoornissen);
3. Verstandelijk beperkte jongeren met zorgzwaartepakket 4 en 5 met complexe meervoudige (gedrag) problematiek;
4. Gespecialiseerde diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling van VB en jeugd-GGZ met bijkomende complexe problematiek;
5. Expertise en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties onder 18 jaar (eerdergerelateerd geweld/loverboys/gedwongen prostitutie);
6. Forensische zorg: inzet van erkende gedragsinterventie binnen jeugdreclassering (FFT, MTFC, MST, MDFT, OLG)

Nog in ontwikkeling zijn:

7. Forensisch-medisch onderzoek bij minderjarigen
8. Adoptieazorg
9. Gespecialiseerde universitaire jeugd GGZ

3. *Samenhang met huisartsen/POH, medisch specialisten en jeugdartsen*

Gelet op het belang van een goede doelmatige hulpverlening wordt in de jeugdwet expliciet de mogelijkheid tot verwijzing naar de jeugdhulp opgenomen voor de huisarts, de medisch specialist en de jeugdarts.. De jeugdarts voert in opdracht van de gemeente meer preventieve taken uit, gericht op het voorkomen en signaleren van problemen. Zowel de huisarts als de medische specialist heeft vanuit zijn specifieke expertise een verantwoordelijkheid om goede diagnoses te stellen, zorg te verlenen of de jeugdige door te geleiden naar de ondersteuning, hulp of zorg die volgens de professionele standaard nodig is.

Voor de gemeente betekent de wettelijke verwijsbevoegdheid dat zij een verwijzing door de huisarts, de medisch specialist en de jeugdarts zullen moeten accepteren als toegang tot jeugdhulp. In de praktijk zullen de huisarts, de medisch specialist en de jeugdarts vaak niet bepalen welke specifieke vorm van jeugdhulp een jeugdige nodig heeft, doch slechts een verwijzing geven voor bijvoorbeeld psychiatrische hulp of een andere vorm van jeugdhulp.

Een goede samenwerking tussen de huisartsen, medisch specialisten, de jeugdartsen en de gemeenten is essentieel. De gemeenten hebben immers in geval van multiproblematiek een breed zicht op de totale situatie rondom de jeugdige en het gezin die van belang kan zijn voor de juiste hulpverlening aan de jeugdige en het gezin. De afspraken met de huisartsen/POH, medisch specialisten en JGZ worden dan ook lokaal gemaakt.

4. *Samenhang met huisartsen/POH en medisch specialisten*

Huisartsen zien op hun spreekuur regelmatig jeugdigen met somatische klachten die bij nader onderzoek samenhangen met psychische problematiek of problemen in de opvoedsituatie. Meer dan de helft van de jeugdigen die jeugd-ggz ontvangt, ontvangt ook tweedelijns somatische zorg. Ook in het huidige stelsel hebben de huisarts en de medisch specialist de bevoegdheid om jeugdigen door te verwijzen naar de jeugd-ggz. Het is daarom wenselijk dat zij ook in de nieuwe situatie jeugdigen kunnen blijven doorverwijzen naar jeugdhulp. Hierdoor kan worden voorkomen dat de jeugdige van de ene naar de andere hulpverlener wordt doorverwezen. Zodoende kan zo snel mogelijk passende hulp op de juiste plek ingezet worden, ook in crisissituaties. Om psychische problematiek bij jeugdigen adequaat te herkennen, te behandelen en/of – indien nodig – naar de juiste zorgverlener te verwijzen kan de huisarts gebruik maken

van ondersteuning in zijn praktijk door een Praktijk Ondersteuner Huisartsen GGZ (POH-GGZ). Als binnen de huisartsenfunctie de patiënt niet kan worden geholpen (bijvoorbeeld omdat een intensievere behandeling noodzakelijk geacht wordt), dan kan de jeugdige worden doorverwezen naar een GGZ-aanbieder. In sommige gevallen is een medisch specialist de aangewezen persoon om een jeugdige van de juiste vorm te voorzien. Denk bijvoorbeeld aan een kinderarts die in samenwerking met een psychiater lichamelijke en psychische ontwikkeling van kinderen integreert in zijn behandeling. In andere gevallen kan de medisch specialist, afhankelijk van de specifieke zorgbehoefte, van oordeel zijn dat psychische zorg nodig is. In de praktijk zullen vooral de kinderarts en de psychiater doorverwijzen naar jeugdhulp.

Bijlage 6 Kwaliteitseisen ondersteuning jeugdigen

De jeugdwet legt gemeenten verdergaande kwaliteitseisen op. Hieronder gaan we in op hoe wij hiermee omgaan in aanvulling op bovenstaande werkwijze. In de jeugdwet zelf zijn een achttal uniforme kwaliteitseisen geregeld omdat het rijk deze fundamenteel acht. Deze eisen gelden dan ook voor alle vormen van jeugdhulp: jeugdhulpaanbieders, gecertificeerde instellingen én het AMHK.

Uniforme kwaliteitseisen:

1. Hanteren van de norm van 'verantwoorde hulp'³⁵, inclusief de verplichting om geregistreerde professionals in te zetten;
2. Gebruik maken van een familiegroepplan of plan van aanpak als onderdeel van verantwoorde hulp;
3. Zorgen voor systematische kwaliteitsbewaking door de jeugdhulpaanbieder;
4. Zorgen voor een verklaring omtrent gedrag (VOG) voor alle medewerkers van een jeugdhulpaanbieder, uitvoerders van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering;
5. De verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
6. Hanteren van de meldplicht calamiteiten en geweld;
7. Verplichting om de onafhankelijke vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen.

De gemeenten in de regio Achterhoek organiseren punt 1 en 2 lokaal op basis van regionale afspraken. De jeugdhulpaanbieders zijn verantwoordelijk voor het voldoen aan de eisen 3, 4, 5 en 6. Punt 7 wordt in de volgende paragraaf verder uitgewerkt.

Voor bepaalde beroepsgroepen of vormen van jeugdhulp gelden aanvullende kwaliteitseisen. Voor de jeugd GGZ bijvoorbeeld WGBO, BOPZ en BIG. Overige behandelaars, zoals vrijgevestigde psychologen en psychiaters zijn aangesloten bij specifieke normen en eisen. Ook vallen zij onder de WGBO (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst) en zijn zij opgenomen in het BIG register, waarbij behandelaren ook tuchtrechterlijk aansprakelijk zijn voor hun handelen.

1. Rechtspositie cliënten

De rechtspositie van jeugdigen en ouders is in de Jeugdwet verankerd door een tweetal verplichtingen, naast de hierboven genoemde kwaliteitseisen:

- De jeugdhulpplicht: de gemeente heeft een jeugdhulpplicht met een eigen beleidsvrijheid. Als eerste geldt het uitgangspunt van de eigen kracht van de jeugdige en zijn ouders; het college is alleen gehouden een voorziening te treffen als de jeugdige en zijn ouders er op eigen kracht niet uit komen. Daarnaast is het de gemeente die beslist of en welke voorziening een jeugdige nodig heeft.
- De volgende specifieke bepalingen zijn in de wet opgenomen: De verplichte informatie aan jeugdigen en ouders over de te verlenen hulp, het toestemmingsvereiste, een effectieve en laagdrempelige klachtenbehandeling, het realiseren van medezeggenschap van jeugdigen en hun ouders (cliëntenraad) en het beroep kunnen doen op een onafhankelijke vertrouwenspersoon.

Daarnaast dient iedere instelling een eigen klachtenregeling te hebben. Zo beschrijft de nieuwe Jeugdwet waaraan klachtenbehandeling van de aanbieders en

³⁵ Jeugdwet, art. 4.1.1. De jeugdhulpaanbieder en de gecertificeerde instelling verlenen verantwoorde hulp, waaronder wordt verstaan hulp van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de jeugdige of ouder.

gecertificeerde instellingen moet voldoen. Klachten op het gebied van vrijheidsbeperkende maatregelen en verlof binnen de gesloten jeugdzorg vallen in een apart regime. Deze klachten worden behandeld door een onafhankelijke klachtencommissie die de bevoegdheid heeft om besluiten van de instelling te vernietigen. Deze klachtenregeling kent een beroepsmogelijkheid bij een beroepscommissie.

De gemeente is er op grond van de nieuwe Jeugdwet voor verantwoordelijk dat jeugdigen en hun ouders een beroep kunnen doen op een, van de gemeente en zorgaanbieders, onafhankelijke vertrouwenspersoon. De vertrouwenspersoon zal de jeugdige of ouder terzijde staan wanneer zich problemen voordoen tussen hen en de zorgaanbieder. De taken en bevoegdheden van de vertrouwenspersoon zullen bij verordening door de gemeenten moeten worden uitgewerkt.

Het organiseren van vertrouwenswerk is opgenomen in het landelijk Transitiearrangement. VNG fungeert als opdrachtgever voor het vertrouwenswerk (in ieder geval in de eerste drie jaar 2015 t/m 2017) nadat de wet in werking treedt.

2. Toezicht op kwaliteit door Inspectie Jeugdzorg

Voor het toezichtregime wordt aangesloten bij het vereenvoudigde kwaliteitsregime. In de Jeugdwet heeft de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) als taak het onderzoeken van de kwaliteit van de jeugdhulp in algemene zin. Daarnaast houdt zij met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) toezicht op de naleving van de wet door de jeugdhulpaanbieders en de gecertificeerde instellingen.

De handhaving gaat plaatsvinden op een vergelijkbare wijze als nu de IGZ handhaaft. De inspecties voeren namens de ministers van VWS en VenJ een handhavende taak uit. Deze taak is gekoppeld aan het toezicht op de naleving en heeft betrekking op jeugdhulpaanbieder en gecertificeerde instellingen. Handhaving gaat over de maatregelen die de inspectie treft als de kwaliteit van jeugdhulp en de veiligheid van een jeugdige in het geding zijn. Het handhavingsbeleid is erop gericht om onmiddellijk en adequaat op te treden. Daarnaast wordt in de Jeugdwet een rol voor de Inspectie Veiligheid en Justitie opgenomen voor het toezicht op de tenuitvoerlegging van strafrechtelijke beslissingen.

3. Deskundigheid bij de gemeentelijke toegang

Het tijdig onderkennen van problematiek vereist specifieke deskundigheid. Zonder deze deskundigheid en een nauwkeurige screening loopt men het risico bepaalde problemen niet of niet tijdig te onderkennen. Daarnaast bepaalt dit aspect in grote mate welke vorm van ondersteuning ingezet moet worden. Medewerkers die gaan over de toegang tot jeugdhulp zijn deskundig en daartoe opgeleid.

Bijlage 7 Monitoringsvariabelen beleidsplan Sociaal Domein

In deze bijlage staan de variabelen die we willen volgen in het kader van dit beleidsplan.

Iedere variabele is afgeleid van de beleidsinzet die wij gedurende de looptijd van dit plan doen. Het zijn kerngegevens, die een beeld geven van de situatie op het meetmoment. Het zegt niets over het effect van het gemeentelijk beleid, maar kan wel een beeld geven over de situatie in de gemeente met betrekking tot het beleidsonderwerp.

De monitorvariabelen zijn genummerd op basis van de beleidskeuzes, zoals dat in het plan is gedaan. Eerst wordt de beleidskeuze benoemd, vervolgens zijn de monitorvariabelen opgenomen. Deze variabelen worden onttrokken uit bestaande monitors. Hierbij is zowel gekeken naar de GGD monitors, de onderzoeken vanuit het inwonerspanel als de in ontwikkeling zijnde monitor sociaal domein.

- 1.1 Wij stimuleren onze inwoners te werken aan een gezonde leefstijl.
 - % volwassenen met overgewicht
 - % jeugdigen dat alcohol gebruikt
 - % ouderen dat voldoet aan de beweegnorm
- 1.2 Wij stimuleren ouders hun kinderen gezond en veilig op te laten groeien.
 - % ouders dat behoefte heeft aan opvoedingsondersteuning
 - % ouders dat opvoedingsondersteuning krijgt
 - Vorm waarin ouders opvoedingsondersteuning zouden willen krijgen
- 1.3 Wij willen inwoners bewust maken van het belang van een veilige woonomgeving, zodat mensen langer gezond zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.
 - Verhuishwens naar type woning
- 1.4 Wij stimuleren jongeren een goede start te maken van jeugd naar volwassenheid.
 - % voortijdig schoolverlaters
 - % kinderen per onderwijsvorm
 - % inwoners (jongeren) in aanraking met politie
- 1.5 Wij stimuleren volwassenen financieel zelfredzaam te zijn.
 - Inzicht in de beroepsbevolking
 - % kinderen opgroeiend in armoede
 - % volwassenen dat moeite heeft met rondkomen met inkomen
- 1.6 Wij stimuleren kwetsbare inwoners zelfstandig te functioneren in de samenleving
 - Inzicht in meervoudige problematiek
 - Inzicht in maatwerkarrangementen
 - Inzicht in op- en afschaling
- 1.7 We ondersteunen ouders waar gewenst bij het opvoeden en ondersteunen kwetsbare jeugdigen bij het opgroeien.
 - Zie onder 1.2 en 1.6
- 1.8 Wij zetten in op afname van huiselijk geweld en kindermishandeling
 - % meldingen bij het AMHK
 - % huiselijk geweld
- 2.1 Wij stimuleren inwoners actief bij te dragen aan hun leefomgeving
 - % inwoners dat vrijwilligerswerk doet
 - Aantal jongeren dat een MAS stage uitvoert

- % ouderen dat zich eenzaam voelt
- 2.2 Wij stimuleren een levendig en ondernemend vrijwilligersveld in het sociale domein.
 - % inwoners dat weet waar het terecht kan met een idee voor een vrijwilligersinitiatief.
- 2.3 Wij stimuleren inwoners om kwetsbare mensen uit hun sociale netwerk te ondersteunen, zodat deze (langer) zelfstandig kunnen functioneren.
 - % mantelzorgers.
 - % mantelzorgers dat zich overbelast voelt.
- 3.1 Wij sturen op passende ondersteuning in de eigen leefomgeving
 - Inzicht in basisondersteuning
- 3.3 Wij stimuleren passende algemene voorzieningen, waarmee het gebruik van individuele voorzieningen kan afnemen.
 - Inzicht in maatwerkarrangementen