

# 'Iedereen doet mee'

2015 TM 2018



Met ingang van 1 januari 2015 treedt de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) in werking. Op basis van deze wet wordt de gemeente Heerenveen verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning van inwoners, met als hoofddoel dat onze inwoners zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven wonen. In het Wmo-plan 2015 TM 2018 'Iedereen doet mee' is er wezenlijke aandacht voor bijvoorbeeld de sociale samenhang en veiligheid, preventie en collectieve gezondheidsbevordering en voor mantelzorgers en vrijwilligers. Daarnaast treft de gemeente Heerenveen maatwerkvoorzieningen die zich richten op het behouden of versterken van de zelfredzaamheid of participatie van inwoners die daartoe op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk niet of onvoldoende in staat zijn. Op het gebied van deze maatwerkvoorzieningen is er sprake van een wezenlijke en belangrijke uitbreiding van de Wmo-verantwoordelijkheden. Zo wordt de gemeente Heerenveen bijvoorbeeld verantwoordelijk voor het bieden van 'thuisondersteuning', 'dagondersteuning' en 'kortdurende verblijfsondersteuning'. Vóór 1 januari 2015 waren deze verantwoordelijkheden ondergebracht in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De gemeente Heerenveen bewaakt de kwaliteit en continuïteit van de voorzieningen.



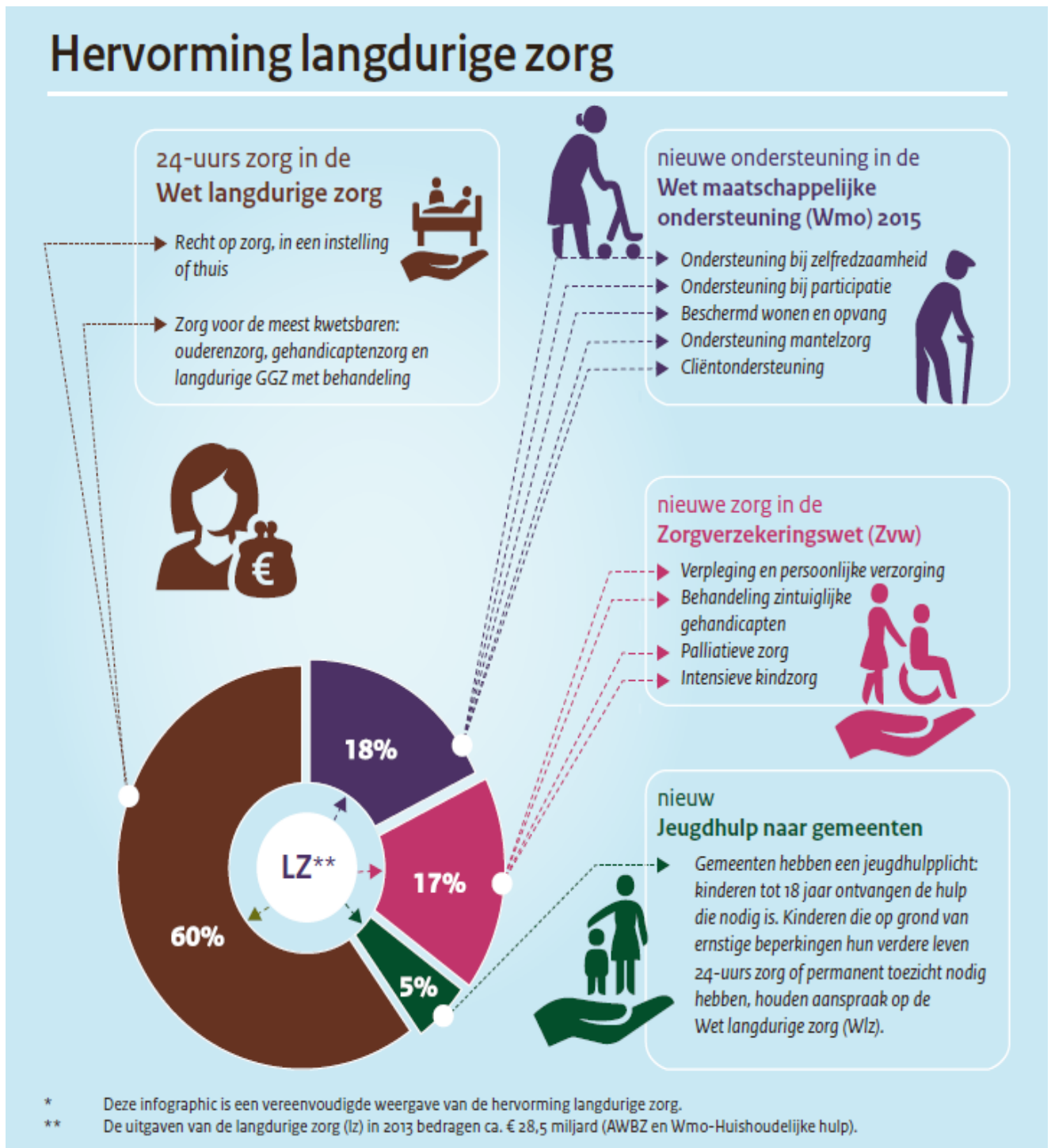
## **Inhoudsopgave**

<b>Samenvatting .....</b>	
<b>Hoofdstuk 1 Inleiding hervorming in de langdurige zorg .....</b>	<b>10</b>
<b>Hoofdstuk 2 Wettelijke kaders Wmo 2015 en Wet publieke gezondheid .....</b>	<b>17</b>
<b>Hoofdstuk 3 De bestaande lokale beleidsmatige kaders .....</b>	<b>24</b>
<b>Hoofdstuk 4 Nieuw Wmo-perspectief voor de toekomst! .....</b>	<b>26</b>
<b>Hoofdstuk 5 Hoofddoel Oog voor elkaar en helpende hand bieden .....</b>	<b>28</b>
<b>Hoofdstuk 6 Hoofddoel Mantelzorgers en vrijwilligers .....</b>	<b>36</b>
<b>Hoofdstuk 7 Hoofddoel Preventie .....</b>	<b>47</b>
<b>Hoofdstuk 8 Hoofddoel algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen ..</b>	<b>49</b>
<b>Hoofdstuk 9 Hoofddoel Gezondheid (Wpg) .....</b>	<b>70</b>
<b>Hoofdstuk 10 Bijzondere aandachtsgebieden .....</b>	<b>84</b>
<b>Bijlage I Informatie vanuit commissie Samenlevingszaken .....</b>	<b>90</b>
<b>Bijlage II Informatie vanuit de Participatieraad .....</b>	<b>93</b>
<b>Bijlage III Informatie vanuit onze inwoners .....</b>	<b>96</b>

## Samenvatting

### Hervorming in de langdurige zorg

Na jaren van plannen maken op landelijk en lokaal niveau, bijstellen, herschrijven, berekenen, onderhandelen en voortdurende onzekerheid voor onze inwoners, is het per 1 januari 2015 zover. De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) treedt in werking. De landelijk hervormingen zijn hierdoor formeel (wetgeving) afgerond. Vanaf 2015 is de zorg en ondersteuningswereld als volgt verdeeld:



Nu de Wmo 2015 is vastgesteld, zijn de gemeenten aan zet. De Wmo 2015 beschrijft vrij nauwkeurig welke verantwoordelijkheden de gemeente op zich moeten nemen. Op grond van de Wmo 2015 heeft onze gemeente een brede verantwoordelijkheid voor de deelname van al onze inwoners aan het maatschappelijke verkeer en bieden wij daar waar nodig maatschappelijke ondersteuning. Concreet gaat het er om dat inwoners zo lang als mogelijk thuis blijven wonen. Voor wie, ook met steun van de omgeving, niet (meer) zelfredzaam kan zijn, is er op participatie gerichte ondersteuning vanuit de Wmo 2015 mogelijk of passende zorg vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Onze meest kwetsbare inwoners, die zijn aangewezen op meer permanente zorg en toezicht in een verzorgingstehuis/verpleegtehuis, kunnen aanspraak maken op passende zorg op grond van de nieuwe volksverzekering, de Wet langdurige zorg (Wlz).

De hervormingen zullen gevolgen hebben voor onze inwoners, het maatschappelijke middelveld, het bedrijfsleven en onze gemeente. Samen zullen wij de schouders eronder moeten zetten om juist meer met minder te kunnen bereiken.

### **Visie sociaal beleid, kadernota AWBZ 2015, integrale afweging beleid en budgetten**

De gemeenteraad heeft, zowel in 2013 als in 2014, al drie belangrijke documenten vastgesteld. De visie van onze gemeente op het gebied van sociaal beleid, blijft onveranderd van kracht. Wij zetten in op drie verschillende uitgangspunten voor het versterken van de eigen kracht (preventie, toegang, vangnet). Het nu voorliggende Wmo-plan 2015 <sup>TM</sup> 2018 is binnen deze kaders tot stand gekomen. De voorbereidende werkzaamheden in het kader van de nieuwe verantwoordelijkheden (voorheen AWBZ-begeleiding) hebben plaatsgevonden binnen het kader van de AWBZ-decentralisatie 2015. Het budgettaire kader is belegd in de nota 'integrale afweging beleid en budgetten'.

### **Eigen kracht**

Wij geloven in de eigen kracht van onze inwoners. Van jong tot oud, met of zonder beperking. Immers, iedereen heeft zijn eigen talent en wil graag de regie over zijn of haar leven houden.

### **Ambitie**

Onze ambitie is het dan ook om deze kracht zo goed mogelijk aan te spreken, zodat onze inwoners zo lang als mogelijk de regie over het eigen leven kunnen behouden. Wij streven daarbij naar een samenleving waarin onze inwoners elkaar ondersteunen en oog voor elkaar hebben en houden, ieder vanuit zijn of haar eigen mogelijkheden. Naar elkaar omzien is dan ook meer dan ooit nodig. Dit willen we samen met de inwoners en organisaties bereiken! De centrale Wmo-ambitie is dan ook: 'Iedereen doet mee'.

Met 'Iedereen doet mee!' positioneren wij onze Wmo ambities in het hart van onze samenleving. Verbinden, regisseren en benutten van kansen is hierbij het credo, waarbij het uitgangspunt is dat iedereen meedoet en er bij hoort in Heerenveen!

### **Vijf hoofddoelen**

Deze ambitie streven wij de komende vier jaar na aan de hand van vijf hoofddoelen. Ieder hoofddoel heeft op zijn beurt weer concrete beleidsdoelen. Deze beleidsdoelen zijn niet limitatief van aard. Jaarlijks zal het college, passend binnen de door de gemeenteraad vastgestelde ambitie en (vijf) hoofddoelen via een Wmo-uitvoeringsplan de beleidsdoelen kunnen aanvullen of prioriteiten stellen. Dit is passend binnen het wettelijk kader van de Wmo 2015: *de gemeenteraad stelt periodiek (in casu vier jaar) een plan op hoofdlijnen/doelen vast, waarbinnen het college vervolgens (jaarlijks) besluiten neemt of handelingen verricht.*

De concrete beleidsdoelen waarvan op het moment van schrijven bekend is dat die in ieder geval prioriteit verdienen, zijn opgenomen in dit plan.

**De vijf hoofdoelen en 35 onderliggende beleidsdoelen laten zich als volgt samenvatten:**

**Hoofdoel I**

**Oog voor elkaar en helpende hand bieden**

<p><b>Beleidsdoel sociale samenhang</b> (pagina 28 t/m 33) (Beleidsdoel 3. conform aangenomen motie gemeenteraad 11 september 2014)</p>	<p>1. In 2015 0-meting (ervaren) eenzaamheidsproblematiek 75+. 2. Ontmoetingsvoorzieningen blijven in stand periode 2015-2018. 3. Jaarlijks onderzoek ervaring inwoners met maatschappelijke ondersteuning. 4. In 2016 herijkte visie 'wonen en zorg' vastgesteld.</p>
<p><b>Beleidsdoel veiligheid en huiselijk geweld</b> (pagina 33 t/m 35)</p>	<p>5. Regiovisie wordt lokaal vastgesteld. 6. Gedurende de periode 2015-2018 uitvoering Wet tijdelijk huisverbod.</p>

**Hoofdoel II**

**Mantelzorgers en vrijwilligers**

<p><b>Beleidsdoel mantelzorg</b> (pagina 36 t/m 42) (conform aangenomen motie gemeenteraad 11 september 2014)</p>	<p>7. Mantelzorgers kunnen terecht bij Meitinkers met vragen, zorgen, wensen. 8. Resultaten onderzoek onder mantelzorgers zijn in 2015 beschikbaar (focus in kaart brengen mantelzorgers) en samen initiatieven ontwikkelen voor de ondersteuning. 9. Inzetten op vroegtijdige signalering overbelasting met behulp van partners (ziekenhuis/huisartsen). 10. In 2015 wordt, als blijk van waardering, de 'dag van de mantelzorg' georganiseerd, 'doe een wens', incidenteel gerichte congressen/lotgenotencontacten en respijtzorg is beschikbaar (2015-2018). 11. In 2018 verleent minimaal 17% van de (volwassen) inwoners een vorm van mantelzorg en is het percentage overbelaste mantelzorgers (2013: 18%) afgenomen naar 10%.</p>
<p><b>Beleidsdoel vrijwilligers</b> (pagina 42 t/m 46)</p>	<p>12. In 2018 verricht minimaal 30% van de (volwassen) inwoners vrijwilligerswerk (georganiseerd of ongeorganiseerd) (2013: 24%). 13. Gedurende periode 2015-2018 blijft de collectieve vrijwilligersverzekering bestaan. 14. In 2016 wordt gericht onderzoek uitgevoerd onder vrijwilligers om hen wensen, behoeften en vragen in kaart te brengen. 15. In 2018 wordt onderzocht hoeveel procent van de (volwassen) inwoners vrijwilligerswerk verricht. 16. Gedurende de periode 2015-2018 worden de overlegstructuren (regiegroep armoedebeleid) geborgd. 17. In 2015 nodigt de gemeente de vrijwilligersstichtingen uit om deel te nemen aan de 'kennistafels' gericht op het ondersteunen van elkaar in de thuissituatie. 18. Gedurende de periode 2015-2018 wordt de uitreiking van de 'Zilveren duim' voortgezet. 19. Binnen de jaarlijks door de raad vast te stellen begroting wordt de subsidie voor het Vrijwilligersservicepunt geborgd, evenals de ondersteuning en coördinatie van vrijwilligers (vaststelling begroting is leidend).</p>

**Hoofdoel III**

**Preventie**

(noot: preventieve interventies zijn ook al verwerkt in de verschillende hoofdoelen)

<p><b>Beleidsdoel preventie</b> (pagina 47 t/m 48)</p>	<p>20. visie sociaal beleid en integrale afweging beleid en budgetten zijn leidend voor de in te zetten preventieve activiteiten/interventies. 21. In 2015 is er de beschikking over de resultaten van de 'wijkkrachtscan' (kwalitatieve en kwantitatieve foto wijken en dorpen), welke gebruikt worden voor de jaarlijkse input Wmo-uitvoeringsplannen.</p>
--	--

## Hoofddoel IV

## Algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen

<b>Beleidsdoel cliëntondersteuning</b> (pagina 57 t/m 59)	<p>22. Vanaf 1 januari 2015 is er (algemene) onafhankelijke, laagdrempelige en vrij toegankelijke algemene cliëntondersteuning beschikbaar voor de inwoners.</p> <p>23. Vanaf 1 januari 2015 kunnen inwoners tijdens het gesprek met de Meitinkers kosteloos (zonder eigen bijdrage) een beroep doen op professionele cliëntondersteuning die hun kan bijstaan bij het behartigen van de belangen (indien de inwoner daartoe niet in staat is). Voor zover van toepassing geldt dit ook voor de toegang Jeugdwet en Participatiewet.</p> <p>24. Vanaf 1 januari 2015 borgt de gemeente de continuïteit van de door MEE Friesland geboden bestaande (eerder AWBZ gefinancierd) cliëntondersteuning aan inwoners met een verstandelijk, lichamelijk en zintuiglijk handicap en is deze vorm van cliëntondersteuning ook toegankelijk voor nieuwe aanmelders vanuit de doelgroep.</p>
<b>Beleidsdoel Vangnet</b> (pagina 59 t/m 69)	<p>25. Gedurende de periode 2015-2018 biedt de gemeente in haar vangnet algemene en maatwerkvoorzieningen die een bijdrage leveren aan de zelfredzaamheid en participatie van inwoners met een beperking.</p> <p>26. De gemeente draagt zorg voor keuzevrijheid tussen ZIN en PGB, waarbij een PGB kan worden verstrekt indien aan de voorwaarden als genoemd in de Wmo 2015 en de Wmo-verordening (artikel 11) wordt voldaan.</p> <p>27. De maatwerkvoorzieningen hebben betrekking op de diensten 'ondersteuning' (thuis/dag/kortdurend verblijf) en 'ondersteuning gestructureerd huishouden' en uit de producten 'woningaanpassingen en hulpmiddelen' en 'vervoersvoorzieningen' (Wmo-vervoer en vervoer van en naar de dagondersteuning).</p> <p>28. Gedurende de periode 2015-2018 wordt er een actief eigen bijdrage beleid gevoerd voor algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen (binnen de wettelijke kaders en de nota integrale afweging beleid en budgetten).</p>

## Hoofddoel V

## Gezondheid (Wet publieke gezondheid)

<b>Beleidsdoel Gezond gewicht bij kinderen en volwassenen</b> (pagina 72 t/m 76)	<p>29. Gedurende de periode 2015-2018 wordt overgewicht bij kinderen actief bestreden via de methode Jongeren op gezond gewicht (JOGG). Percentage kinderen van 18 jaar en jonger die kampen met overgewicht is in 2018 met 3% gedaald ten opzichte van 2012 naar maximaal 5%.</p> <p>30. Gedurende de periode 2015-2018 wordt actief ingezet op het vergroten van de kennis bij basisscholen op het gebied van gezond bewegen en gezonde voeding door actief de methode 'Gezonde School' uit te dragen, waarbij in 2018 minimaal 15 basisscholen dit predicaat mogen dragen.</p> <p>31. Gedurende de periode 2015-2018 wordt overgewicht onder de doelgroep 19 tot en met 64 jaar actief bestreden door bewustwording te creëren en in te zetten op het vergroten van de fitheid en het gebruik maken van gezonde voeding. Het percentage overgewicht is in 2018 met 6% gedaald ten opzichte van 2012 (46%) naar maximaal 40%.</p>
<b>Beleidsdoel Matiging alcohol- en drugsgebruik bij jongeren</b> (pagina 76 t/m 77)	<p>32. In 2018 is het percentage 12 tot 17-jarigen die ooit alcohol heeft gedronken ten opzichte van 2012 (meting was 50%) afgenomen.</p>
<b>Beleidsdoel Bestrijden eenzaamheid, dementie en bevorderen gezond en actief oud worden bij ouderen/senioren</b> (pagina 78 t/m 83)	<p>33. (relatie met beleidsdoel 1.) In 2018 is het aantal ouderen (2012: 30%) en volwassenen (2012: 40%) die aangeven zich eenzaam te voelen afgenomen naar 25% respectievelijk 30%.</p> <p>34. In 2018 is de gemeente een dementievriendelijke gemeente en pakt daartoe de handschoen op van Alzheimer Nederland en werkt gestructureerd samen met het netwerk TINZ.</p> <p>35. In 2015 onderzoekt de gemeente de (on)mogelijkheden van 'healthy ageing' (gezond en actief oud worden), waarna het college jaarlijks de prioriteiten vaststelt.</p>

## **Bijzondere aandachtsgebieden**

Naast de genoemde ambitie, hoofddoelen en beleidsdoelen is in de Wmo 2015 benoemd dat de gemeente in het Wmo-plan 2015 <sup>TM</sup> 2018 bijzondere aandacht moet schenken aan vier aandachtsgebieden:

1. nastreven zo integraal als mogelijke dienstverlening op het gebied van Wmo 2015 en de Jeugdwet;
2. de samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders met het oog op een zo integraal mogelijke dienstverlening;
3. keuzemogelijkheden tussen aanbieders voor degenen aan wie een maatwerkvoorziening wordt verstrekt, in het bijzonder voor kleine doelgroepen;
4. de motivering waarom de gemeente geen gebruik maakt van de (kan) bepaling in artikel 2.1.7. van de Wmo 2015, waarin de mogelijkheid wordt verstrekt om bij verordening aan inwoners met een beperking of chronisch psychische of psychosociale problemen, die aanmerkelijk meerkosten hebben, een tegemoetkoming te verstrekken ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie.

### ***Aandachtsgebied 1: Wmo 2015 en Jeugdwet***

Deze integraliteit wordt geborgd door de werkwijze van onze toegang. Dit komt vooral naar voren in de inhoudelijke samenwerking tussen de Meitinkers, de preventiemedewerkers en het Ondersteuningsteam, zoals ook beschreven in het beleidsplan 'Zorg voor Jeugd'.

### ***Aandachtsgebied 2: Samenwerking met de zorgverzekeraar***

De Friese gemeenten voeren overleg met zorgverzekeraar De Friesland. Deze zorgverzekeraar is in Fryslân verantwoordelijk voor de vormgeving van de wijkverpleging en de afstemming daarvan met de maatschappelijke ondersteuning vanuit de gemeente. Vanwege de gewenste hervormingen in de verschillende stelsels per 1 januari 2015 is het niet mogelijk om hier al definitief te kunnen laten zien op welke wijze deze samenwerking in de (uitvoerings)praktijk gaat verlopen. De gemeenteraad zal hierover separaat worden geïnformeerd.

### ***Aandachtsgebied 3: Afbakening Wmo 2015 en Wlz***

De Wmo 2015 richt zich op de thuissituatie en alle ondersteuning (niet zijnde de curatieve zorg) die daarbij benodigd is. Voorheen werd dit extramurale ondersteuning genoemd. De Wlz richt zich op het wonen en verblijf in de verzorgings- en verpleegtehuizen. Voorheen werd dit de intramurale zorg genoemd. Via een infographic wordt uitgelegd op welke wijze onze inwoners in aanmerking kunnen komen voor de Wlz.

### ***Aandachtsgebied 4: Keuzemogelijkheden tussen aanbieders***

In de AWBZ-kadernota van november 2013 is al besloten dat keuzevrijheid voor onze inwoners een groot goed is. Binnen het vastgestelde kader is vervolgens gestreefd naar een zo breed als mogelijke keuzevrijheid voor onze inwoners. Hiervoor is, ten aanzien van de inkoop van 'ondersteuning' het zogenaamde Zeeuws-model gehanteerd. Iedere aanbieder die voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen ontvangt dan een raamovereenkomst voor in principe maximaal vier jaar. Dit heeft er toe geleid dat er binnen onze gemeente vele zorgaanbieders zijn gecontracteerd, waardoor er een ruime mate van keuzevrijheid voor onze inwoners in ontstaan. De inwoner mag hieruit zijn keuze maken en, indien aan de gestelde voorwaarden wordt voldaan, mag de inwoner ook kiezen voor een PGB waardoor de ondersteuning via een derde (niet gecontracteerde) partij mag verlopen.

### ***Aandachtsgebied 5: Geen toepassing specifieke generieke tegemoetkoming zelfredzaamheid en participatie vanuit de Wmo 2015***

Op 11 september 2014 heeft de gemeenteraad besloten de (eventuele) financiële ondersteuning van inwoners met een beperking of chronisch psychische of psychosociale



problemen te laten verlopen binnen het (wettelijke) kader van de individuele bijzondere bijstand.

### **Aandachtsgebied 6: Wonen en zorg**

Om te kunnen voldoen aan het eigenlijke hoofddoel van de Wmo 2015 (langer in de eigen leefomgeving kunnen blijven wonen) is het noodzakelijk dat de woonservicezone nota van de gemeente Heerenveen wordt herijkt.

Met de thema's wonen, zorg en welzijn zijn vele partijen namelijk al lange tijd aan de slag. Woningcorporaties, zorginstellingen en uiteraard inwoners hebben de afgelopen twintig jaar veel projecten rond wonen, zorg en welzijn gerealiseerd en dat doen ze vandaag de dag nog steeds. Naar de toekomst toe blijft dit van belang. Want door de vaststelling van de Wmo 2015 is de richting van de behoefte aan wonen en zorg voor de langere termijn grotendeels duidelijk. Het is te verwachten dat voor de toekomst een verschuiving plaatsvindt na:

1. thuis blijven wonen;
2. kleinschalige extramurale woonvormen.

Voor mensen met een zware zorgbehoefte blijven de zogenaamde intramurale woonarrangementen beschikbaar onder toepassing van de Wet langdurige zorg (Wlz).

Gezamenlijk met de destijds betrokken partners zal dit worden opgepakt in het jaar 2015.

### **Participatie van onze inwoners**

Tot slot, dankzij de vele constructieve opmerkingen van onze inwoners, de leden van commissie SAZA van de gemeenteraad en de Participatieraad is dit Wmo-plan tot stand gekomen. De ontvangen opmerkingen, zorgen en wensen zijn zoveel als mogelijk verwerkt in de verschillende hoofdstukken. Deze opmerkingen zijn integraal opgenomen in de bijlage. Deze kunnen jaarlijks worden gebruikt bij het opstellen van Wmo (Wpg)-uitvoeringsplannen.

## Hoofdstuk 1. Inleiding hervorming in de langdurige zorg

De hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg krijgt vanaf 1 januari 2015 (onder meer) vorm door inwerkingtreding van de Wmo 2015.

In de navolgende paragrafen gaan wij in op de noodzaak van de hervormingen, tot welke gemeentelijke opdracht dit leidt en welke stappen wij hebben ondernomen om tot dit Wmo-plan te komen.

### § 1.1. De noodzaak tot hervormen

De langdurige zorg en ondersteuning in Nederland heeft veel verworvenheden opgeleverd. Ruim 800.000 ouderen en mensen met een lichamelijke, verstandelijke, zintuiglijke of psychiatrische beperking, maakten gebruik van langdurige zorg op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Als zij problemen ervaren bij het maatschappelijk participeren dan was er ondersteuning via de gemeente op grond van de Wmo 2007. Jeugdigen en ouders kunnen bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen een beroep doen op de nieuwe Jeugdwet. Zorg die gericht is op het genezen of het voorkomen van het verergeren van een medisch probleem, is verzekerd via de Zorgverzekeringswet (Zvw, basispakket). Vooral de eerstelijnszorg is hierbij van belang. De ondersteuning en zorg die door de vele professionals, mantelzorgers en vrijwilligers wordt geboden, is van onschatbare waarde. De meest kwetsbare inwoners, die zijn aangewezen op de meer permanente nabijheid van zorg en toezicht, krijgen recht op passende zorg op grond van de Wet langdurige zorg (voorheen de intramurale AWBZ, ofwel de verzorgingstehuizen en verpleeginstellingen).

#### Motieven (doelen) om het stelsel te herzien

Er zijn drie motieven te benoemen om het stelsel van langdurige zorg te herzien: *het verbeteren van de kwaliteit van ondersteuning en zorg, het vergroten van de betrokkenheid in de samenleving (meer voor elkaar zorgen) en de financiële houdbaarheid van de langdurige zorg en ondersteuning.*

##### 1. Betere kwaliteit van ondersteuning en zorg

Ondanks de inzet en betrokkenheid van professionals, mantelzorgers en vrijwilligers is de kwaliteit van de langdurige zorg te verbeteren. In de huidige zorg wordt bij relatief lichte zorgvragen nog te vaak gehandeld vanuit een medisch perspectief met minder aandacht voor problemen achter of naast de zorgvraag (bijvoorbeeld eenzaamheid of schuldenproblematiek). De verdergaande specialisatie in de zorg heeft de afgelopen jaren een belangrijke kwaliteitsimpuls tot stand gebracht. Een effect daarvan is dat de mens wordt 'opgeknipt' in domeinen en als geheel met zijn wensen en doelen uit beeld dreigt te raken. Ook wordt de ondersteuning en zorg en daarmee het dagelijkse leven, met alle goede bedoelingen, te vaak onnodig overgenomen door professionals (medicalisering), waardoor mensen te afhankelijk van zorg worden gemaakt.

Het welbevinden van mensen moet meer centraal komen te staan, zowel thuis als in instellingen. Het is nodig om meer te kijken naar de persoon in plaats van naar enkel diens aandoening of indicatie. Op die wijze kan met de inwoner worden bekeken welke informele en formele ondersteuning en zorg het beste bijdraagt aan zijn mogelijkheden en levensdoelen. Er ligt een forse opgave om de kwaliteit voor de meest kwetsbare mensen in de Wlz in de toekomst te blijven garanderen. Het aantal ouderen met psychogeriatrische problematiek neemt toe (zie beleidsdoelen eenzaamheid en dementie). Het verbeteren van de kwaliteit van de langdurige zorg zal gepaard gaan met meer doelmatigheid. Het aanbod van zorg en ondersteuning zal in de nabije toekomst op een aantal kenmerken wezenlijk verschillen van de huidige situatie. De-institutionaliseren van zorg staat voorop: inwoners worden in staat

gesteld om met ondersteuning en zorg zo lang mogelijk in de eigen omgeving te wonen. En voor degenen die toch op zorg zijn aangewezen, geldt dat meer zorg op menselijke maat wordt geboden. Dat betekent dat instellingen zich richten naar de cliënt, in plaats van dat deze zich moet schikken naar de regels en gebruiken van de instelling. Er komt meer ruimte voor maatwerk, ook in een instelling, en meer ruimte voor professioneel handelen doordat regels en bureaucratie worden teruggedrongen.

## 2. Meer voor elkaar zorgen

Belangrijk is hoe we als samenleving uitdrukking geven aan onze betrokkenheid bij kwetsbare inwoners. In Nederland wordt langdurig en intensief door 2,6 miljoen mantelzorgers (in onze gemeente door circa 5.000 volwassenen) hulp verleend aan naasten. De circa 450.000 vrijwilligers in de zorgsector, buiten en binnen instellingen, zorgen voor een belangrijke extra bijdrage aan het welbevinden. Wel is Nederland toegegroeid naar een situatie waarbij hulp en ondersteuning wordt geboden, terwijl de (financiële) mogelijkheden van de inwoners zelf of hun sociale omgeving teveel op de achtergrond zijn gekomen. Ook binnen de zorgverlening thuis of in een instelling wordt te vaak een kloof waargenomen tussen informele en formele zorg.

Ook blijkt uit landelijk onderzoek dat ondanks die inzet ongeveer 30% (in onze gemeente eveneens 30%) van de 65-plussers zich eenzaam voelt. Bij degene ouder dan 85 jaar bedraagt dit 50%. Personen met een hogere leeftijd en alleenstaanden (vooral verweduwen) voelen zich vaker eenzaam. De trends van (dubbele) vergrijzing en de toename van het aantal alleenstaande ouderen voorspellen dat het absolute aantal eenzame ouderen zal toenemen. Ook daarom zijn mantelzorgers en vrijwilligers in een meer betrokken samenleving onmisbaar. Op die manier kan het vraagstuk van eenzaamheid eerst in eigen kring opgelost worden. Mocht dat niet toereikend zijn dan kan een beroep worden gedaan op de ondersteuning vanuit de Wmo 2015. Wij groeien toe naar een stelsel waarin de rol van de overheid groter wordt naarmate mensen meer zorg of ondersteuning nodig hebben, minder inkomen hebben en hun sociale netwerk minder op kan vangen.

## 3. Financiële houdbaarheid van de langdurige zorg

Hervormingen in de langdurige zorg zijn noodzakelijk, omdat bij de huidige landelijke uitgavengroei het stelsel financieel onhoudbaar is. De voormalige AWBZ heeft de afgelopen decennia een sterke groei van de uitgaven gekend. Van € 275 miljoen bij aanvang (1968) naar € 25,1 miljard in 2011; een jaarlijkse groei van 8,6%. De reële zorguitgaven stijgen sinds het begin van deze eeuw met circa 4,3% per jaar. Dit is bijna drie keer zoveel als de structurele economische groei. Door de hervorming wordt de groei van de uitgaven afgevlakt in de periode 2014-2017.

Ook internationaal gezien lopen we uit de pas. In Nederland wordt een relatief groot deel van de langdurige zorg publiek gefinancierd. Samen met Zweden is Nederland koploper. We bevinden ons in de situatie waar de gevolgen van de financiële crisis moeten worden opgevangen en de uitgaven van de langdurige zorg sterk zullen stijgen als we niets doen.

Dit vergt een sober financieel beleid ten aanzien van de langdurige zorg. De hervorming gaat daardoor gepaard met een forse financiële opgave. Daarom is het uitgerekend nu van belang om deze hervorming in te zetten. Deze hervorming levert een bijdrage aan het veilig stellen van de ondersteuning en zorg voor onze kwetsbare inwoners in de toekomst. Wij zijn ons er van bewust dat de hervorming van langdurige zorg direct effect zal hebben op de genoten zorg van onze inwoners en de (financiële) bijdrage die aan inwoners gevraagd wordt. Dit vergt een grote mate van zorgvuldigheid bij de veranderingen, waar wij zeker oog voor hebben. Wij zijn ons er van bewust dat de hervorming een deel van onze inwoners zal raken.

## Hoofddoel Wmo 2015

De hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg heeft geleid tot de Wmo 2015. Het hoofddoel van de Wmo 2015 is (samengevat) het mogelijk maken voor inwoners om langer thuis te kunnen blijven wonen en te participeren. Inwoners die het thuis niet meer alleen redden, kunnen via de Wmo 2015 passende ondersteuning aanvragen.

## § 1.2. De gemeentelijke opdracht als gevolg van de hervormingen

### Verantwoordelijkheid in het kader van de Wmo 2015

De gemeente krijgt op grond van de Wmo 2015 de brede verantwoordelijkheid voor de deelname van al haar inwoners aan het maatschappelijke verkeer en biedt daar waar nodig maatschappelijke ondersteuning.

De gemeenteraad stelt periodiek<sup>1</sup> een plan op hoofdlijnen vast, met daarin het te voeren beleid op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning (primaire verantwoordelijkheid). Dit plan beschrijft dan op hoofdlijnen de beleidsvoornemens op basis waarvan het college vervolgens (jaarlijks) besluiten kan nemen of handelingen kan verrichten.

Naast het vaststellen van een beleidsplan is de gemeente verplicht een verordening op te stellen voor de uitvoering van het beleidsplan. In de verordening legt de gemeente onder andere het volgende vast: regels voor de uitvoering, kwaliteitseisen aan voorzieningen en zorgaanbieders, klachtenafhandeling, systeem voor het melden van calamiteiten en geweld, systeem voor fraude en misbruik en hoe inwoners worden betrokken bij de uitvoering van het beleid.

### Maatschappelijke ondersteuning

Dit plan beschrijft op hoofdlijnen de beleidsvoornemens die gericht zijn op inwoners om hen zo lang mogelijk in eigen leefomgeving te laten blijven, dan wel zo goed mogelijk te kunnen ondersteunen. Maar ook de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers, het bieden van algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen in het kader van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen of opvang maakt hier onderdeel van uit.

Het bieden van maatschappelijke ondersteuning bestaat dan uit:

1. De sociale samenhang, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor inwoners met een beperking te bevorderen, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente te bevorderen, evenals huiselijk geweld te voorkomen en te bestrijden;
2. Mantelzorgers en vrijwilligers te ondersteunen;
3. Vroegtijdig vast te stellen of inwoners maatschappelijke ondersteuning behoeven (toegang: Meitinkers);
4. Te voorkomen dat inwoners op maatschappelijke ondersteuning aangewezen zullen zijn (preventie);
5. Algemene voorzieningen te bieden aan inwoners die maatschappelijke ondersteuning behoeven en maatwerkvoorzieningen te bieden ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie van inwoners met een beperking (vangnet);
6. Beschermd wonen en opvang te bieden, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld.

Daarnaast wordt in ons Wmo-plan 2015 <sup>TM</sup> 2018 bijzondere aandacht gegeven aan:

- een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventie op het gebied van de Wet Publieke Gezondheid, zorg, jeugdzorg, onderwijs, welzijn, wonen werken en inkomen;
- de samenwerking met zorgverzekeraar en zorgaanbieders zoals bedoeld in de Zorgverzekeringswet met het ook op een zo integraal mogelijke dienstverlening;

---

<sup>1</sup> Doorgaans voor een periode van maximaal vier jaar.

- keuzemogelijkheden tussen aanbieders voor degene aan wie een maatwerkvoorziening wordt verstrekt;
- de motivering waarom de gemeente geen gebruik maakt van de (kan) bepaling in artikel 2.1.7. van de Wmo 2015, waarin de mogelijkheid wordt verstrekt om bij verordening aan inwoners met een beperking of chronisch psychische of psychosociale problemen, die aanmerkelijk meerkosten hebben, een tegemoetkoming te verstrekken ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie.

De maatschappelijke ondersteuning moet er op gericht zijn opdat inwoners zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven wonen!

### **De Wmo-verantwoordelijkheid voor zelfredzaamheid en participatie**

Het is aan de gemeente om inwoners met een beperking in staat stellen tot het voeren van een gestructureerd huishouden en het waar nodig bieden van passende ondersteuning voor het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen<sup>2</sup>. Bij dit laatste gaat het vooral om ondersteuning die tot 1 januari 2015 in het verlengde van AWBZ-begeleiding lag en die geen verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop.

In de kern gaat het bij dit alles om het behoud of het vergroten van *zelfredzaamheid* en *participatie*<sup>3</sup> en ondersteuning van elkaar.

De ondersteuning is erop gericht dat inwoners zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven functioneren en wonen. Daarnaast wordt de gemeente verantwoordelijk voor de ondersteuning van inwoners die niet in staat zijn zich in de samenleving te handhaven als gevolg van psychische of psychosociale problemen en voor inwoners die de thuissituatie hebben verlaten in verband met bijvoorbeeld huiselijk geweld.

In dat geval verstrekt de (centrum)gemeente (gemeente Leeuwarden) een passende bijdrage aan het voorzien in de behoefte aan beschermd wonen (inclusief het bieden van de beschermde woon-omgeving zelf) of opvang.

### **Uitwerking van de gemeentelijke opdracht**

De uitwerking van de gemeentelijke opdracht is opgenomen in de navolgende hoofdstukken.

## **§ 1.3. Geldigheidsduur en evaluatie Wmo-plan 2015 <sup>TM</sup> 2018**

### **Geldigheidsduur Wmo-plan**

Het Wmo-plan 2015 <sup>TM</sup> 2018 heeft een looptijd van 1 januari 2015 tot en met 31 december 2018 en is, conform de wettelijk voorgeschreven bepalingen, een plan op hoofdlijnen. Ieder jaar wordt er door het college een Wmo-uitvoeringsplan vastgesteld, waarin meer concrete invulling wordt gegeven aan de hoofdlijnen van het beleid zoals opgenomen in dit plan. Daar waar mogelijk zijn nu al concrete beleidsdoelen geformuleerd.

<sup>2</sup> Ondersteuning bieden bij het in en uit bed komen, aan- en uitkleden, bewegen, lopen, gaan zitten en weer opstaan, toiletbezoek, eten/drinken, medicijnen innemen, ontspanning en sociaal contact, aansporen om te gaan douchen.

<sup>3</sup> Hulp bij contacten met officiële instanties, hulp bij het aanbrengen van structuur in het huishouden, hulp bij het leren om zelfstandig te wonen, hulp bij het omgaan met onverwachte gebeurtenissen die de dagelijkse structuur doorbreken of hulp bij het omgaan met geld.

## Evaluatie van beleid

Het college onderzoekt hoe de inwoners de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning ervaren en publiceert jaarlijks voor 1 juli de uitkomsten, voor het eerst in het jaar 2016. Op landelijk niveau (VNG en Rijk) wordt hiervoor een format ontwikkeld.

Het college rapporteert jaarlijks aan de gemeenteraad welke resultaten in het betreffende jaar zijn behaald op basis van de in het Wmo-plan 2015 gestelde doelen en resultaten.

Na twee jaar uitvoering (eerste half jaar van 2017) wordt het Wmo-plan in zijn geheel geëvalueerd en op grond van de uitkomsten van de evaluatie zo nodig bijgesteld. Dit is ook het moment voor de raad en het college om bij te sturen.

### § 1.4. Via welke route is het Wmo-plan 2015 <sup>TM</sup> 2018 tot stand gekomen?

Het belang dat de Wmo 2015 toekent aan ingezetenenparticipatie is verwoord in artikel 2.1.3. Zo stelt dit artikel dat in de verordening wordt bepaald op welke wijze ingezetenen, waaronder in ieder geval cliënten of hun vertegenwoordigers, worden betrokken bij de uitvoering van de Wmo 2015, waarbij in ieder geval wordt geregeld de wijze waarop zij:

- a) in de gelegenheid worden gesteld voorstellen voor het beleid te doen;
- b) vroegtijdig in staat worden gesteld gevraagd en ongevraagd advies uit te brengen bij de besluitvorming over verordeningen en beleidsvoorstellen;
- c) worden voorzien van ondersteuning om hun rol effectief te kunnen vervullen;
- d) deel kunnen nemen aan periodiek overleg;
- e) onderwerpen voor de agenda van dit overleg kunnen aanmelden;
- f) worden voorzien van de voor een adequate deelname aan het overleg benodigde informatie.

## Participatieraad

Sinds invoering van de eerste Wmo per 1 januari 2007 werken wij tot tevredenheid samen met onze Participatieraad. De Participatieraad voorziet het college gevraagd en ongevraagd van advies op het gebied van beleidsvoorbereiding en uitvoering. Wij zien dan ook geen reden om dit geheel anders vorm te geven. Wel zullen wij na inwerkingtreding van de Wmo 2015 in overleg treden met de Participatieraad om te onderzoeken op welke wijze de nieuwe doelgroep (voorheen AWBZ) meer betrokken kan worden bij de beleidsvoorbereiding en uitvoering, zodat er voldaan wordt aan de wettelijke geformuleerde ingezetenenparticipatie.

## Informatie vanuit inwoners en partners

Tijdens het beleidsontwikkelingsproces gedurende 2014 hebben wij verschillende activiteiten ondernomen om daar waar mogelijk gerichte informatie op te halen voor het te voeren Wmo-beleid, te weten:

- Op 26 maart 2014 hebben wij de Stuurgroep<sup>4</sup> van het Sociaal Team op hoofdlijnen geïnformeerd over de aanstaande ontwikkelingen en hun opmerkingen meegenomen;
- Op 28 maart 2014 hebben wij de COSBO, tijdens hun jaarlijkse bijeenkomst, geïnformeerd over de aanstaande ontwikkelingen en hun opmerkingen meegenomen;
- Op 3 april 2014 hebben wij met de leden van de commissie Samenlevingszaken gesproken over de aanstaande ontwikkelingen en hun knelpunten, wensen en behoeften meegenomen ter verdere uitwerking (zie bijlage I);
- Op 17 april 2014 hebben wij met de leden van de Participatieraad gesproken over de aanstaande ontwikkelingen en hun knelpunten, wensen en behoeften meegenomen ter verdere uitwerking (zie bijlage II);
- Op 25 juni 2014 en 2 juli 2014 hebben wij op zes locaties (woonservicezones) gesproken met circa 90 inwoners over de aanstaande ontwikkelingen en hun

<sup>4</sup> Bestuurlijke vertegenwoordiging namens MEE Friesland, Algemeen Maatschappelijk Werk, Caleidoscoop, Politie, Accolade, WoonFriesland, Elkien, Talant, ZIENN, GGZ, GGD, VNN en Gemeente.

knelpunten, wensen en behoeften meegenomen ter verdere uitwerking (zie bijlage III).

- In de week van 30 juni tot en met 4 juli 2014 hebben wij een zogenaamde marktconsultatie uitgevoerd. Dit houdt in dat wij met meerdere zorgaanbieders, maar ook met de Participatieraad, gericht overleg hebben gevoerd over de inhoud van de toekomstige Wmo-ondersteuning. Zorgaanbieders hebben tijdens deze gesprekken onder andere aangegeven dat de maatwerkvoorzieningen 'ondersteuning' (voorheen AWBZ-begeleiding) duidelijk en helder zijn verwoord. Het gaat dan om de maatwerkvoorzieningen: thuisondersteuning, dagondersteuning, kortdurende verblijfsondersteuning en dagondersteuning langdurig psychisch.
- Verder hebben wij alle bij ons bekende (aangemelde) zorgaanbieders, van groot tot klein, uitgenodigd om op vrijdag 4 juli 2014 deel te nemen aan de aftrapbijeenkomst van het 'inkooptraject Wmo-ondersteuning'. Tijdens deze bijeenkomst hebben wij de geïnteresseerde zorgaanbieders, circa 40 partijen, meegenomen door het aanbestedingsproces.

### **Welke communicatieactiviteiten vinden nog meer plaats?**

Het communicatietraject is breed opgestart, gericht op het vormgeven van het Wmo-beleid vanaf 2015. Na de zomerperiode zijn wij gaan trechteren, ofwel meer richten op de individuele vragen en zorgen. Vele (terechte) vragen hadden namelijk betrekking op individuele zorgen of maatwerkvoorzieningen.

Daarnaast zullen wij nog meer communicatieactiviteiten opstarten. Deze zullen ook doorlopen in 2015 en mogelijk nadien. Hierbij kan gedacht worden aan het inrichten van 'kennistafels'. Dit geldt dan voor bijvoorbeeld de ontwikkelingen op het gebied van 'wonen en zorg' (in samenwerking met bijvoorbeeld de woningbouwcorporaties), de gewenste doorontwikkeling ofwel innovatie van de ondersteuningsvoorzieningen (Wmo 2015) met medewerking van bijvoorbeeld gecontracteerde zorgaanbieders. Verder worden er constructieve overleggen gevoerd met ziekenhuis De Tjongerschans om vooral af te stemmen of een inhoudelijke samenwerking (inwoners langer zelfstandig thuis laten wonen bijvoorbeeld) tot de mogelijkheden behoort, gerelateerd aan met name de Wmo 2015. Dergelijke activiteiten maken onderdeel uit van het communicatieplan 3D, welke al is vastgesteld.

### **§ 1.5. Integraliteit Wet publieke gezondheid (Wpg) en de Wmo 2015**

Op grond van verschillende wetten is de gemeente verantwoordelijk voor de collectieve preventie van de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de inwoners. Het bevorderen van gezondheid is dan ook een integrale taak, die we uitvoeren binnen verschillende beleidsterreinen. Het betreft *niet* de medische gezondheidszorg, maar het voorkomen van ziekten door collectieve, preventieve maatregelen.

Het uitgangspunt is dat wij iedere vier jaar een nota gezondheidsbeleid maken, gebaseerd op de bepalingen van de Wpg. Deze nota wordt door de gemeenteraad vastgesteld. Op Rijksniveau is bepaald dat wij in onze nota de landelijke prioriteiten in acht moet nemen (zie hoofdstuk 9). En zoals beschreven zijn wij verplicht om voor maximaal vier jaar een Wmo-plan op te stellen. Voor effectief beleid is het van belang die goed af te stemmen met de gezondheidsnota. Wij hebben dan ook besloten deze (2) beleidsdoelen te bundelen in één nota, het nu voorliggende Wmo-plan 2015 <sup>TM</sup> 2018.

Vanuit dit plan bevorderen we dan onder andere gelijktijdig de collectieve gezondheid en de zelfredzaamheid en participatie van inwoners (Wmo 2015). Verder is er een sterke relatie met onze beleidsdoelen zoals opgenomen in de sportnota 'Iedereen actief!'.

Vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en de Jeugdwet leveren we een bijdrage aan de gezondheid van onze jonge inwoners. De jeugdgezondheidszorg maakt dan ook geen prominent onderdeel uit van ons Wmo-plan 2015 <sup>TM</sup> 2018; deze is in eerste

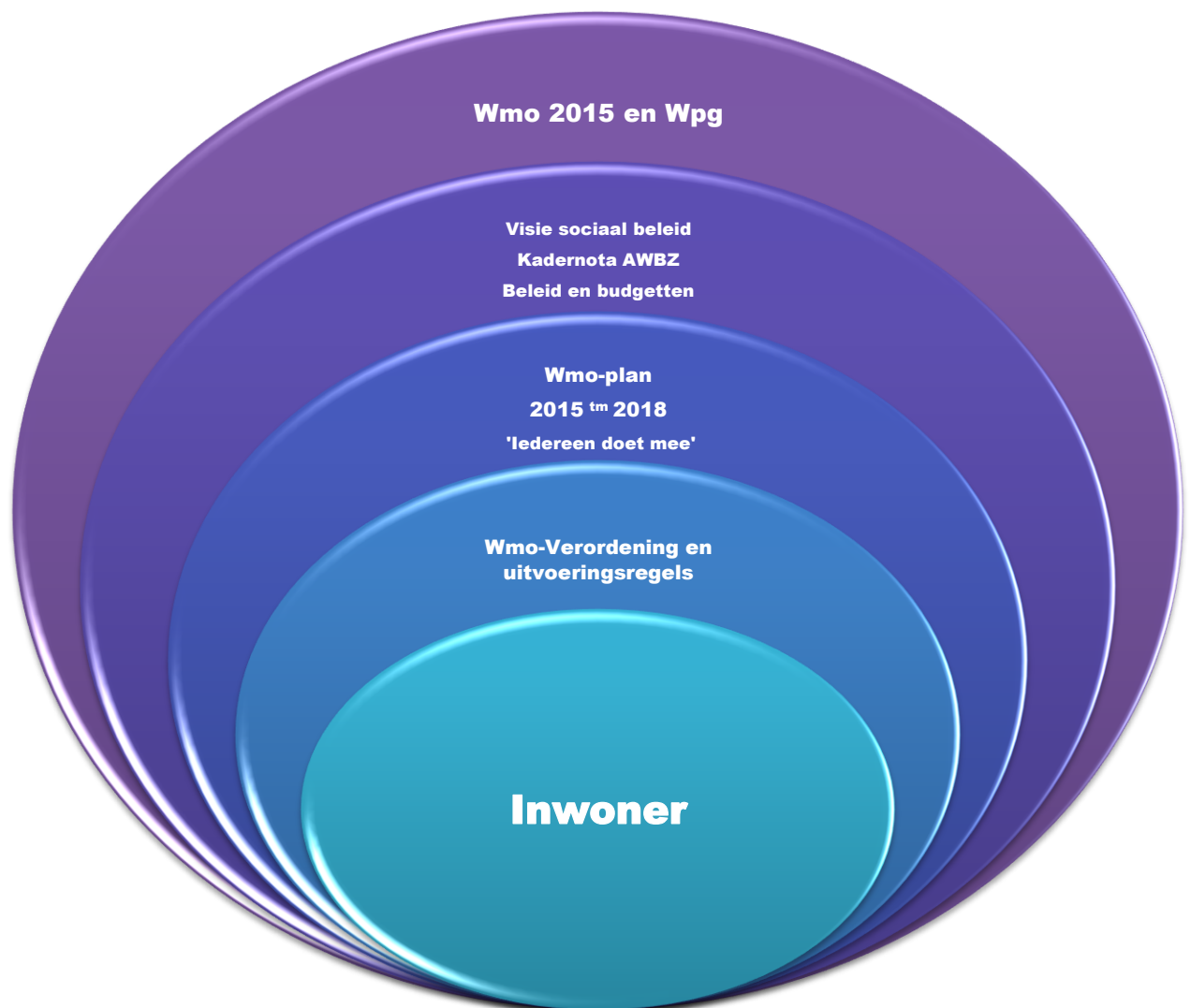
instantie gericht op de volwassenencategorie. Vanwege prioriteiten hebben wij, daar waar nodig, wel beleidsdoelen geformuleerd voor specifiek jeugdigen.

### § 1.6. Waardevolle informatie ontvangen van onze inwoners

De verkregen informatie vanuit de bijeenkomsten met inwoners, Participatieraad en de commissie Samenlevingszaken zijn integraal terug te vinden in de bijlagen bij dit Wmo-plan. Hoewel niet allemaal zo specifiek benoemd en het daarnaast niet mogelijk is om specifiek per opmerking te benoemen op welke wijze wij hiermee rekening hebben gehouden of nog gaan houden, zijn deze waardevolle opmerkingen, wensen, tips en ook zorgen zoveel als mogelijk verwerkt in dit Wmo-plan. Daarnaast zullen wij bij de nog op te stellen jaarlijkse Wmo-uitvoeringsplannen zeker rekening blijven houden met de verkregen informatie.

### § 1.7. Leeswijzer opbouw Wmo-nota

Vanaf hoofdstuk 2 wordt u op hoofdlijnen eerst meegenomen door het wettelijk van toepassing zijnde kader, de lokaal vastgestelde kaders en door de vijf hoofddoelen en 35 beleidsdoelen op grond van de Wmo 2015 en de Wpg. De vertaling richting de inwoners, en de bijbehorende uitvoeringspraktijk, vindt plaats in de verordening en beleidsregels. Bij dit alles staat onze inwoner steeds centraal, opdat iedereen op zijn of haar eigen manier kan meedoen aan de maatschappij. Dit laat zich als volgt afbeelden:





## **Hoofdstuk 2. Wettelijke kaders Wmo 2015 en Wpg**

In hoofdstuk 1 is de gemeentelijke verantwoordelijkheid (opdracht) geschetst naar aanleiding van de invoering van de Wmo 2015, mede in relatie tot de Wpg. In dit hoofdstuk wordt op hoofdlijnen het wettelijke kader van zowel de Wmo 2015 als de Wpg op bepaalde onderdelen verduidelijkt.

### **§ 2.1. Van belang zijnde nadere bepalingen Wmo 2015**

#### **De Kanteling**

De Wmo 2015 bouwt voort op de eerdere Wmo (2007) en de succesvolle uitvoeringspraktijk, genaamd 'De Kanteling'. Samen met de inwoner op zoek gaan naar een passende oplossing, waarbij eerst wordt uitgegaan van wat de inwoner nog zelf kan of met diens naasten alvorens er sprake kan zijn van de inzet van een (maatwerk)voorziening (zie ook hoofdstuk 8).

#### **Algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen**

De ondersteuning die de gemeente kan bieden op grond van de Wmo 2015, kan bestaan uit het ondersteunen van de inwoner om regie over zijn eigen situatie te voeren, het bieden van algemene voorzieningen en/of maatwerkvoorzieningen.

Bij een maatwerkvoorziening kan het gaan om ondersteuning in natura (ZIN) of om ondersteuning in de vorm van een persoonsgebonden budget (PGB). In tegenstelling tot de compensatieplicht in de eerdere Wmo, die zich tot een viertal resultaatgebieden beperkt, geeft de Wmo 2015 de gemeente een brede(re) verantwoordelijkheid voor het waar nodig bijdragen aan de zelfredzaamheid en participatie van inwoners.

Dit brengt met zich mee dat de gemeenten in samenspraak met de inwoner en diens naaste op zoek gaan naar de 'echte' en meer integrale ondersteuningsvraag en, op basis van dat inzicht, naar een in die situatie passend ondersteuningsaanbod.

Op grond van de ervaringen met de eerdere Wmo kan de gemeente meer integraal lokaal maatwerk bieden voor het pakket van de eerdere Wmo inclusief een vorm van begeleiding en of dagbesteding en beschermd wonen. Hierbij is het van belang dat de regie van de inwoner voor het organiseren van zijn situatie, waar dat mogelijk is, wordt versterkt.

#### **Cliëntondersteuning**

De Wmo 2015 geeft de inwoner het recht om zich bij te laten staan door een onafhankelijke cliëntondersteuner naar keuze. Op verzoek wordt deze door de gemeente aan de inwoner 'toegevoegd' en gefinancierd. Het college draagt er zorg voor dat bij deze cliëntondersteuning het belang van de betrokken inwoner het uitgangspunt is.

#### **Rechtszekerheid van de inwoner**

Dat de compensatieplicht van de eerdere Wmo niet in dezelfde vorm terugkeert in het wetsvoorstel betekent op geen enkele manier dat het wetsvoorstel de inwoner minder rechtszekerheid biedt. Uitgangspunt van de Wmo 2015 is dat indien, op basis van het in de Wmo 2015 voorgeschreven onderzoek in vervolg op een ondersteuningsvraag van een inwoner, er wordt vastgesteld dat deze ondersteuning nodig heeft in zijn zelfredzaamheid en hij die niet of niet volledig met zijn omgeving kan organiseren, de gemeente gehouden is die ondersteuning te bieden. Indien een inwoner het oneens is met de beslissing van de gemeente staat bezwaar en beroep open.

In lijn met de voorgenomen ratificatie van het VN-verdrag inzake personen met een handicap, wordt in de Wmo 2015 de verantwoordelijkheid van gemeenten benadrukt voor een toegankelijke samenleving en het realiseren van algemene voorzieningen die

bijdragen aan de bevordering van de zelfredzaamheid en participatie van mensen met fysieke en/of psychische beperkingen.

### **Mantelzorgers**

Het wetsvoorstel maakt gemeenten ook verantwoordelijk voor een adequate, gerichte ondersteuning van mantelzorgers. Gemeenten zijn gehouden om, in samenspraak met de betrokken inwoner die zich gemeld heeft voor ondersteuning, onderzoek te doen naar de vraag welke ondersteuning nodig is en hoe deze in de betreffende situatie passend georganiseerd kan worden.

In dit onderzoek zal specifiek aandacht moeten worden besteed aan de positie van de (eventuele) mantelzorger; wat heeft hij nu of wellicht op een later tijdstip aan ondersteuning nodig om deze belangrijke rol te kunnen vervullen en hoe kan overbelasting worden voorkomen?

### **Voor alle inwoners**

De Wmo 2015 staat open voor iedere inwoner, ongeacht zijn inkomen en vermogen. De gemeente mag van de inwoner een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage vragen. De gemeente kan voor alle voorzieningen een bijdrage vragen zolang iemand gebruik maakt van de voorziening tot maximaal de kostprijs. Bij algemene maatregel van bestuur is de maximumbijdrage per periode voor (individuele) maatwerkvoorzieningen bepaald.

### **Maatwerk chronische ziekte en of beperking**

Het wetsvoorstel Wmo 2015 geeft de gemeente tevens de bevoegdheid om inwoners financieel tegemoet te komen in hun aannemelijke meerkosten als gevolg van hun chronische ziekte en of beperking. Hieraan geeft de gemeente geen invulling (zie nota integrale afweging beleid en budgetten en hoofdstuk 10 van dit Wmo-plan).

### **Kwaliteit**

Het wetsvoorstel maakt de gemeente integraal verantwoordelijk voor de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning, de handhaving en het toezicht. Het wetsvoorstel bevat een basisnorm voor kwaliteit die ook direct aanbieders bindt. Het is aan de gemeente om in de verordening eisen te formuleren aan de kwaliteit van de voorzieningen van maatschappelijke ondersteuning binnen de gemeente en de in verband daarmee, aan in te zetten beroepskrachten, te stellen eisen van deskundigheid.

### **Toezicht**

De code interbestuurlijke verhoudingen geeft aan dat het verticale interbestuurlijke toezicht efficiënt wordt ingericht; dit betekent dat er in beginsel één toezichthouder is en dat er geen stapeling van toezicht op toezicht plaatsvindt. Dit uitgangspunt is ook in de Wmo 2015 doorvertaald. De gemeente wordt verantwoordelijk voor de uitvoering van de wettelijke taken binnen de gemeentegrenzen en legt daarover rekenschap af aan de ingezetenen die daarin primair vertegenwoordigd worden door de gemeenteraad. De gemeenteraad kan ter uitoefening van zijn controlerende taak de bevindingen van de gemeentelijk toezichthouder betrekken, evenals de resultaten van het jaarlijkse onderzoek naar de cliëntervaringen.

### **Rijksoverheid**

De Rijksoverheid is systeemverantwoordelijk en is verantwoordelijk voor de inrichting en de werking van het systeem als geheel en voor de maatschappelijke effecten in relatie tot de doelstellingen van het systeem. Ingeval van ernstige tekortkomingen in de uitvoering van de wet op gemeentelijk niveau beschikt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over het instrumentarium van de Wet revitalisering generiek toezicht en de in het wetsvoorstel Wmo 2015 opgenomen aanwijzingsbevoegdheid.

### **Ondersteuning dichtbij**

Het wetsvoorstel biedt de gemeente vergaande mogelijkheden om ondersteuning dicht bij de inwoners te organiseren. Daartoe zullen wij actief gaan samenwerken met zorgverzekeraars, zorgaanbieders en zorgverleners, zoals wijkverpleegkundigen.

### **Preventie**

Het wetsvoorstel bevat ook de opdracht aan de gemeente om beleid te maken gericht op preventie, teneinde te voorkómen dat inwoners aangewezen worden op maatschappelijke ondersteuning of andere vormen van zorg. In de huidige praktijk legt de gemeente bij de uitvoering van de Wmo al verbanden met andere gemeentelijke beleidsterreinen, zoals de collectieve preventie op basis van de Wet publieke gezondheid (Wpg), het woonbeleid, de schuldhulpverlening, het Sportbeleid en het lokale werkgelegenheidsbeleid. In combinatie met de taken uit hoofde van de Participatiewet en de Jeugdwet krijgt de gemeente de ruimte voor samenhangende ondersteuning, maatschappelijke begeleiding en begeleiding naar werk. Vanaf 2015 krijgt de gemeente hiervoor een ontschot budget via het deelfonds sociaal domein met (tijdelijke) bestedingsvoorwaarden.

### **§ 2.2. Het wettelijk kader van de Wpg (collectieve gezondheid)**

Onze gemeente is de bestuurslaag die het dichtste bij de inwoner staat. Daarom zijn wij beter in staat om maatwerk te leveren, in te spelen op de leefwereld van onze inwoners en rekening te houden met specifieke lokale omstandigheden dan de Rijksoverheid. Wij hebben dan op het gebied van de gezondheidsbevordering een grote mate van beleidsvrijheid.

Bij infectieziekten, rampen en de jeugdgezondheidszorg is er een sterkere relatie tussen gemeenten en het Rijk noodzakelijk. De wederzijdse verantwoordelijkheden zijn in de Wpg geregeld.

De publieke gezondheid is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van het rijk en de gemeenten.

### **De gemeentelijke verantwoordelijkheden**

Op grond van de Wpg zijn wij onder andere verantwoordelijk voor:

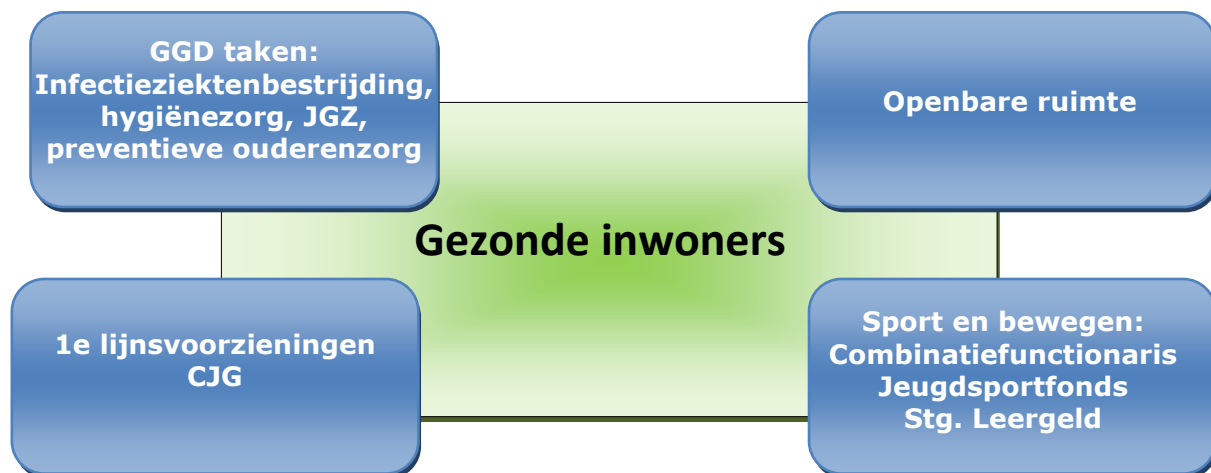
- Verwerven en analyseren van de gezondheidssituatie van de bevolking;
- Het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's;
- Het bevorderen van medische milieukundige zorg, het verlenen van technische hygiënezorg en psychosociale hulp bij rampen;
- Uitvoering geven aan de jeugdgezondheidszorg;
- Algemene infectieziektebestrijding.

### **GGD Fryslân**

Verder is in de Wpg vastgelegd dat het college, ter uitvoering van deze wettelijke taken, zorg draagt voor de instelling en instandhouding van een gemeentelijke gezondheidsdienst. Wij voldoen hier aan door deel te nemen aan de Gemeenschappelijke Regeling GGD regio Fryslân.

De GGD Fryslân is een belangrijke uitvoerder van het lokale gezondheidsbeleid, maar is uiteraard niet de enige speler. Andere instellingen zoals de 1e lijnszorg (huisartsen, fysiotherapeuten, maatschappelijk werk e.a.), de welzijnsorganisatie, het CJG en de scholen zijn belangrijke partners. Ook de inrichting van de openbare ruimte en de inrichting van een veilige leefomgeving en de daarmee samenhangende handhaving, zijn van belang voor ons gezondheidsbeleid.

Afgebeeld ziet dit er als volgt uit:



### Ouderenzorg

De preventieve ouderenzorg (linksboven afbeelding) is een relatief nieuw onderwerp binnen de Wpg. Hierbij is, vergelijkbaar met de Jeugdgezondheidszorg, ons opgedragen om onder andere te zorgen voor het systematisch volgen van de gezondheidsontwikkelingen van ouderen, het ramen van de behoefte aan zorg, vroegsignalering en het geven van voorlichting en advies. Deze bepalingen komen terug in dit plan. Het Rijk heeft hier echter geen extra middelen voor beschikbaar gesteld, specifieke gezondheidsdoelen worden eerst bekostigd binnen de Gezond in de Stad gelden indien onze gemeente hiervoor in aanmerking komt (zie hoofdstuk 9). Met de gezondheidsonderzoeken van de GGD bij jongeren en senioren en de inzet vanuit het Wmo-plan 2015™ 2018 zullen wij invulling geven aan deze belangrijke preventieve taak bij onze ouderen.

### § 2.2.1. Het landelijk gezondheidsbeleid

#### Preventiecyclus

Gemeenten maken deel uit van de landelijke preventiecyclus die normaliter vier jaar in beslag neemt.

Deze preventiecyclus ziet er in het kort als volgt uit:

*Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en milieu (RIVM) presenteert om de vier jaar een rapport waarin de gezondheidssituatie van de Nederlandse bevolking wordt geschetst. Deze 'Volksgezondheid Toekomst Verkenning' (VTV) bevat onder andere epidemiologische analyses en geeft zo input voor het landelijke volksgezondheidsbeleid. Mede op basis daarvan stelt de minister van VWS haar eigen beleid met de speerpunten voor een beleidsperiode vast. Deze landelijke nota dient als inspiratiebron voor het lokaal beleid om samen, vanuit ieders eigen verantwoordelijkheid, te investeren in het behouden en verbeteren van de volksgezondheid. De inspectie tenslotte, controleert de uitvoering van het landelijke gezondheidsbeleid en brengt daarover een rapport uit; 'de Staat voor de gezondheidszorg'.*

#### Landelijke thema's vertaald naar de lokale situatie

Het zal duidelijk zijn dat beleid effectiever wordt als de daarin gekozen prioriteiten van de verschillende overheden op elkaar aansluiten. Gemeenten zijn niet verplicht om de landelijke prioriteiten over te nemen, maar dienen in de eigen nota daarin wel zo veel als mogelijk bij aan te sluiten en te motiveren voor welke thema's gekozen is.

## **Nationaal Programma Preventie**

Naast de vierjaarlijkse landelijke nota, heeft het ministerie van VWS in 2013 het Nationaal Programma Preventie aangekondigd. Hierin zijn de landelijke ambities op algemene leefstijlthema's opgenomen. Deze zijn niet veranderd ten opzichte van de voorgaande landelijke nota's en liggen op het terrein van overgewicht, diabetes, depressie, roken, seksuele gezondheid en schadelijk alcoholgebruik.

Daarnaast is het accent gelegd op bewegen. Leefstijl, sport en bewegen in de buurt en de verantwoordelijkheid hierbij, worden nadrukkelijk bij de inwoners zelf neergelegd. De minister ziet voordelen in een wijkgerichte aanpak als middel om gezondheidsbeleid te implementeren.

Het Nationaal Programma Preventie is vervolgens in oktober 2013 door de Ministerraad vastgesteld<sup>5</sup>. De inzet hierbij is preventie in de gezondheidszorg (niet alleen behandelen maar ook voorkomen), integrale aanpak bij chronische ziekten (gezond leven, gezond werken en gezondheid bevorderen) en gezondheidsbescherming (vaccinaties en voedselbescherming).

Voor ons heeft dit tot gevolg dat er weer meer aandacht voor preventie komt (zie ook de visie op sociaal beleid) en de samenwerking met de 1e lijn (huisartsen, wijkverpleging) en zorgverzekeraars landelijke aandacht heeft.

### **§ 2.2.2. Het lokaal Heerenveens gezondheidsbeleid**

Eind 2006 is het Wmo-beleidsplan 'kiemen voor een sterke en solidaire samenleving' vastgesteld, waarin de nodige aandacht is gegeven aan het te voeren gezondheidsbeleid. Begin 2008 heeft dit geleid tot een verdieping in de nota 'Klimmen op de ladder'. Vanwege de vele veranderingen in de langdurige zorg zijn de lokale doelen nadien één keer verlengd tot uiterlijk 1 januari 2015. En door de val van het kabinet Rutte 1 werd de landelijke gezondheidsnota in 2012 vastgesteld.

Veel gemeenten in Nederland stellen bewust nu nieuw gezondheidsbeleid op, te verwerken in de verschillende gemeentelijke Wmo-plannen 2015 en verder.

### **§ 2.2.3. Nieuwe gemeentelijke (preventieve) verantwoordelijkheid**

Naast de eerder genoemde verantwoordelijkheden, is er een nieuwe wettelijke verplichting binnen de Drank- en Horecawet, dat gemeenten een preventie- en handhavingplan opstellen voor alcoholmatiging in de gemeente, ontstaan. Dit plan moest op 1 juli 2014 zijn vastgesteld door de gemeenteraad. Hieraan hebben wij op 30 juni 2014 voldaan.

Door de drie transities in het sociale domein (Participatiewet, Jeugdzorg en begeleiding AWBZ naar Wmo) krijgen wij een steeds grotere verantwoordelijkheid voor de ondersteuning van onze inwoners. Preventief werken aan een goede gezondheid, kan tot op zekere hoogte, ondersteunend zijn aan de uitvoering van deze nieuwe taken.

Preventief werken aan een goede gezondheid is een verantwoordelijkheid van de inwoners zelf, de professionals in de 1e lijn en het CJG. Iedereen vervult een andere rol en met elkaar wordt er bijgedragen aan een gezond woon- en leefklimaat. Wij zien het als onze taak de uitvoering van het gezondheidsbeleid te coördineren, door partijen in het veld samen te brengen, samenwerking te bevorderen en waar nodig uitvoeringsorganisaties aan te sturen.

De samenwerking met de huisartsen wordt voor ons steeds belangrijker. Dit heeft niet alleen te maken met gezondheidsbeleid maar ook met de komst van de drie transities. In

<sup>5</sup> Alles is gezondheid' 2014 – 2016

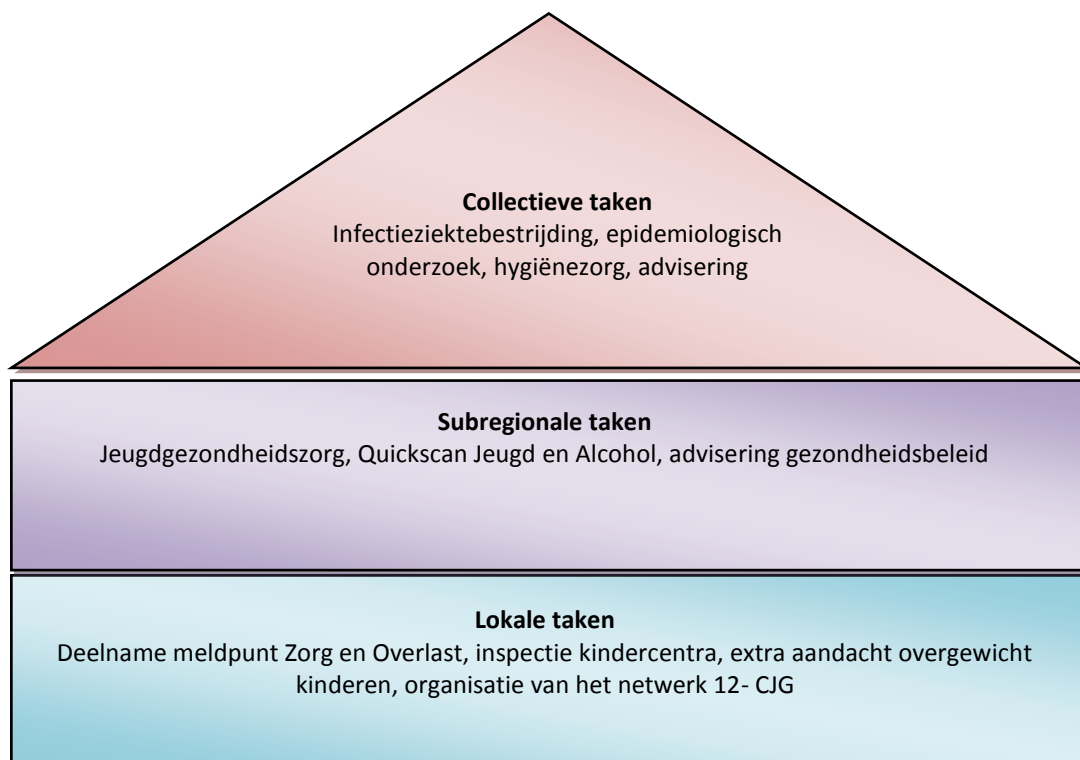
mei 2013 heeft de VNG samen met de Landelijke Huisartsenvereniging de publicatie 'Samenwerken in de wijk' opgeleverd. Hierin wordt heel duidelijk aangegeven dat deze samenwerking plaats kan vinden bij ouderenzorg, jeugdzorg, leefstijl en bewegen. Op 23 september 2014 heeft onze gemeente het lokale initiatief opgestart om samen met de in de gemeente werkzame medici (huisartsen, kinderartsen) de ontwikkelingen door te nemen en vervolgsafspraken te maken.

#### **§ 2.2.4. GGD Fryslân, partner bij de uitvoering van de taken op het terrein van de publieke gezondheid**

De GGD Fryslân speelt een belangrijke rol in de uitvoering en advisering van het lokaal gezondheidsbeleid. Zij voert een groot deel van de wettelijk verplichte taken uit, die niet altijd zichtbaar zijn, maar in geval van een acuut gezondheidsrisico, onmisbaar.

De GGD Fryslân voert publieke gezondheidstaken uit zoals de infectieziektebestrijding, uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma, TBC bestrijding en advisering bij milieu-incidenten. In de wet op de Veiligheidsregio's is opgenomen dat de GGD-regio's territoriaal congruent moeten worden met de Veiligheidsregio's. Vanaf 1 januari 2014 voldoen wij hieraan.

De deelnemende gemeenten willen daarnaast meer lokale sturingsmogelijkheden en een GGD die lokaal samenwerkt. Dit laatst zich in de volgende afbeelding samenvatten:



#### **Jeugdgezondheidszorg**

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ), waar het consultatiebureau onder valt, is onderdeel van ons Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Hier werken jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen samen om de groei en ontwikkeling van jonge kinderen te volgen.

#### **Inspectie kinderopvang**

Als onderdeel van de lokale taken bezoekt de GGD Fryslân jaarlijks, onaangekondigd kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en gastouders. Hierbij wordt getoetst of er volgens

wettelijke normen en kwaliteitseisen gewerkt wordt. De GGD Fryslân brengt hierover aan ons rapport uit waarbij mogelijk een handhavingsprocedure volgt.

### **§ 2.2.5. Onze hoofdlijnen op het terrein van de publieke gezondheid 2015 <sup>TM</sup> 2018**

Het hoofddoel is dat in Heerenveen iedere inwoner op zijn eigen gezondheid let. In hoofdstuk 10 van dit plan zijn daartoe concrete beleidsdoelen geformuleerd. Hierop komt voornamelijk de nadruk te liggen. Ook voor wat betreft dit hoofddoel kan het college jaarlijks in het Wmo-uitvoeringsplan nadere beleidsdoelen formuleren en prioriteiten stellen.

## Hoofdstuk 3. De bestaande lokale beleidsmatige kaders

In hoofdstuk 1 en 2 zijn de wettelijke kaders (samengevat) benoemd. In dit hoofdstuk benoemen wij de (eerder) vastgestelde lokale kaders. Het gaat hier dan om de visie op sociaal beleid, de kadernota AWBZ en de integrale afweging beleid en budgetten. Ter informatie en als achtergrondinformatie worden in de navolgende paragrafen de hoofdlijnen uit deze documenten samengevat.

### § 3.1. Visie sociaal beleid op hoofdlijnen

In juni 2013 heeft de gemeenteraad de visie sociaal beleid '*samen bouwen aan de kracht van de Heerenveense samenleving en haar inwoners!*' vastgesteld. Deze visie is onveranderd van toepassing op het te voeren Wmo-beleid 2015. Feit is namelijk dat de opbouw van de eigenlijke Wmo 2015 conform deze vastgestelde visie verloopt. De visie, met daarin drie uitgangspunten, wordt hier ter informatie herhaald.

#### Samenvatting visie sociaal beleid

Wij willen dat onze inwoners zelfredzaam zijn, actief zijn en om een ander denken. Wij zetten daarom in op het versterken van de eigen regie en burgerschap. Als het inwoners ondanks hulp niet lukt om zelfredzaam te zijn, bieden wij een vangnet. Het uitgangspunt hierbij is dat er ondersteuning op maat wordt geboden binnen de beschikbare budgetten.

Inwoners zijn eerst zelf verantwoordelijk voor het oplossen van hun problemen. Als zij daarbij hulp nodig hebben worden de mogelijkheden van de inzet van het sociale netwerk (bijvoorbeeld gezinsleden, mantelzorg, burens) onderzocht. Indien dit niet tot voldoende oplossing leidt dan wordt nagegaan of vrijwilligersnetwerken of een algemene voorziening ondersteuning kan bieden. En indien dat nog niet voldoende is dan kan er een (professionele) maatwerkvoorziening worden ingezet.

Wij zetten in op drie verschillende uitgangspunten voor het versterken van de eigen kracht:

- **Preventie** (versterken van de zelf- en samenredzaamheid van inwoners en organisaties). Wij vinden het belangrijk dat zorg en welzijn dichtbij mensen beschikbaar zijn. Onze Meitinkers vervullen hierin een belangrijke rol. Eigen kracht, samen redzaamheid en mienskip zijn hierbij centrale thema's. Hierbij wordt ingezet op vroegsignalering en preventie ter voorkoming van de inzet van zwaardere vormen van ondersteuning;
- **De toegang tot ondersteuning.** Wij dragen zorg voor een aanpak waarin de gemeente de regie voert op de toegang tot zorg en (zwaardere) ondersteuning. Deze toegang is eenduidig, laagdrempelig en in de eigen leefomgeving van onze inwoners. Vraaggericht en zoeken naar maatwerkoplossingen door de inzet van gebiedsgericht werkende Meitinkers;
- **Het vangnet.** Wij kiezen voor ondersteuning op maat binnen de beschikbare budgetten. Bij de inzet van een maatwerkvoorziening kan de inwoner, binnen het wettelijk kader van de Wmo 2015 en de door de gemeenteraad vastgestelde (november 2013) kadernota AWBZ, een keuze maken uit een voorziening in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget, onder toepassing van de wettelijke voorwaarden.

### § 3.2. Kadernota 2015 AWBZ-decentralisatie

In oktober 2013 heeft de gemeenteraad de '*Kadernota 2015 AWBZ-decentralisatie*' vastgesteld. Aan de hand van tien concreet geformuleerde uitgangspunten, van het vormgeven van de toegang tot het opstellen van een inkoopdocument 'ondersteuning', is



toegewerkt naar de invoering van de Wmo 2015. In het bijzonder voor wat betreft de nieuwe verantwoordelijkheid om ondersteuning te bieden aan de eerdere AWBZ-doelgroep begeleiding.

### **§ 3.3. Integrale afweging beleid en budgetten**

De gemeenteraad van Heerenveen heeft op 11 september 2014 unaniem ingestemd met de nota 'integrale afweging beleid en budgetten'. De daarin voorgestelde en conform besloten beleidskeuzes zijn (ter informatie) verwerkt in het Wmo-plan 2015 <sup>TM</sup> 2018. Door besluitvorming van de raad zijn deze beleidsdoelen al vast komen te staan. Dit geldt evenzo voor de beschreven en aldus vastgestelde financiële kaders. Deze worden in het plan niet herhaald en als vaststaand beschouwd.

### **§ 3.4. De relatie tussen de vastgestelde lokale kaders en de Wmo 2015**

Door vaststelling van de lokale kaders is de toegang tot ondersteuning via onze Meitinkers al vormgegeven en volop in uitvoering. Deze ontwikkelingen passen binnen het wettelijk kader van de Wmo 2015. Deze hoofdlijn zal dan ook niet opnieuw aan de orde worden gesteld in dit plan.

Verder geldt dat beschermd wonen en opvang een verantwoordelijkheid is (blijft) van de centrumgemeente Leeuwarden. Ook deze wettelijke hoofdlijn zal dan niet in ons Wmo-plan 2015 <sup>TM</sup> 2018 worden behandeld.

## Hoofdstuk 4. Nieuw Wmo-perspectief voor de toekomst!

In de voorgaande hoofdstukken is zowel het **wettelijke kader** als het **lokale kader** aan de orde gesteld en voor zover van belang, samengevat weergegeven. Binnen deze kaders is **1** centrale ambitie geformuleerd, voorzien van **5** hoofddoelen en **34** onderliggende beleidsdoelen. Deze doelstellingen worden in dit hoofdstuk en de hoofdstukken die hierna volgen inhoudelijk beschreven.

### § 4.1. De centrale ambitie 'Iedereen doet mee!'

Met 'Iedereen doet mee!' positioneren wij onze Wmo ambities in het hart van onze samenleving. Onze Wmo-doelen worden daarmee nog meer dan voorheen een belangrijk onderdeel van het dagelijks leven in Heerenveen. Wij zijn herkenbaar aanwezig in de wijken en dorpen, waarbij een grote diversiteit aan verschijningsvormen aan de orde is; op straat, in de buurt, in de wijk en in het dorp via onze Meitinkers. Maar ook zijn wij vindbaar op de scholen (preventiemedewerker CJG en combinatiefunctionarissen), bij welzijnsactiviteiten (onze jongerenwerkers, opbouwwerkers) en in onze (top)sport-accommodaties (combinatiefunctionarissen en regisseurs) en voor onze plaatselijke belangen en wijkbelangen hebben wij wijkmanagers beschikbaar en voor onze vrijwilligers het Vrijwilligersservicepunt. Onze (externe) medewerkers leveren daarmee een wezenlijke bijdrage aan preventie en aan een sociaal betrokken samenleving.

Verbinden en benutten van kansen is hierbij het credo, waarbij het uitgangspunt is dat iedereen meedoet en er bij hoort in Heerenveen!

Hierbij plaatsen wij nadrukkelijk: 'iedereen doet mee' centraal. Hiermee willen wij aangeven dat een ieder van belang is in onze samenleving, van jong tot oud, van valide tot minder-valide, ongeacht afkomst of sekse of culturele achtergrond. Om te bereiken dat een ieder die dat wil kan meedoen op zijn of haar eigen manier en niveau, zullen wij ons de komende jaren inzetten om de ambitie te bereiken. Dit doen wij aan de hand van hoofddoelstellingen (zie § 4.2.), welke voorzien zijn van meerdere, SMART-geformuleerde, beleidsdoelen<sup>6</sup>.

### § 4.2. De vijf hoofddoelstellingen Wmo 2015 <sup>TM</sup> 2018

Vertalen wij de wettelijke kaders naar een lokaal werkbaar Wmo-plan 2015 <sup>TM</sup> 2018, dan richten wij ons op vijf hoofddoelstellingen. Deze vijf hoofddoelen staan in onderlinge relatie.

Onder deze hoofddoelstellingen hangen meerdere concrete (meetbare) beleidsdoelen. Dit varieert per hoofddoel.

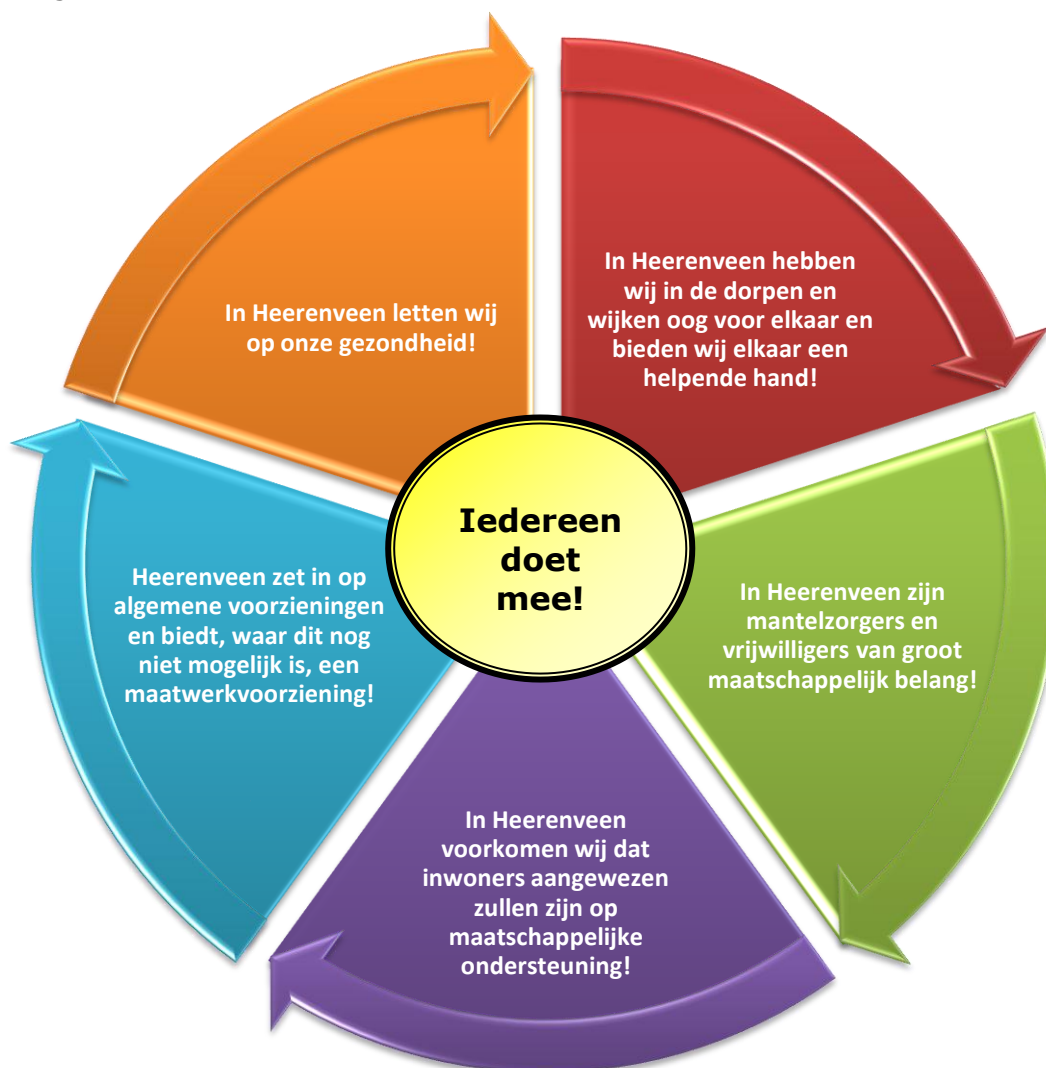
De beleidsdoelen zijn op hun beurt weer beschreven aan de hand van de gewenste resultaat, welke partners hierbij betrokken (kunnen) worden, wie de regie voert en wat wij er voor gaan doen.

Let wel, de nu geformuleerde beleidsdoelen zijn niet limitatief, omdat het college gedurende de beleidsperiode jaarlijks concrete uitvoeringsplannen zal opstellen. Deze plannen zijn passend binnen de ambitie en vijf hoofddoelen. Onze uitwerking is daarom geen 'dichtgetimmerde aanpak', maar schetst juist het speelveld en de beleidsdoelen op hoofdlijnen. De jaarlijkse aanpak en verantwoording aan de gemeenteraad vindt vervolgens plaats aan de hand van de uitvoeringsplannen.

---

<sup>6</sup> Zoals benoemd in hoofdstuk 1, kunnen deze beleidsdoelen per kalenderjaar worden aangevuld door het college in een Wmo-uitvoeringsplan, passend binnen onze ambitie en hoofddoelen.

Indien wij onze ambitie en hoofddoelstellingen visualiseren, dan leidt dit tot het volgende cirkeldiagram.



In de navolgende hoofdstukken (5 tot en met 9) kunt u de toelichting per doelstelling lezen. Hierbij willen wij nu alvast benadrukken dat het verstrekken van informatie, advies en algemene cliëntondersteuning van wezenlijk belang is bij het uitvoeren van ons beleid. Dit onderdeel is opgenomen in de blauwe taartpunt!

#### **§ 4.3. Bijzondere aandachtsgebieden**

Naast voornoemde vijf hoofddoelen, zijn er nog bijzondere aandachtsgebieden die de Wmo 2015 ons oplegt. Deze aandachtsgebieden worden apart beschreven in hoofdstuk 10.

## Hoofdstuk 5. Oog voor elkaar en helpende hand bieden (sociale cohesie)

**In Heerenveen hebben wij in de dorpen en wijken  
oog voor elkaar en bieden wij elkaar een helpende hand!**

Dit hoofdstuk bestaat uit de volgende deelgebieden:

- behouden of bevorderen van de sociale samenhang en leefbaarheid (§ 5.1.);
- veiligheid en huiselijk geweld voorkomen en bestrijden (§ 5.2.).

### § 5.1. Inleiding sociale samenhang en leefbaarheid

Een van de onderdelen van onze wettelijke opdracht betreft het bevorderen van de sociale samenhang en leefbaarheid. Hierbij hebben wij de nodige beleidsruimte voor wat betreft de invulling van deze opdracht en het stellen van prioriteiten. Feit is dat sociale samenhang, zeker in de laatste jaren, een belangrijke rol speelt in het publieke en zeker ook in het politieke debat. Zorgen over ontwikkelingen in de samenleving, zoals verruwing, afnemende solidariteit, sociale uitsluiting en de kloof tussen burger en de politiek worden vaak geplaatst in het perspectief van een tanende sociale samenhang. Traditionele sociale verbanden zouden onder druk staan, zo is de gedachte, waarbij er tevens sprake is van een afnemend vertrouwen tussen inwoners onderling en in de maatschappelijke en politieke instituties. De vraag is dan of dat ook zo is, of nog belangrijker, of dat in onze Heerenveense samenleving ook geldt?

Al sinds vele jaren, ook vóór de Wmo 2007, vinden wij het van belang te investeren in het versterken van de sociale samenhang en in een zelfredzame samenleving. Het (meer) oog hebben voor de ondersteuningsbehoefte van de naaste is één van onze belangrijkste uitgangspunten in onze visie op het sociaal beleid. Het minimaal behouden en daar waar mogelijk bevorderen van de sociale samenhang zal volgens ons een belangrijke bijdrage leveren om te voorkomen dat inwoners maatschappelijke ondersteuning via het vangnet nodig hebben. Immers, een sterk ontwikkelde sociale samenhang draagt bij aan de onderlinge contacten tussen inwoners en daarmee aan het ontstaan en in stand houden van sociale netwerken en het ondersteunen van elkaar.

De woorden sociale samenhang zijn nu al enkele malen voorbijgekomen. Maar wat wordt nu precies verstaan onder sociale samenhang? Dat laat zich echter niet zo gemakkelijk beantwoorden, want over de definitie en inhoud van sociale samenhang, wat valt er wel en wat niet onder, is allerm minst overeenstemming. Toch vinden wij het van belang om tot één hanteerbare en gedragen definitie en inhoud te komen van sociale samenhang.

#### § 5.1.1. Wat is sociale samenhang?<sup>7</sup>

Er is een grote verscheidenheid aan definities en interpretaties in omloop. Daarbij komt dat sociale samenhang een term is die vaak in de politiek en beleid wordt gehanteerd, terwijl vanuit de wetenschap meestal de term 'sociaal kapitaal' wordt gebruikt.

Soms wordt sociaal kapitaal opgevat als een onderdeel van de sociale samenhang, maar ook wordt het gezien als een synoniem ervan. Sociale samenhang duidt op collectieve verbanden in de samenleving, terwijl bij sociaal kapitaal gerefereerd wordt aan hulpbronnen waarover individuen beschikken.

Hoewel een consensus over sociale samenhang en sociaal kapitaal ontbreekt, worden de begrippen 'sociale netwerken' en 'vertrouwen' daarin meestal gebruikt. Het gaat dan om het participeren van inwoners door onderlinge contacten, zowel informeel als in

<sup>7</sup> Bron: Centaal Bureau voor de Statistiek (CBS); publicatie 'sociale samenhang'.

georganiseerd verband. Daarbij is ook van belang dat er een voldoende vertrouwensbasis is. Ofwel dat het gaat om collectieve verbanden van mensen binnen en tussen bevolkingsgroepen die begrip hebben voor elkaars meningen. Het gaat dus niet alleen om de binding binnen bevolkingsgroepen, maar ook die tussen de groepen.

## **Twee dimensies**

Sociale samenhang bestaat dan in principe uit twee dimensies: (1) participatie en (2) vertrouwen.

### **1. Participatie**

Binnen de dimensie participatie gaat het om de mate waarin mensen: (a) banden of netwerken met elkaar aangaan en elkaar hulp en steun verlenen en (b) meedoen in maatschappelijke organisaties, zoals het lid zijn van verenigingen en organisaties en zich inzetten als vrijwilliger.

### **2. Vertrouwen**

Waar participatie gaat over gedrag, behelst de dimensie vertrouwen meer een perceptie van de goede bedoelingen van anderen en van organisaties. Dit vertrouwen wordt noodzakelijk geacht voor het opbouwen van relaties tussen personen en vergroot de bereidheid te handelen in het belang van de groep of gemeenschap.

Vertrouwen wordt ofwel noodzakelijk geacht om participatie te bewerkstelligen ofwel gezien als een gevolg van participatie. Het wordt daarom ook wel beschouwd als een maat voor de kwaliteit van de verschillende netwerken en verbanden.

Net als participatie, is het vertrouwen ook op twee niveaus vastgesteld: (a) vertrouwen in andere mensen en (b) vertrouwen in organisaties.

## **§ 5.1.2. Hoe is het gesteld met de Heerenveense sociale samenhang?**

De basisdocumenten om te kunnen beoordelen hoe het in onze gemeente is gesteld met de sociale samenhang bestaat uit enerzijds de resultaten van ons onderzoek '*Participatie en individueel welzijn binnen de Wmo*' en anderzijds de resultaten van ons onderzoek '*Sportparticipatie*'. Beide onderzoeken zijn in opdracht van onze gemeente uitgevoerd in het jaar 2013 en daardoor ook voldoende actueel en representatief om op dit moment een getrouw beeld te kunnen geven van de sociale samenhang in de gemeente.

### **Participatie en vertrouwen binnen de Wmo**

Feit is dat er verschillen bestaan in participatie tussen inwoners met en zonder een beperking.

De participatiescore loopt van nul tot negen, waarbij een hoge score betekent dat inwoners aan veel verschillende participatievormen deelnemen. Een score van 0 tot en met 2,9 noemen we eenzijdige of smalle participatie, een score van 2,9 t/m 4,4 beperkte/matige participatie, een score van 4,4 t/m 5,8 redelijk brede participatie en een score van 5,8 en hoger is brede participatie. Onze gemeente heeft een (landelijk) gemiddelde participatiescore van 4,08. In de referentiegroep<sup>8</sup> is dat een 4,38. Dit verschilt nauwelijks van elkaar.

Als wij kijken naar de score voor inwoners met een Wmo-voorziening in verhouding tot inwoners zonder Wmo-voorziening dan zien wij dat deze wel verschillen. De participatiescore van inwoners met een Wmo-voorziening bedraagt 2,88, waardoor er sprake is van 'eenzijdige of smalle participatie'.

---

<sup>8</sup> Referentiegroep: soortgelijke gemeenten qua omvang en samenstelling.

De grootste invloeden op de participatiegraad van een inwoner in Heerenveen zijn:

1. *gezondheidsbelemmeringen*, 2. *fysieke belemmeringen*, 3. *psychische belemmeringen*.

De sociale kwaliteit wordt in Heerenveen iets lager gewaardeerd dan in de referentiegroep (6,50 in verhouding tot een 6,75). Bijna een kwart van de bewoners in Heerenveen (23%) voelt zich heel betrokken bij de buurt en 50% enigszins betrokken. Dit is een iets kleiner aandeel dan in de referentiegroep waar deze cijfers respectievelijk 25% en 56% zijn.

In Heerenveen geeft 66% van de inwoners aan hun burens te helpen en 32% dat zij dit niet doen, maar wel zouden doen als het gevraagd wordt. 2% geeft aan niet bereid te zijn hun burens te helpen, ook als het gevraagd wordt. Het overgrote deel van de hulp bestaat uit kleinigheden zoals planten water geven. Bijna één op de vijf mensen die hun burens helpt, geeft ook intensievere hulp (huis helpen schoonhouden, medicijnen halen, et cetera). Uit landelijk (SGBO) onderzoek is bekend dat deze intensievere vormen van burenhulp worden gegeven op basis van de *individuele relatie* tot elkaar, en *niet* omdat men burens is. De aanname dat de eigen buurt dus 'als vanzelf' de zwaardere informele zorgtaken zal oppakken is onjuist.

Bijna de helft van onze Wmo-cliënten (46%) zegt burenhulp te geven en 49% zegt bereid te zijn het te geven als het gevraagd wordt. Het is aannemelijk dat het voor deze inwoners, door de beperking waarvoor zij Wmo-ondersteuning ontvangen, minder makkelijk is om burenhulp te geven. Het eigen netwerk wordt in de Wmo steeds belangrijker. De meerderheid van de inwoners is (zeer) tevreden met de omvang van de eigen vrienden of kennissenkring. Een ongeveer even groot deel is tevreden met de vrienden- en kennissenkring zelf (zinnvolle relaties, relaties die voldoening geven). Deze cijfers komen ongeveer overeen met de referentiegroep. Wel geeft een kleiner aandeel inwoners in Heerenveen aan dat het makkelijk is om meer contacten aan te gaan (70% in verhouding tot 78%). Let wel, de 'cliënt' wil meestal niet de eigen kring (nog) meer belasten. De relaties veranderen ook als je niet meer gewoon 'vrienden' of 'familie' met elkaar kunt zijn, maar 'hulpvrager' en 'hulpgever'. Een groot deel van het eigen netwerk verdwijnt ook juist als er langdurige gezondheidsproblemen ontstaan. Hier zullen wij beleidsmatig gezien zeker oog voor hebben (zie bijvoorbeeld hoofdstuk 9).

De mate van individueel welzijn wijkt in Heerenveen nauwelijks af van de referentiegroep (16,56 in verhouding tot een 16,94). Mate van welzijn is onder Wmo-cliënten beduidend lager (zij hebben een 12,34 als welzijnscore).

In Heerenveen heeft gemiddeld 44% van de inwoners het gevoel heeft mee te tellen in de samenleving en 36% grotendeels dit gevoel. Deze percentages zijn onder de Wmo-cliënten lager (respectievelijk 26% en 30%). Daarnaast, waar 3% van de inwoners in de referentiegroep het (zeer) vaak het gevoel heeft buiten de samenleving te staan en 5% in Heerenveen gemiddeld, is dit voor Wmo-cliënten 9%.

Op basis van de scores van burgers op zowel individueel welzijn als participatie komen we tot een vierdeling: 'weerbaren', 'kwetsbaren', 'hoge welzijn – smalle participatie' en 'brede participatie – lage welzijn'. Heerenveen kent een groter aandeel 'kwetsbare' inwoners (21% in verhouding tot 17% referentiegroep) en een kleiner aandeel 'weerbare' burgers (33% in verhouding tot 43% referentiegroep) dan in de referentiegroep. Van de Wmo-cliënten in Heerenveen is 62% 'kwetsbaar' en 8% 'weerbaar'.

### **Participatie binnen de sport (volwassenen en senioren)**

Het in 2013 uitgevoerde sportparticipatieonderzoek heeft, voor wat betreft de doelgroep volwassenen (18 – 55 jaar), geleid tot een betrouwbaarheidsniveau van 95% en, voor wat betreft de doelgroep senioren (56 jaar en ouder), tot een betrouwbaarheidsniveau van 90%. De uitkomsten zijn hierdoor valide en representatief.

Van de volwassenen en de senioren voldoet bijna de helft (48,6%) aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen<sup>9</sup> (NNGB) in de zomer. In de winterperiode daalt dit percentage naar ruim een derde (38,4%). Uit het onderzoek is ook gebleken dat het ontmoeten van anderen (vrienden of kennissen) een belangrijke stimulans is om te sporten of te bewegen. Het ontbreken van een beweegmaatje is voor een derde van de volwassenen en ruim de helft van de senioren een reden om niet te sporten.

### Wijkkrachtscan

De resultaten van de wijkkrachtscan (zie hoofdstuk 7) verwachten wij in 2015 inzichtelijk te hebben. Naar verwachting draagt deze scan bij aan inzicht in de sociale samenhang (bijvoorbeeld netwerkkracht, informele ondersteuning versus formele ondersteuning).

#### § 5.1.3. Conclusie sociale samenhang

In zijn algemeenheid kan worden gesteld dat het in de Heerenveense samenleving nog niet zo slecht is gesteld met de sociale samenhang. Bekend is dat de samenhang hechter is als we het hebben over de dorpen in onze gemeente en dat de samenhang in het hoofddorp Heerenveen wisselend is in de verschillende wijken en buurten.

Dit neemt niet weg dat wij er wel oog voor moeten blijven houden dat wij via preventie interventies er minimaal naar streven dat de sociale samenhang behouden blijft en dat het goed wonen is en blijft in onze gemeente.

Met name op het gebied van de sociale participatie, in het bijzonder (het voorkomen van) de eenzaamheidsproblematiek<sup>10</sup> en (voorkomen van) sociaal isolement, achten wij het nodig dat preventieve interventies worden opgepakt. Juist vanwege de landelijke en lokale visie op het sociaal beleid zal, zoals de laatste jaren al waarneembaar, de vraag naar informele zorgverlening en het aandeel van ouderen toenemen. Bijkomend feit is dat het aandeel alleenstaanden onder ouderen ook gaat toenemen. En juist dat kan tot ongewenste gevoelens van eenzaamheid en het verkeren in een sociaal isolement leiden. Dit geldt ook zeker voor onze Wmo-doelgroep.

Uit landelijk onderzoek blijkt dat ongeveer 30% van de 65-plussers zich eenzaam voelt. Bij degenen die ouder zijn dan 85 jaar, is dit 50%. Personen met een hoge leeftijd en alleenstaanden (met name weduwen) voelen zich vaak eenzaam. De trends van (dubbele) vergrijzing en de toename van het aantal alleenstaande ouderen voorspellen dat het absolute aantal eenzame ouderen zal toenemen. Ook daarom zijn mantelzorgers en vrijwilligers in een meer betrokken samenleving onmisbaar. Op die manier kan het vraagstuk van eenzaamheid eerst in eigen kring opgelost worden.

Dit hoofddoel heeft dan ook een grote relatie met het hoofddoel: 'in Heerenveen letten wij op onze gezondheid' (hoofdstuk 9).

### Beleidsdoelen sociale samenhang

<b>Beleidsdoel 1</b>	<b>De gemeente start in 2015 een 0-meting voor wat betreft het in kaart brengen van de ervaren eenzaamheidsproblematiek (inclusief sociaal isolement) en zet op basis daarvan gerichte (preventieve) interventies in.</b>
<b>Resultaten</b>	In 2015 en 2016 is duidelijk (valide) zicht op het aantal ouderen (in eerste instantie 75+, zie hoofdstuk 'gezondheid') en het aantal

<sup>9</sup> Op minimaal 5 dagen per week minimaal 30 minuten per dag tenminste matig intensief bewegen.

<sup>10</sup> Definitie eenzaamheid: eenzaamheid is een als onplezierig en ontoelaatbaar ervaren verschil tussen de gerealiseerde en de gewenste relaties (zie ook hoofdstuk 9: gezondheid).

	Wmo-cliënten die zich eenzaam voelen en daardoor in een sociaal isolement dreigen te komen. Het college kan op basis van deze resultaten gerichte interventies inzetten binnen de beschikbare financiële kaders als opgenomen in de begroting.
<b>Preferente partners</b>	Nader te bepalen.
<b>Regie</b>	Gemeente.
<b>Uitgaven</b>	Maximaal € 10.000,- t.l.v. beheersproduct 269: maatschappelijke dienstverlening ('diensten bij wonen met zorg' of 'participatie'). Binnen reguliere begroting.

<b>Beleidsdoel 2</b>	<b>De gemeente spant zich gedurende de periode 2015<sup>TM</sup> 2018 in om de bestaande (2014) activiteiten, die bijdragen aan het behoud van de sociale participatiemogelijkheden, te behouden.</b>
<b>Resultaten</b>	De aanwezige sociale voorzieningen in de gemeente, waarbij ontmoeting (als basis voor het aangaan van sociale contacten) een belangrijke factor speelt, blijven zoveel als mogelijk in stand <sup>11</sup> . Hierbij gaat het om voorzieningen op het gebied van sport, recreatie, playgrounds in de openbare ruimte en culturele voorzieningen. Dorps- en wijkbelangen worden actief ondersteund, mede met behulp van wijkmanagers en regisseurs.
<b>Partners</b>	Betrokken verenigingen, stichtingen, dorps- en wijkbelangen.
<b>Regie</b>	Gemeente.

<b>Beleidsdoel 3</b>	<b>De gemeente onderzoekt gedurende de periode 2015<sup>TM</sup> 2018 jaarlijks hoe de cliënten (inwoners) de kwaliteit van maatschappelijke ondersteuning ervaren en publiceert voor 1 juli de uitkomsten hiervan.</b>
<b>Resultaten</b>	In eerste instantie gaat het hier om een cliëntervaringsonderzoek. Hierin wordt onderzocht wat de ervaringen zijn van de cliënten met de geboden maatschappelijke ondersteuning en welk effect ze ervan hebben ondervonden wat betreft de verbetering van hun zelfredzaamheid en participatie en de wijze waarop zij zich kunnen handhaven in de samenleving. In de nog nader te

<sup>11</sup> Indien de gemeenteraad (onvoorziene) bezuinigingen doorvoert, zal het beleidsdoel hieraan ondergeschikt zijn.



	ontvangen ministeriële regeling zal opgenomen worden onder welke inwoners de gemeente een ervaringsonderzoek moet verrichten. Beleidsdoel conform aangenomen motie gemeenteraad 11 september 2014.
<b>Partners</b>	Nader te bepalen.
<b>Regie</b>	Gemeente.
<b>Uitgaven</b>	Maximaal € 10.000,- t.l.v. beheersproduct 269: maatschappelijke dienstverlening ('diensten bij wonen met zorg' of 'participatie'). Binnen reguliere begroting.

<b>Beleidsdoel 4</b>	<b>De gemeente heeft uiterlijk in 2016 een herijkte visie 'wonen en zorg' vastgesteld.</b>
<b>Resultaten</b>	De (vele) hervormingen in de langdurige zorg, zowel extramuraal als intramuraal, maken het noodzakelijk om, aan de hand van kennistafels met betrokken (maatschappelijke) partners, op weg te gaan naar het herijken van de bestaande visie 'wonen en zorg' (woonservicezone). Het resultaat hiervan moet onder meer zijn dat er een duidelijke en gedragen visie ligt die richting geeft aan bijvoorbeeld nieuwe woon-zorg concepten voor ouderen. Het te bereiken resultaat wordt samen met de betrokken partners vastgesteld.
<b>Partners</b>	Zorgorganisaties, woningbouwcorporaties, welzijnsinstelling en bijvoorbeeld de COSBO.
<b>Regie</b>	Gemeente.

## § 5.2. Inleiding veiligheid, kindermishandeling en huiselijk geweld

Op basis van de Wmo 2015 zijn alle gemeenten verantwoordelijk voor de ketenaanpak huiselijk geweld en kindermishandeling. De gemeenten hebben de opdracht gekregen<sup>12</sup> om vanaf 2015 in regionaal verband met elkaar afspraken te maken over de besteding van de regionale middelen die het rijk ter beschikking stelt aan de centrumgemeenten<sup>13</sup>.

Naast de opdracht voor het opstellen van een regiovisie hebben gemeenten ook de opdracht gekregen om een bovenlokaal Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) in te stellen. Met als doel één meldpunt voor alle vormen van huiselijk geweld en kindermishandeling en meer samenhang in de aanpak ervan.

<sup>12</sup> Kamerbrief Staatssecretaris van VWS van 14 december 2011

<sup>13</sup> Decentralisatie uitkering vrouwenopvang

Niet alleen de centrumgemeenten, maar alle gemeenten zijn verantwoordelijk voor een ketenaanpak op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling. Net als in heel Nederland moet ook in Fryslân een betere sturing en samenhang in het beleid tot stand komen. Op basis van welke uitgangspunten en afspraken de gemeenten dit willen doen wordt in deze regiovisie beschreven. Met deze visie geeft Fryslân de beleidsrichting aan voor de geïntegreerde aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling de komende jaren. Het doel is het voorkomen van geweld en het realiseren van een duurzame veilige situatie voor het gehele gezinssysteem: kinderen en volwassenen. Geweld moet zo vroeg mogelijk worden gesignaleerd en gestopt.

Onze centrumgemeente Leeuwarden, heeft vanuit haar rol als ontvanger van de decentrale middelen Maatschappelijke opvang en Vrouwenopvang, het initiatief genomen voor het opstellen van deze regiovisie.

### **Noodzakelijke samenwerking, uitgangspunten en taken**

De aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling dient zowel vanuit de verbinding met het sociaal domein (jeugd, zorg en welzijn) als vanuit de verbinding met veiligheid te worden opgepakt. Samenwerking tussen de verschillende domeinen is essentieel. Actieve inzet van alle gemeenten is hierbij noodzakelijk. Elke gemeente dient de aanpak zo te organiseren dat problemen zoveel mogelijk worden voorkomen of worden aangepakt voordat er sprake is van huiselijk geweld en kindermishandeling.

Elke gemeente is verantwoordelijk voor het uitvoeren van de taken op het terrein van preventie, (vroeg) signalering, melding, herstel, hulpverlening en nazorg. Het belang van het uitvoeren van deze gemeentelijke taken is groot omdat daardoor gewerkt kan worden aan het voorkomen en het duurzaam beëindigen. De lokale gebiedsteams, CJG's, (wijk)teams/jeugdgezinstteams zullen hierin een belangrijke rol gaan spelen.

De aanvullende bovenlokale aanpak (uitvoering door de centrumgemeente in casu Leeuwarden) bestaat uit het bieden van opvangplaatsen en het zorgen dat daar goede begeleiding wordt geboden. Daarmee is deze inzet gericht op het herstellen van de veiligheid voor de slachtoffers als ze niet in hun eigen omgeving kunnen worden opgevangen. Dit betekent dat de taakverdeling in de geïntegreerde keten huiselijk geweld en kindermishandeling tussen de lokale taken en de bovenlokale taken goed op elkaar moet worden afgestemd. Daarnaast is de samenhang met de justitiële keten van belang. Door een doelmatige mix van bestuurlijke en justitiële maatregelen voor daders en hulp voor de slachtoffers te organiseren, wordt het mogelijk om een samenhangend aanpak te realiseren.

In de regiovisie is de samenhang van uitgangspunten, gemeentelijke taken, taken centrumgemeente, doelen en de daarop gebaseerde afspraken beschreven.

De uitgangspunten van de regiovisie zijn:

1. Veiligheid voorop en die van kinderen in het bijzonder;
2. Snelle en passende hulp;
3. Systeemgericht (integrale aanpak via 1 gezin, 1 plan, 1 aanspreekpunt);
4. Focus op eigen kracht en sociaal netwerk;
5. Lokaal wat kan en boven lokaal wat moet;
6. Outreachend;
7. Samenwerking tussen domeinen (lokaal/provinciaal en zorg/justitie) vraagt om heldere afspraken;
8. Niet weten hoe te handelen is geen reden om niet te handelen.

## Vervolg

De regiovisie zal eind 2014 separaat worden voorgelegd aan de gemeenteraad ter vaststelling. Daarna wordt de regiovisie uitgewerkt in gemeentelijke uitvoeringsplannen en een provinciaal uitvoeringsplan.

## Beleidsdoelen veiligheid en huiselijk geweld in Heerenveen

<b>Beleidsdoel 5</b>	<b>De gemeente conformeert zich aan de regiovisie en geeft hieraan uitvoering.</b>
<b>Resultaten</b>	De integrale aanpak voor (probleem)gezinnen wordt geëffectueerd: van preventie en vroegsignalering, via opvang en herstel naar nazorg en participatie. Hierbij ligt de nadruk op het voorkomen van geweld. Tijdige signalering is cruciaal zodat hulpverleners indien nodig vroeg kunnen ingrijpen en bijsturen.
<b>Partners</b>	AMHK, Opvangcentra, Justitie, Veiligheidshuis
<b>Regie</b>	Centrumgemeente Leeuwarden, partners en gemeente.

<b>Beleidsdoel 6</b>	<b>De gemeente blijft gedurende de beleidsperiode uitvoering geven aan de bepalingen in de Wet tijdelijk huisverbod.</b>
<b>Resultaten</b>	In het geval van huiselijk geweld heeft de burgemeester de bevoegdheid de dader gedurende een zekere periode uit huis te plaatsen. Zowel slachtoffer(s) als dader worden van nazorg voorzien. Hiervoor verstrekt de gemeente een jaarlijkse subsidie <sup>14</sup> aan partner Fier Fryslân, welke het casemanagement en de nazorg verricht.
<b>Partners</b>	Fier Fryslân.
<b>Regie</b>	Gemeente.

<sup>14</sup> De gemeenteraad stelt de financiële voorwaarden aan deze subsidie.

## Hoofdstuk 6. Mantelzorgers en vrijwilligers

### In Heerenveen zijn mantelzorgers en vrijwilligers van groot maatschappelijke belang!

Dit hoofdstuk bestaat uit de volgende deelgebieden:

- Stand van zaken in Heerenveen en ondersteunen van mantelzorgers (§ 6.1.);
- Jaarlijkse blijk van waardering voor mantelzorgers (§ 6.2.);
- Ondersteunen van vrijwilligers (§ 6.3.).

#### § 6.1. Inleiding mantelzorgers en vrijwilligers

Mantelzorgers en vrijwilligers zijn van groot maatschappelijk belang! Daarom brengen wij goed in kaart wat de gemeente doet om de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers te ondersteunen. Daarnaast geven wij aan op welke wijze de jaarlijkse 'blijk van waardering' voor mantelzorgers er in eerste instantie uitziet. Om helder te krijgen wie wel en wie niet als mantelzorger wordt beschouwd, verstrekken wij eerst de definitie van mantelzorg.

##### Wat is mantelzorg? (inclusief reikwijdte)

De definitie van mantelzorg, en daarmee de reikwijdte van het begrip 'mantelzorger', is in de Wmo 2015 beperkt tot *hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen of opvang, rechtstreeks voortvloeiende uit een tussen personen bestaande sociale relatie wat niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep*.

Daarmee vallen mantelzorgers, die hulp verlenen aan personen die Wlz-zorg ontvangen, *niet* meer onder de reikwijdte van onze taak met betrekking tot het ondersteunen van mantelzorgers en evenmin onder de bepaling die ons opdraagt te voorzien in een jaarlijkse blijk van waardering voor mantelzorgers. De blijk van waardering wordt alleen verleend aan mantelzorgers die hulp verlenen aan inwoners die zijn aangewezen op enige vorm van ondersteuning vanuit onze gemeente.

In de omschrijving is vastgelegd dat het gaat om hulp die voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie. Bij het verlenen van mantelzorg gaat het om het bieden van iets extra's dat qua duur en qua intensiteit de normale gang van zaken overstijgt. Het gaat om hulp die verder gaat dan hulp die mensen geacht worden elkaar te geven op basis van algemeen aanvaarde opvattingen over wat gebruikelijke hulp is. Vaak is er, in tegenstelling tot normale situaties, sprake van een situatie die gekenmerkt wordt door het in de knel komen van maatschappelijke verplichtingen en persoonlijke voorkeuren. Daarbij gaat het om hulp die niet wordt verleend in de uitoefening van een hulpverlenend beroep.

Mantelzorgers wonen niet altijd in dezelfde gemeente als degene die zij ondersteunen. De gemeente waar de inwoner woont aan wie de mantelzorger hulp biedt, is verantwoordelijk voor de ondersteuning van de mantelzorger.

##### Zorgen voor elkaar

'Zorgen voor elkaar' is al zo oud als de mensheid. Mensen voelen zich betrokken bij elkaar, leven in sociale verbanden en zorgen voor elkaar wanneer dat nodig is; 'zorg voor elkaar' is daarmee een belangrijk onderdeel van het dagelijkse leven.

Maar de vanzelfsprekendheid om naar elkaar om te zien, is wat verloren geraakt. Het is belangrijk dat de betrokkenheid van de samenleving bij inwoners met problemen vergroot wordt (blijkt ook uit hetgeen in het kader van sociale samenhang is beschreven

in hoofdstuk 5). Mantelzorgers en vrijwilligers zijn in een meer betrokken samenleving en in onze visie daarbij onmisbaar.

De kwaliteit en houdbaarheid van de ondersteuning steunt in belangrijke mate op de wijze waarop mantelzorgers en vrijwilligers, naar vermogen, een bijdrage leveren aan de zorg en ondersteuning van kwetsbaren.

Vele mantelzorgers doen dat langdurig of intensief. Daarnaast zijn er vele vrijwilligers (niet-betaald) werkzaam in de zorg en ondersteuning. Dat is een enorme kracht in onze Heerenveense samenleving.

Mantelzorgers hebben vaak geen keuze. De relatie die je met elkaar hebt, zorgt ervoor dat je gaat helpen. Mantelzorgers vinden de geboden hulp dan ook meestal niet bijzonder, het is vanzelfsprekend. Ook vrijwilligers leveren aan de ondersteuning van inwoners een bijdrage. Hier gaat het wel om een vrije keuze, omdat iemand iets voor een ander wil doen, omdat er plezier aan ontleend wordt of iemand zinvol bezig wil zijn. De keuze om iemand hulp te bieden komt vanuit henzelf.

De ondersteuning van mantelzorgers is lange tijd apart beschouwd van de behoefte van de zorgvrager, terwijl het er vaak om gaat hoe ze samen de situatie aan kunnen. In de relatie tussen cliënt, mantelzorger en (eventueel) een professionele ondersteuner spelen ethische, morele en relationele vragen een rol. Het gaat ook om het bepalen van grenzen. Wanneer kom je te dicht in de privésfeer? Wanneer zeg je als inwoner nee? Wanneer zeg je als mantelzorger nee als je overvraagd wordt?

Wij beogen een omslag waarin de gemeente steeds eerst kijkt naar de inwoner die zorg en ondersteuning vraagt, de mantelzorger die informele zorg en ondersteuning biedt, de sociale omgeving van beiden en welke mogelijkheden er zijn voor vrijwillige inzet. Het draagt in onze ogen bij aan de kwaliteit van de ondersteuning indien vooraf, in de onderzoeksfase, aandacht bestaat voor de hiervoor bedoelde vragen en grenzen. Ook een eventuele dreigende overbelasting van de mantelzorger kan ter sprake komen.

De inwoner en de gemeente bekijken in samenspraak of en zo ja welk arrangement tot een passende ondersteuning leidt. Dit kan leiden tot een aanvraag om een maatwerkvoorziening waar de Meitinker een besluit over neemt. Door het met regelmaat gezamenlijk beschouwen van dit soort situaties wordt echt maatwerk mogelijk. Omdat de draagkracht en draaglast van de inwoner en het netwerk in de tijd kan verschillen, kan namelijk soms (tijdelijk) meer en soms tijdelijk minder nodig zijn aan ondersteuning.

Het werk van mantelzorgers draagt in het algemeen veel bij aan de kwaliteit van leven van de inwoner. Mantelzorgers weten immers vaak het beste wat de werkelijke behoefte is van degene die zij ondersteunen. Daarom zetten wij in op het versterken van de positie van mantelzorgers en vrijwilligers, op het verlichten van mantelzorg en vrijwilligerswerk en op het beter verbinden van informele en formele ondersteuning.

Wij vinden het van groot belang dat onze gemeente op basis van een integraal beeld van de behoeften en (on)mogelijkheden van de inwoner en de mantelzorger vervolgens ook de mantelzorger zoveel als nodig en op basis van maatwerk ondersteunt bij het verlenen van mantelzorg. Daarbij zullen wij uitgaan van wat redelijkerwijs de mogelijkheden van de mantelzorger zijn. Wat redelijkerwijs verwacht kan worden van een mantelzorger of het sociale netwerk, zal van persoon tot persoon verschillen en is mede afhankelijk van de aard van de relatie, en de situatie waarin de inwoner en de mantelzorger zich op dat moment bevinden. Ook hierbij geldt dat er maatwerk wordt geleverd.

### **§ 6.1.1. Hoe is het gesteld met de mantelzorgers in onze gemeente?**

In Heerenveen geeft ongeveer **17%** van de inwoners **mantelzorg**<sup>15</sup>. Dit is net iets lager dan de referentiegroep waar dit 19% is. Ruim een derde van de mantelzorgers in Heerenveen verleent gemiddeld meer dan 8 uur zorg per week (35%). In de referentiegroep verleent een kleiner aandeel (25%) 8 uur of meer zorg per week. Ook zorgen mantelzorgers in Heerenveen relatief vaak voor hun (stief)kinderen en hun echtgenoot/-genote of partner in verhouding tot de referentiegroep. Ook woont een groter aandeel van de zorgbehoevenden in Heerenveen bij de mantelzorger thuis. Waarschijnlijk verklaart dit waarom 18% van de mantelzorgers in Heerenveen zich regelmatig of vaak overbelast voelt. Dit is namelijk een groter aandeel dan in de referentiegroep (13%). Bekendheid met mantelzorgondersteuning is gemiddeld. Het merendeel weet deze te vinden. Een op de tien mantelzorgers weet echter niet de weg naar ondersteuning te vinden.

### **§ 6.1.2. Ondersteuning van mantelzorgers**

Wij kiezen er voor de positie van de mantelzorger expliciet vast te leggen in dit Wmo-plan, zodat hier geen onduidelijkheid over kan zijn en het belang ervan benadrukt wordt. Hierbij zijn wij van mening dat de ondersteuning van mantelzorgers het beste samen met hen kan worden uitgewerkt.

#### **Beleidsruimte**

Wij hebben bij het vormgeven van de ondersteuning aan mantelzorgers veel beleidsruimte. Het op basis van maatwerk goed ondersteunen van mantelzorgers voorkomt vaak zwaardere zorg, omdat mantelzorgers dan langer en beter in staat blijven de mantelzorg vol te houden. Als mantelzorgers tijdelijk of permanent niet meer in staat zijn om mantelzorg te bieden, zullen wij de ondersteuningsbehoefte inwoner via een maatwerkvoorziening maatschappelijke ondersteuning moeten leveren. Dat is vrijwel altijd duurder dan het leveren van ondersteuning aan een mantelzorger. Ook om die reden is alertheid aan de zijde van de gemeente geboden. Een maatwerkvoorziening zal ook vaak minder goed tegemoet komen aan wat de inwoner en de mantelzorger wenselijk vinden.

#### **Ondersteuning**

Het belang dat wij hechten aan een goede behartiging van de belangen van mantelzorgers, wordt benadrukt door het treffen van algemene voorzieningen die mantelzorgers en vrijwilligers ondersteunen en het verlenen van mantelzorg en vrijwilligerswerk bevorderen.

Hierbij denken wij in eerste instantie aan het wegnemen van belemmeringen door het organiseren van bijvoorbeeld scholing van mantelzorgers en vrijwilligers en het bieden van advies en informatie of lotgenotencontact.

#### **Integraal**

Om mantelzorgers goed te ondersteunen zodat zij hun belangrijke taak kunnen volhouden, is het van belang dat integraal gekeken wordt naar de situatie van de inwoner, de mantelzorger en het sociale netwerk in de geest van 'één gezin, één plan, één regisseur'. Een inwoner heeft een probleem immers nooit alleen. Het integraal beschouwen van de situatie van de inwoner, de mantelzorger en het sociale netwerk is dan ook van groot belang. Alleen dan kan daadwerkelijk maatwerk worden geboden.

Een belangrijke vorm van ondersteuning is ook het bieden van respijtzorg, dat wil zeggen: zorg waardoor een mantelzorger tijdelijk ontlast wordt van zijn taak. Hiervoor hebben wij verschillende vormen van 'vervangende' zorg beschikbaar. Denk hierbij aan kortdurende verblijfsondersteuning voor de zorgvrager (weekendlogeren), thuisondersteuning en dagondersteuning (zie ook hoofdstuk 8).

---

<sup>15</sup> 'Participatie en individueel welzijn binnen de Wmo', onderzoek 2013 in Heerenveen.

### **Gesprek met de Meitinker**

In het onderzoek dat wij doen nadat een inwoner zich bij de gemeente met een verzoek om maatschappelijke ondersteuning heeft gemeld, zullen wij aandacht besteden aan de mogelijkheden om met mantelzorg of andere hulp uit het sociale netwerk te komen tot (verbetering van de) zelfredzaamheid of participatie. Van belang hierbij is dat uit onderzoek blijkt dat er vaak sprake is van vraagverlegenheid bij de inwoner, maar ook van handelingsverlegenheid bij personen uit het netwerk. Inwoners vinden het vaak moeilijk om een ander te vragen iets voor hen te doen en mensen in het netwerk zijn vaak best bereid iets voor een ander te betekenen, maar weten niet hoe ze dat moeten aankaarten. Daarom is het goed in het onderzoek dat volgt op de melding voor maatschappelijke ondersteuning, hiermee expliciet rekening te houden en de mantelzorgers indien gewenst aan tafel uit te nodigen.

### **WeHelpen**

Binnen WeHelpen neemt de mantelzorgondersteuning in de vorm van een gedeelde agenda met mogelijkheden voor notities en een logboek een belangrijke plaats in. Voor inwoners die voor iemand zorgen is dit een ondersteunend instrument om er zorg voor te dragen dat de inzet van de mantelzorg goed verdeeld kan worden over meerdere personen. Voor deze vorm van mantelzorgondersteuning moet er nagedacht worden over de opzetten van een besloten netwerk en welke taken een ieder kan en wil doen. Op deze wijze worden inwoners ook gestimuleerd na te denken over het delen van taken en dit kan mogelijk overbelasting voorkomen c.q. verminderen. In 2014 heeft het college daarom ook besloten uitvoering te geven aan deze digitale vorm van mantelzorgondersteuning.

### **§ 6.2. Blijk van waardering mantelzorgers**

Wij vinden goede ondersteuning van mantelzorgers belangrijk en hechten daarnaast aan een daadwerkelijke blijk van waardering voor de inzet. Op basis van de Wmo 2007 bestond hiervoor een specifieke rijksregeling mantelzorgcompliment. Als gevolg van de hervorming van de langdurige zorg vervalt de grondslag hiervoor. Immers, iemand komt in aanmerking voor het mantelzorgcompliment als de inwoner een langdurige extramurale AWBZ-indicatie heeft en deze verdwijnt met de herziening van de AWBZ.

Omdat ook de regering veel waarde hecht aan de inzet en betrokkenheid van mantelzorgers, komt hiervoor een alternatief. Dit wordt voor 2015 in onze gemeente eerst als volgt ingevuld.

### **Verordening**

Gemeenten zijn verplicht in een verordening op te nemen op welke wijze het college jaarlijks zorg draagt voor een blijk van waardering voor mantelzorgers. De gemeente waar de inwoner woont, is verantwoordelijk voor de waardering van mantelzorgers, ook als deze in een andere gemeente wonen. Juist vanwege het gewenste maatwerkprincipe, wordt er voor gekozen in dit plan concreet aan te geven welke waardering wij wanneer kunnen uiten en wordt er in de verordening verwezen naar het stellen van de nadere regel in dit plan.

Voor het jaar 2015 wordt, conform het raadsbesluit van 11 september 2014 (integrale afweging beleid en budgetten) de waardering geuit in natura. Daarnaast willen wij mantelzorgers actief raadplegen over de vormgeving van deze waardering vanaf 2016, zodat het college via het Wmo-uitvoeringsplan 2016 hieraan nadere, op maat gerichte, invulling geeft.

### **Reikwijdte blijk van waardering**

Het is van belang dat wij, rekeninghoudende met de reikwijdte van de wettelijke definitie van mantelzorg, zorgvuldig formuleren welke personen als mantelzorger voor een blijk van waardering in aanmerking komen.

De blijk van waardering geldt voor personen die (qua duur en qua intensiviteit gebruikelijke hulp te boven gaan als bedoeld in de uitvoeringsregels bij de verordening) hulp bieden aan inwoners van Heerenveen die aangewezen zijn op enige vorm van gemeentelijke Wmo-ondersteuning. Ofwel de Wmo-doelgroep die in aanmerking komt voor een algemene voorziening of maatwerkvoorziening. Het kan dan ook gaan om mantelzorgers die niet in onze gemeente wonen, maar wel hulp verlenen aan een Wmo-cliënt van onze gemeente. Mantelzorgers die hulp verlenen aan inwoners die zorg op grond van de Wlz ontvangen, vallen buiten de gemeentelijke blijk van waardering.

### Beleidsdoelen ondersteuning en waardering mantelzorgers

**Financiële dekking:** in de nota integrale afweging beleid en budgetten is voor de nieuwe verantwoordelijkheden ten aanzien van de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers een algemene voorziening gecreëerd ter hoogte van maximaal € 169.723,-. Voor zover er noodzakelijke uitgaven aan de orde zijn als gevolg van de nieuwe verantwoordelijkheden, worden die uitgaven gedekt op voornoemde voorziening.

<b>Beleidsdoel 7</b>	De gemeente voorziet via de toegang mantelzorgers desgewenst van gerichte informatie en advies en daar waar mogelijk van maatwerkondersteuning. De gemeente communiceert begin 2015 actief naar inwoners waar mantelzorgers terecht kunnen met hun vragen, zodat zij de ondersteuning weten te vinden.
<b>Resultaten</b>	Mantelzorgers kunnen in eerste instantie met hun vragen, zorgen en wensen terecht bij de Meitinkers. Het resultaat hiervan kan zijn dat er gerichte maatwerkondersteuning (bijvoorbeeld kortdurende verblijfsondersteuning of mogelijk een andere maatwerkvoorziening of respijtzorg) wordt verstrekt aan de mantelzorgers en/of diens naaste (degene die de ondersteuning van de mantelzorger ontvangt).
<b>Partners</b>	Meitinkers, inwoners, welzijninstelling Caleidoscoop.
<b>Regie</b>	De mantelzorger, Caleidoscoop en gemeente.

<b>Beleidsdoel 8</b>	De gemeente heeft in 2015 de concrete resultaten beschikbaar van het onderzoek onder mantelzorgers.
<b>Resultaten</b>	De gemeente beschikt in 2015 over de resultaten van het onderzoek onder mantelzorgers en heeft bijvoorbeeld inzichtelijk waaraan zij concreet behoefte hebben. Dit onderzoek biedt verder zicht op de wensen, behoeften, vragen en mate van belasting van onze mantelzorgers. Vervolgens worden met de mantelzorgers initiatieven ontwikkeld voor ondersteuning bij zijn of haar rol (conform aangenomen motie gemeenteraad 11 september 2014)



<b>Partners</b>	Welzijnsinstelling Caleidoscoop <sup>16</sup> .
<b>Regie</b>	Welzijnsinstelling Caleidoscoop en gemeente.

<b>Beleidsdoel 9</b>	<b>De gemeente hecht gedurende de beleidsperiode veel waarde aan het vroegtijdig opvangen van signalen op het gebied van (dreigende) overbelasting van mantelzorgers en zet daarom in op samenwerking met huisartsen en ziekenhuis De Tjongerschans.</b>
<b>Resultaten</b>	Hoe eerder signalen over (dreigende) overbelasting bij de Meitinker terechtkomen, hoe beter er gericht ondersteuning kan worden gegeven aan de mantelzorgers. Veelal hebben huisartsen of diens praktijkondersteuners hier het beste zicht op. De gemeente hecht er waarde aan nauw samen te werken met huisartsen/praktijkondersteuners. Vanwege het gedeelde belang, de inwoner zoveel als mogelijk zelfredzaam te laten zijn in zijn of haar eigen omgeving, zoekt de gemeente ook de nauwe samenwerking met ziekenhuis De Tjongerschans, w.o. de spreekuurhoudende verpleegkundig specialisten.
<b>Partners</b>	Huisartsen/praktijkondersteuners, ziekenhuis De Tjongerschans (w.o. de spreekuurhoudende verpleegkundig specialisten).
<b>Regie</b>	Gemeente.

<b>Beleidsdoel 10</b>	<b>De gemeente organiseert in 2015, als jaarlijkse blijk van waardering, in ieder geval de 'dag van de mantelzorg', 'doe eens wens dag/weekend' en koppelt hieraan incidenteel gerichte congressen/trainingen en lotgenotencontacten. En er is respijtzorg beschikbaar.</b>
<b>Resultaten</b>	Als jaarlijkse blijk van waardering in 2015 worden voornoemde activiteiten georganiseerd en bekostigd door de gemeente. Vanzelfsprekend wordt hiervoor geen eigen bijdrage van de mantelzorgers gevraagd! Afhankelijk van de resultaten van het genoemde onderzoek onder mantelzorgers, zal het college vanaf 2016 een nadere invulling kunnen geven aan de concrete activiteiten voor mantelzorgers.
<b>Partners</b>	Welzijnsinstelling Caleidoscoop.
<b>Regie</b>	Gemeente.

<sup>16</sup> Vanwege de signalen vanuit onze inwoners tijdens de gehouden bijeenkomsten heeft de gemeente in de tweede helft van 2014 Caleidoscoop opdracht gegeven dit onderzoek op te starten. Dit wordt uitgevoerd door studenten.

<b>Beleidsdoel 11</b>	Tot en met 2018 behoudt de gemeente het procentuele aantal mantelzorgers minimaal op 17% en streeft, met behulp van de genoemde beleidsdoelen, naar een overbelastingspercentage van maximaal 10% (2013: 18%).
<b>Resultaten</b>	Uit het onderzoek over 2013 is gebleken dat circa 17% van onze inwoners mantelzorg verricht, waarvan 18% een vorm van overbelasting ervaart. Het percentage mantelzorgers zullen wij gedurende de beleidsperiode aan de hand van onze visie trachten te verhogen en de ervaren overbelasting te laten dalen naar maximaal 10%. Het college zal hiervoor jaarlijkse uitvoeringsactiviteiten opzetten, voor het eerst in 2015, en betreft mantelzorgers actief bij gesprekken met de Meitinkers.
<b>Partners</b>	N.v.t.
<b>Regie</b>	Gemeente.

### § 6.3. Ondersteuning van vrijwilligers

Met vrijwilligerswerk bedoelen wij *'werk dat in enig georganiseerd verband onverplicht en onbetaald wordt verricht ten behoeve van anderen of de samenleving'*.

Het feit dat vrijwilligerswerk in enig georganiseerd verband gedaan wordt, onderscheidt het van *'informele hulp'*. De definitie hiervan is *'onbetaald en onverplicht werk ten behoeve van personen buiten het eigen huishouden, in ongeorganiseerd verband'*.

#### Vrijwilligerswerk door de jaren heen

Sinds jaar en dag ondersteunt de gemeente via verschillende activiteiten vrijwilligers, al dan niet georganiseerd (stichtingen of verenigingen). Het belang van de vrijwilligers voor onze Heerenveense samenleving staat dan ook buiten kijf. Vele inwoners van onze gemeente verrichten al in meer of mindere mate vrijwilligerswerk. Het percentage vrijwilligers (2013: 24%) willen wij gedurende de beleidsperiode minimaal behouden, maar zullen wij ons inspannen om dit percentage te laten doorgroeien naar minimaal 30%.

Er heerst soms de gedachte dat mensen tegenwoordig minder voor elkaar over hebben, toch blijkt dat niet uit lokale en landelijke cijfers, zoals bijvoorbeeld van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP). We hebben wel degelijk veel voor elkaar over, alleen doen we dat anders dan voorheen. Er zijn nieuwe vormen van vrijwilligerswerk zoals *'geleid vrijwilligerswerk'*; vrijwilligerswerk dat niet helemaal vrijwillig pur sang is, maar ook niet verplicht te noemen is. Ook de ontwikkelingen binnen de Wet Werk en Bijstand (Participatiewet), waarbij vrijwilligerswerk als tegenprestatie wordt ingezet spelen een rol. Daarnaast is waarneembaar dat inwoners zich liever voor een eenmalige klus willen inzetten, dan dat zij op vaste tijden vrijwilligerswerk moeten verrichten.

Wat zoal uit het lokale onderzoek is gebleken als ook uit onderzoek van het SCP is dat inwoners, zodra zij op hun kennis of ervaring worden aangesproken, sneller geneigd zijn zich vrijwillig in te zetten. Het wordt dan als een eer gevoeld, waarbij erkenning van

belang is. In onze ogen is het juist ook goed dat inwoners iets voor de eer doen, in plaats van voor geld of macht.

### **Wat doen wij al?**

Binnen onze gemeente hebben wij een vrijwilligersverzekering voor iedere inwoner die zich inzet voor vrijwilligerswerk. De aansprakelijkheid van vrijwilligers is dus afgedekt via de collectieve vrijwilligersverzekering.

Daarnaast subsidiëren wij meerdere vrijwilligersstichtingen, van waaruit een preventieve werking gaat en ondersteunen wij hun daar waar mogelijk en gewenst met advies en informatie. Geheel passend binnen onze hedendaagse visie. Hierbij kan onder meer gedacht worden aan (niet limitatief): *de COSBO, Humanitas, De Barones, Vluchtelingenwerk, Stichting Julia Jan Wouters Hospice, Sportverenigingen, Voedselbank (accommodatie), Stichting Leergeld, Dorps- en Wijkbelangen, Stichting Samen Onderweg, Cultuur en Recreatie, etc.*

Verder subsidiëren wij voor 100% het Vrijwilligersteunpunt (VSP) van welzijnsinstelling Caleidoscoop. Bekend is dat het VSP op meerder manieren vrijwilligers ondersteunt, waarbij er steeds meer gebiedsgericht (conform systematiek woonservicezones) wordt gewerkt. Het VSP biedt dan ook in opdracht van onze gemeente professionele vrijwilligersondersteuning.

Ook het beschikbaar hebben van WeHelpen (zoals aangehaald in de paragraaf over mantelzorgondersteuning) maakt een wezenlijk onderdeel uit van het ondersteunen van vrijwilligers.

### **§ 6.3.1. Hoe is het gesteld met de vrijwilligers in onze gemeente?**

In Heerenveen zegt<sup>17</sup> **24%** van de inwoners **vrijwilligerswerk** te doen. Dit is ongeveer gelijk aan de referentiegroep waar dit 26% is. Onder de doelgroep Wmo-cliënten geeft 21% aan het afgelopen jaar vrijwilligerswerk te hebben gedaan. Belangrijkste redenen om in Heerenveen *geen* vrijwilligerswerk te doen zijn: 'tijdsgebrek/te druk' (23%), 'geen interesse of behoefte' (12%) en 'wegens een belemmering' (7%).

### **§ 6.3.2. Wat blijkt uit onze eerdere vrijwilligersevaluatie (2013)?**

#### **Overeenkomsten**

Voorafgaande aan de evaluatie werd verondersteld dat het voor de organisaties moeilijk is om voldoende vrijwilligers te krijgen. De vraag hierover is daarom opgenomen in de gehanteerde vragenlijst. Gebleken is dat alle organisaties voldoende aanbod van vrijwilligers hebben en er weinig verloop is onder de vrijwilligers.

#### **Verbeterpunten**

Een punt is dat de organisaties in de praktijk onderling weinig samenwerken, terwijl veel organisaties deelnemen aan de Regiegroep Armoedebeleid. Er vindt dus wel uitwisseling van informatie plaats, maar de samenwerking in de dagelijkse praktijk zou nog verder versterkt kunnen worden. De inzet en ontwikkeling van kennis van vrijwilligers zou kunnen worden verbeterd door dit verder te stimuleren. Vanuit deze geringe samenwerking wordt ook weinig onderling doorverwezen, waardoor de signaalfunctie mogelijk niet voldoende wordt benut.

#### **De rol van het VSP**

Wat de rol van het huidige VSP betreft blijkt dat met name de vrijwilligersorganisaties hier weinig gebruik van maken. Een duidelijke wens is om het VSP meer 'als een spin in

---

<sup>17</sup> 'Participatie en individueel welzijn binnen de Wmo', onderzoek 2013 in Heerenveen.

het web' te laten fungeren, wat wij eerder al hebben onderkend. Daartoe hebben wij voor het subsidiejaar 2013 en verder met Caleidoscoop afgesproken dat het VSP ook al lokaal en gebiedsgericht gaat werken. Een goed en succesvol voorbeeld hiervan is het in 2013 geopende VSP-punt in Jubbega. Mogelijkerwijs kan het VSP in de toekomst bestuursondersteuning bieden aan de vrijwilligersorganisaties of een coördinerende financiële rol voor die organisaties vervullen. Het (financieel) besturen van een vrijwilligersorganisatie blijkt in de praktijk nogal eens weerbarstiger dan op voorhand wordt gedacht.

### Trends

Door het voeren van diverse gesprekken is geconstateerd dat in het vrijwilligerswerk trends te bespeuren zijn. Naast al de vrijwilligers die zich vanuit een organisatie inzetten blijken er ook veel mensen te zijn die wel iets voor een ander willen doen, maar zich niet verplicht willen voelen om dit dagelijks, wekelijks of maandelijks te doen of zich hierbij te binden aan een organisatie. Met name de eerder bestaande Omtinkers maken goed gebruik van dit/het netwerk in de dorpen en wijken en zetten hiervoor bijvoorbeeld een vrijwilligerspool op (vervoer zoals in Jubbega). Daarnaast hebben wij geconstateerd dat het vrijwilligerswerk professioneler is geworden. Meer hoogopgeleide mensen kiezen ervoor om hand- en spandiensten te verrichten, zoals bijvoorbeeld bij de budgetmaatjes en de buurtbemiddeling.

### Beleidsdoelen ondersteunen vrijwilligers

<b>Beleidsdoel 12</b>	<b>In 2018 verricht minimaal 30% van de inwoners vrijwilligerswerk (georganiseerd of ongeorganiseerd).</b>
<b>Resultaten</b>	Uit het onderzoek over 2013 is gebleken dat circa 24% van onze inwoners in meer of mindere mate vrijwilligerswerk verricht. Het percentage vrijwilligers zullen wij gedurende de beleidsperiode aan de hand van onze visie en nog te stellen jaarlijkse uitvoeringsplannen trachten te verhogen naar minimaal 30%.
<b>Partners</b>	Vrijwilligersstichtingen en VSP van welzijnsinstelling Caleidoscoop.
<b>Regie</b>	Gemeente.

<b>Beleidsdoel 13</b>	<b>De gemeente borgt gedurende de beleidsperiode de collectieve vrijwilligersverzekering.</b>
<b>Resultaten</b>	Vrijwilligers zijn verzekerd voor wat betreft de wettelijke aansprakelijkheid.
<b>Partners</b>	Verzekeraar(s).
<b>Regie</b>	Gemeente.

<b>Beleidsdoel 14</b>	<b>De gemeente voert in 2016 een gericht onderzoek uit onder vrijwilligers om hen wensen, behoeften en concrete ondersteuningsvragen in kaart te brengen.</b>
<b>Resultaten</b>	De gemeente beschikt in 2016 over de resultaten van het onderzoek onder vrijwilligers en heeft zicht op de concrete (ondersteunings)behoefte, wensen en vragen en kan via de nadien op te stellen Wmo-uitvoeringsplannen hieraan concreet invulling geven.
<b>Partners</b>	Nog te bepalen.
<b>Regie</b>	Gemeente.

<b>Beleidsdoel 15</b>	<b>De gemeente verricht in 2018 steekproefsgewijs een (representatief) onderzoek onder de inwoners met daarin in ieder geval de vraag of er wel of geen vrijwilligerswerk wordt verricht en zo ja, in welke mate en frequentie.</b>
<b>Resultaten</b>	De gemeente beschikt in 2018 over de resultaten van het onderzoek onder haar inwoners, waaruit in ieder geval blijkt hoe hoog het percentage inwoners is die vrijwilligerswerk verrichten.
<b>Partners</b>	Nog te bepalen.
<b>Regie</b>	Gemeente.

<b>Beleidsdoel 16</b>	<b>De gemeente behoudt gedurende de beleidsperiode de bestaande vrijwilligersnetwerken, zoals de Regiegroep Armoedebeleid.</b>
<b>Resultaten</b>	Afstemming tussen de verschillende vrijwilligersstichtingen vindt structureel plaats in de Regiegroep Armoedebeleid.
<b>Partners</b>	Participanten Regiegroep Armoedebeleid.
<b>Regie</b>	Gemeente.

<b>Beleidsdoel 17</b>	<b>De gemeente nodigt vanaf 2015 de vrijwilligersstichtingen uit om deel te nemen bij de op te zetten kennistafels, voornamelijk als het gaat om het ondersteunen van elkaar en in de thuissituatie.</b>
<b>Resultaten</b>	Vrijwilligersstichtingen kunnen hun ideeën inbrengen als de gemeente op zoek gaat naar de transformatie (innovatie) van de te bieden thuisondersteuning en dagondersteuning.
<b>Partners</b>	Nog te bepalen via het Wmo-uitvoeringsplan 2015.
<b>Regie</b>	Gemeente.

<b>Beleidsdoel 18</b>	<b>De gemeente organiseert gedurende de beleidsperiode jaarlijks de uitreiking van de 'Zilveren Duim'.</b>
<b>Resultaten</b>	De gemeente spreekt haar waardering uit voor de inzet van vrijwilligers voor de lokale maatschappij en zet hun in het zonnetje.
<b>Partners</b>	Vele vrijwilligers.
<b>Regie</b>	Gemeente.

<b>Beleidsdoel 19</b>	<b>Binnen het jaarlijks door de gemeenteraad te stellen financiële kader, borgt de gemeente gedurende de beleidsperiode de subsidie van het VSP, evenals ondersteuning en coördinatie van vrijwilligers, zodat vraag en aanbod bij elkaar kan worden gebracht en er actief op zoek kan worden gegaan naar nieuwe vrijwilligers.</b>
<b>Resultaten</b>	Vraag en aanbod vrijwilligers en organisaties wordt succesvol bij elkaar gebracht. Hart voor Heerenveen (mbo) wordt voortgezet en mogelijk uitgebreid. VSP vervult een intermediaire rol op het gebied van NL Doet. Er wordt door het VSP gebiedsgericht gewerkt, waarbij de klussendienst, burenhulp en het maatjesproject Tegearre in stand wordt gehouden.
<b>Partners</b>	VSP van welzijnsinstelling Caleidoscoop.
<b>Regie</b>	Welzijnsinstelling Caleidoscoop en de gemeente.

## Hoofdstuk 7. Preventie

**In Heerenveen voorkomen wij dat inwoners aangewezen zullen zijn op maatschappelijke ondersteuning!**

Dit hoofddoel is beleidsmatig gezien al geborgd door een eerder vastgestelde notitie:

- Preventie (voorkomen) is namelijk een belangrijk speerpunt van onze visie op het sociaal beleid en de integrale afweging beleid en budgetten, en;
- Preventieve interventies maken onderdeel uit van de in dit plan genoemde beleidsdoelen bij de vijf verschillende hoofddoelen, en;
- Sporten en bewegen vormen een bijzonder veelzijdig deel van ons leven, en op die wijze vastgelegd in onze sportnota.

### § 7.1. Preventie in Heerenveen

Zoals de visie op sociaal beleid al beschrijft, vinden wij het belangrijk dat zorg en welzijn dichtbij onze inwoners beschikbaar zijn. Hierin spelen onder meer onze Meitinkers een belangrijke rol. Eigen kracht, samenredzaamheid en mienskip zijn hierbij centrale thema's. Hierbij wordt ingezet op vroegsignalering en preventie ter voorkoming van de inzet van zwaardere vormen van ondersteuning.

### § 7.2. Van burgerkracht tot netwerkkracht; de basis voor een wijkvisie en plan van aanpak (wijkkrachtscan)

In opdracht van onze gemeente heeft welzijnsinstelling Caleidoscoop een wijkkrachtscan opgezet. Om te weten wat nu de belangrijkste problemen zijn in een wijk en welke krachten er in die wijk zijn om deze problemen (mede) op te lossen is een beeld nodig van die wijk. Deze 'foto' komt tot stand aan de hand van de wijkkrachtscan. Door statistieken en de kennis van professionals over de wijk te combineren met de beleving van de inwoner ontstaat er een beeld van de sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen in en van de wijk.

#### Wat levert een wijkkrachtscan op?

Een visualisatie van de sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen van de wijk. Hierin worden de statistieken, kennis van de professionals over de wijk en de beleving van de inwoner meegenomen.

Deze resultaten zijn de basis voor een wijkvisie en plan van aanpak. Een wijkscan kan op verschillende niveaus worden toegepast; op gemeenteniveau, wijkniveau maar ook voor specifieke doelgroepen zoals het CJG.

De wijkkrachtscan levert een bijdrage aan de oplossing; door in kaart te brengen wat de inwoner- en netwerkkracht in de wijk is kan deze worden ingezet bij de oplossing. Door de inwoner te betrekken bij de sterktes en zwaktes van de wijk kan hij ook meedenken en helpen in de oplossingsfeer.

#### Wat kan er worden gedaan met de resultaten?

De resultaten van de wijkkrachtscan dienen als basis of input voor de jaarlijks te formuleren uitvoeringsplannen van het college (binnen de kaders van het Wmo-plan). Er wordt zoveel als mogelijk samengewerkt met de maatschappelijke partners en inwoners.

#### Waar draagt het nog meer aan bij?

Net zoals de Participatieraad van mening is, vinden wij het uitermate van belang dat kwetsbare groepen nog beter, en bovenal eerder, in kaart worden gebracht. Opdat wij gerichte ondersteuning kunnen bieden aan hen die het niet zelfstandig (meer) kunnen

redden in de maatschappij. Juist de 'foto' van onze wijken brengt dit in kaart. Net zoals dat duidelijk wordt wat nu bijvoorbeeld het vrijwilligers potentieel is per wijk/dorp. De participatiesamenleving is namelijk niet nieuw, die bestaat al sinds jaren. Vele inwoners zetten zich vrijwillig in om daar waar nodig een ander te helpen, dit moeten wij minimaal zo behouden.

### Nadere informatie over de resultaten?!

Zowel de Participatieraad als ook de gemeenteraad van Heerenveen worden los van dit Wmo-plan nader geïnformeerd over de concrete resultaten zodra deze beschikbaar zijn.

### Beleidsdoelen preventie

<b>Beleidsdoel 20</b>	De gemeente gebruikt gedurende de beleidsperiode de vastgestelde visie op sociaal beleid als ook de financiële kaders zoals opgenomen in de notitie 'integrale afweging beleid en budgetten' als één van de uitgangspunten voor het voeren van preventieve interventies.
<b>Resultaten</b>	Door vaststelling van de visie en de notitie 'integrale afweging beleid en budgetten' is het uitvoeren van preventieve interventies het meest van belang.
<b>Partners</b>	Nog nader te bepalen.
<b>Regie</b>	Gemeente.

<b>Beleidsdoel 21</b>	De gemeente gebruikt de resultaten van de wijkkrachtscan als input voor het opstellen van onder meer de jaarlijkse Wmo-uitvoeringsplannen.
<b>Resultaten</b>	De gemeente beschikt in 2015 over de resultaten van de eerste wijkkrachtscan. Binnen de hoofdlijnen van het Wmo-plan 2015 <sup>TM</sup> 2018, stelt het college jaarlijks gerichte (preventieve) interventies vast en laat deze zoveel als mogelijk uitvoeren in samenwerking met de maatschappelijke partners.
<b>Partners</b>	Welzijninstelling Caleidoscoop en nog nader te bepalen partners.
<b>Regie</b>	Gemeente.



## Hoofdstuk 8. Algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen (vangnet)

**Heerenveen zet in op algemene voorzieningen en biedt, daar waar dit (nog) niet mogelijk is, een maatwerkvoorziening!**

Dit hoofdstuk en het bieden van maatschappelijke ondersteuning valt uiteen in drie specifieke onderdelen:

- algemene inleiding en voorwaarden ondersteuning Wmo 2015 (§ 8.1.);
- algemene voorzieningen, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie (§ 8.2.);
- maatwerkvoorzieningen, die bijdragen aan het realiseren van een situatie waarin de inwoner in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid en participatie, opdat deze zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven wonen (§ 8.3.).

### § 8.1. De Wmo 2015 verantwoordelijkheid

De Wmo 2015 regelt, voortbordurend op hetgeen in de Wmo 2007 was geregeld, onze gemeentelijke verantwoordelijkheid<sup>18</sup> voor het maatschappelijk ondersteunen van inwoners die er niet op eigen kracht of met hulp van hun sociale netwerk in slagen zelfredzaam te zijn of te participeren in de samenleving. De eigen verantwoordelijkheid van de inwoner en zijn sociale netwerk stellen wij veel nadrukkelijker voorop en wij zijn alleen aan zet voor zover de inwoner niet zelf of met de hulp van dat netwerk tot participatie kan komen. Met behulp van de begrippen 'zelfredzaamheid' en 'participatie' wordt aangegeven wat in beginsel van de inwoner zelf verwacht mag worden. Deze begrippen beschrijven wanneer van iemand gezegd kan worden dat hij of zij zelfredzaam is of participeert op een zodanig niveau dat er voor ons in beginsel geen reden bestaat om daarin bij te springen. De nadruk ligt op het versterken van de zelfredzaamheid en participatie van de inwoner.

#### Ons Heerenveens uitgangspunt

Het uitgangspunt voor onze Heerenveense samenleving is dat inwoners in de eerste plaats zelf verantwoordelijk zijn voor hun leven en dus ook voor hen zelfredzaamheid en participatie. Ons streven is er dan ook op gericht dat zoveel mogelijk inwoners die verantwoordelijkheid zelf kunnen dragen, zelfredzaam zijn en participeren. Op basis van onze visie op het sociaal domein hebben wij een goede balans gevonden tussen de eigen verantwoordelijkheid van de inwoner en de gemeentelijke verantwoordelijkheid.

Ingeval een inwoner niet of niet meer volledig zelfredzaam is en of onvoldoende in staat is tot participatie, is het uitgangspunt dat de inwoner eerst kijkt in hoeverre hij zelf, en zijn directe omgeving, een bijdrage kan leveren, en deze dan ook levert als dat mogelijk is, aan het verbeteren van zijn situatie. Wij mogen dit ook verwachten en vragen van onze inwoners die een beroep op onze gemeente doen. Het is naar de mening van de gemeente immers heel normaal dat je je inspant om je eigen situatie te verbeteren of dat je iets doet voor een partner of familielid als die niet geheel op eigen kracht kan deelnemen aan de samenleving. Wij stappen af van het automatisme dat de gemeente per definitie deze rol naar zich toetrekt, maar gaan niet zo ver om het sociaal netwerk te verplichten om ondersteuning te bieden waar dat mogelijk is. Ofwel, juridisch gezien zal dit niet als afwijzingsgrond gaan gelden.

<sup>18</sup> De verantwoordelijkheid op het gebied van beschermd wonen en opvang is overgedragen aan de centrumgemeente.

Ons Heerenveens uitgangspunt laat zich als volgt afbeelden:

# Ondersteuning op maat

De zorg die mensen nodig hebben, wordt beter geregeld. Kunnen mensen het zelf niet oplossen, dan kijkt in de gemeente Heerenveen de Meitinker mee naar de mogelijkheden van hulp uit de naaste omgeving of wijst de weg naar lichte hulp. Specialistische hulp is een vervolgstap.



## Melding Meitinkers

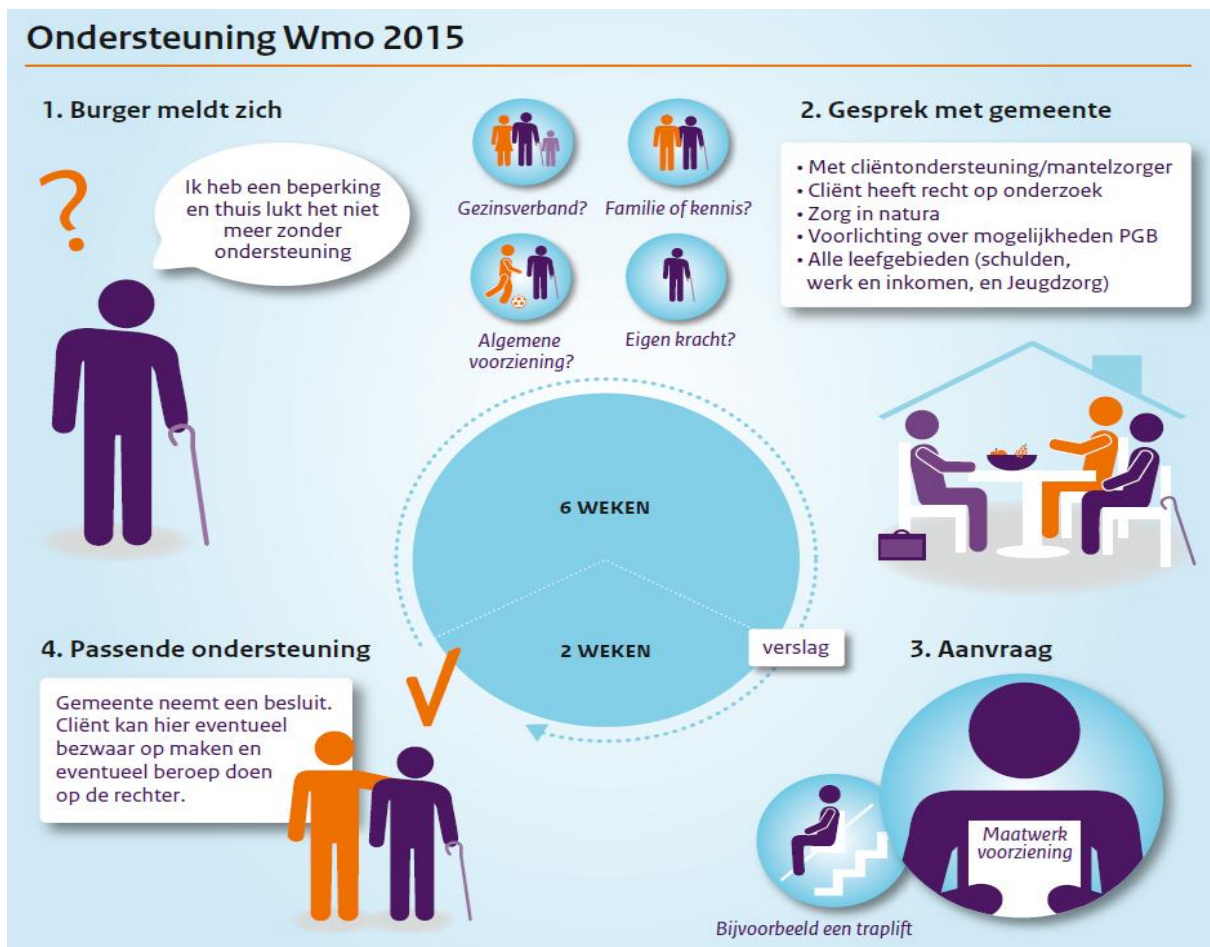
In de gevallen waarin een inwoner het naar zijn idee niet redt (alleen dan wel met hulp van zijn sociale omgeving of wellicht met gebruikmaking van algemene voorzieningen) en naar zijn idee hulp van de gemeente nodig heeft, kan hij zich *melden* bij één van onze Meitinkers. Na een melding wordt er een onderzoek opgestart, zoals vastgelegd in de Wmo-verordening.

Een onderzoek begint, vanzelfsprekend, met een onderzoek naar de persoonskenmerken van de aanvrager, diens behoeften en voorkeuren. Daarna wordt achtereenvolgens onderzocht wat de mogelijkheden zijn om de zelfredzaamheid te verbeteren of maatschappelijk te participeren door de inzet van gebruikelijke hulp door het sociale netwerk van de inwoner, inzet van mantelzorg, inzet van algemene voorzieningen of maatschappelijk nuttige activiteiten. Ten slotte moet in het onderzoek de vraag worden betrokken of, en zo ja hoe, het door middel van samenwerking met andere partijen, zoals jeugdhulp, welzijn, wonen of partijen op het terrein van werk en inkomen mogelijk is te komen tot verbetering van de zelfredzaamheid en participatie.

Het zal regelmatig voorkomen dat niet alle aspecten die onderdeel van een onderzoek moeten zijn, ook in een concrete casus aan de orde hoeven te komen, omdat bijvoorbeeld blijkt dat aan de behoefte van de inwoner aan maatschappelijke ondersteuning kan worden voldaan door het geven van informatie, een eenvoudige verwijzing of omdat blijkt dat een combinatie van eigen kracht en gebruikelijke hulp van een huisgenoot volstaat. Dat is echter alleen zo wanneer de inwoner hiermee instemt en laat blijken dat hij geen maatwerkvoorziening wenst aan te vragen. Het instellen van een onderzoek impliceert niet dat uiteindelijk een maatwerkvoorziening zal worden toegekend.

Tijdens het onderzoek kan de inwoner, als hij dat wenst, gebruik maken van (zonder betaling of eigen bijdrage) onafhankelijke cliëntondersteuning.

De meldingsprocedure via onze Meitinkers is dan als volgt:



### Groot belang

Het voorgaande maakt duidelijk dat wij het van groot belang vinden dat het onderzoek en het daarmee verband houdende contact met de inwoner en in veel gevallen zijn sociale netwerk op een zorgvuldige en professionele manier plaatsvindt! Dit is in onze ogen essentieel voor het bereiken van maatwerk en het aanspreken of verbeteren van de zelfredzaamheid van de inwoner en zijn sociale netwerk. De ervaringen met 'De Kanteling', waarin het gesprek een centraal element vormt, laten ons dat ook zien.

Ook is het van belang dat met een goed uitgevoerd onderzoek recht wordt gedaan aan het belang van de inwoner die zich met een hulpvraag heeft gemeld, ook in het geval van een (gedeeltelijke) afwijzing van de aanvraag. Het biedt een zorgvuldige basis voor een afweging en besluitvorming en biedt de inwoner overzicht en inzicht in zijn eigen situatie en, desgewenst, de mogelijkheid de besluitvorming op een aanvraag gericht aan te vechten via bezwaar en beroep.

### Schriftelijk verslag onderzoek

Om de inwoner in staat te stellen een aanvraag te doen voor een maatwerkvoorziening, verstrekt de gemeente hem een schriftelijk verslag van het onderzoek. Een goede weergave maakt het voor de gemeente inzichtelijk om een juiste beslissing te nemen op een aanvraag en draagt bij aan een inzichtelijke communicatie met de inwoner. Uiteraard zal de weergave van de uitkomsten van het onderzoek variëren met de uitkomsten van het onderzoek. Zo zal de weergave van het onderzoek bijvoorbeeld heel beperkt kunnen zijn als de inwoner van mening is goed geholpen te zijn en de uitkomst is dat geen aanvraag van een maatwerkvoorziening noodzakelijk is. Bij meer complexe onderzoeken zal een uitgebreidere weergave noodzakelijk zijn.

Omdat wij een goed onderzoek en een duidelijke procedure van groot belang vinden, hebben wij de te volgen stappen in het onderzoek ook expliciet vastgelegd in de Wmo-verordening.

### § 8.1.1. Zelfredzaamheid en participatie

Deze twee begrippen zijn eerder benoemd. In deze paragraaf wordt de inhoudelijke invulling hiervan weergegeven.

#### Zelfredzaamheid

De omschrijving van zelfredzaamheid bevat twee elementen:

- het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen;
- het voeren van een gestructureerd huishouden.

Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zijn handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten, met inbegrip van een deel van de voormalige AWBZ-voorzieningen persoonlijke verzorging (5%). Het begrip wordt gebuikt om te bepalen in hoeverre iemand zelfredzaam is. Iemand die als gevolg van lichamelijke en geestelijke beperkingen ADL-verrichtingen niet zelf kan doen, zal hulp nodig hebben en, indien hij zoveel hulp nodig heeft dat het niet verantwoord is dat hij zonder enige vorm van (vrijwel) continu toezicht en hulp leeft, misschien zelfs niet langer thuis kan blijven wonen.

Voor de **zelfredzaamheid** van inwoners zijn de volgende ADL-verrichtingen van belang:

1. *Ondersteuning bieden bij het in en uit bed komen, aan- en uitkleden, bewegen, lopen, gaan zitten en weer opstaan, toiletbezoek, eten/drinken, medicijnen innemen, ontspanning en sociaal contact.*

Soms bestaat behoefte aan aanvullende ondersteuning bij de ADL-verrichtingen, zoals aansporen om onder de douche te gaan. Voorheen viel dit onderdeel onder 'persoonlijke verzorging' op grond van de AWBZ, sinds de Wmo 2015 valt deze ondersteuning, die niet ingegeven is door een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid. Deze ondersteuning is gericht op behoud of verbeteren van de zelfredzaamheid voor inwoners die, al naar gelang de zwaarte van hun beperking, hulp nodig hebben bij diverse activiteiten in hun dagelijkse leven. Het gaat om de ondersteuning en begeleiding bij het *laten uitvoeren* van de ADL-verrichtingen door de inwoner zelf. De noodzaak voor deze vorm van ondersteuning bij het maatschappelijk functioneren doet zich vaak voor bij inwoners met een zintuiglijke of verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek; de verzorging wordt als ware gegeven in het verlengde van overige benodigde ondersteuning.

2. *Ondersteuning met het oog op het voeren van een gestructureerd huishouden omvat bijvoorbeeld hulp bij contacten met officiële instanties, hulp bij het aanbrengen van structuur in het huishouden, hulp bij het leren om zelfstandig te wonen, hulp bij het omgaan met onverwachte gebeurtenissen die de dagelijkse structuur doorbreken of hulp bij het omgaan met geld.*

#### Participatie

De omschrijving van **participatie** laat zich als volgt verwoorden:

*Bij participatie gaat het om het deelnemen aan het maatschappelijke verkeer, dit wil zeggen dat een inwoner, ondanks zijn lichamelijke of geestelijke beperkingen, op gelijke voet met anderen in redelijke mate mensen kan ontmoeten, contacten kan onderhouden, boodschappen kan doen en aan maatschappelijke activiteiten kan deelnemen. Daarvoor is het ook een vereiste dat hij zich kan verplaatsen.*

### § 8.1.2. Maatschappelijke ondersteuning

De definitie van maatschappelijke ondersteuning laat zich, voor zover betrekking hebbende op ons vangnet, als volgt formuleren:

*Ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van inwoners met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen, zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving.*

Dit beleidsterrein omvat alle gemeentelijke activiteiten die ertoe strekken inwoners te helpen maatschappelijk te participeren. Met de woorden 'zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving' is tot uitdrukking gebracht dat de Wmo 2015 mede tot doel heeft dat inwoners zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen.

In dit kader gaat het om inwoners met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische of anderszins chronische psychische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking. Het gaat hier in alle gevallen om kenmerken van de persoon.

De Wmo 2015 maakt onderscheid tussen **algemene voorzieningen** en **maatwerkvoorzieningen**. Deze laatste is specifiek en op maat en erop gericht een (individuele) inwoner te ondersteunen bij zijn zelfredzaamheid of participatie.

### § 8.2. Algemene voorzieningen

Om uitvoering te geven aan de elementen van het beleidsterrein maatschappelijke ondersteuning, kan en moet de gemeente voor specifieke groepen of de gehele bevolking algemene voorzieningen treffen en aan individuele inwoners voor wie dat noodzakelijk is, maatwerkvoorzieningen verstrekken.

#### Kenmerk algemene voorziening

De wettelijke definitie van een algemene voorziening is: *aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning.*

Kenmerkend voor een algemene voorziening is dat het in beginsel gaat om vrij toegankelijke voorzieningen. Algemene voorzieningen zijn toegankelijk voor alle inwoners (ingezetenen) van onze gemeente. Daarbij geldt dat de gemeente er vrij in is welke algemene voorzieningen er in de gemeente aanwezig zijn.

Om misverstand te voorkomen, wijzen wij erop dat het uiteraard ook mogelijk is dat iemand die een aanvraag om een maatwerkvoorziening doet, nadat de behoefte aan ondersteuning is onderzocht, naar een algemene voorziening wordt verwezen.

#### Beleidsruimte

In de Wmo 2015 wordt meer dan in de Wmo 2007 de mogelijkheid gecreëerd om inwoners met een vraag of probleem te verwijzen naar voorzieningen en producten die in de markt geleverd worden, mits hun probleem daarmee adequaat wordt opgelost. De Wmo 2015 maakt het mogelijk dat de gemeente voor schoonmaakondersteuning (de hulp bij het huishouden 1 variant in onze gemeente) verwijst naar de particuliere markt. Indien uit het onderzoek dat de Meitinker uitvoert blijkt dat het enkel om schoonmaakondersteuning gaat, is het voldoende dat wij een actuele sociale kaart hebben met producten/diensten waarnaar verwezen kan worden en die beschikbaar zijn.

Wij maken van deze gegeven beleidsruimte gebruik (zie toelichting afbouw hulp bij het huishouden 1 hierna).

### **Geen beschikking**

Omdat algemene voorzieningen toegankelijk zijn zonder voorafgaand onderzoek naar behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van inwoners, zal aan de toelating van inwoners tot een algemene voorziening geen beschikking van de gemeente voorafgaan, terwijl dat bij een maatwerkvoorziening nadrukkelijk wel het geval is.

### **Eigen bijdrage**

Het onderscheid tussen een maatwerkvoorziening en een algemene voorziening werkt door op het vlak van de eigen bijdragen die aan inwoners kunnen worden opgelegd. Ook voor een algemene voorziening zal, afhankelijk van de algemene voorziening, een bijdrage van de inwoner in de kosten worden gevraagd (met uitzondering van cliënt-ondersteuning), maar deze bijdrage kan, anders dan die voor een maatwerkvoorziening, niet inkomensafhankelijk zijn. De eigen bijdrage wordt dan betaald aan de aanbieder van die voorziening. De hoogte van deze vergoeding kan de gemeente zelf bepalen. De Wmo 2015 biedt die ruimte, omdat de landelijke eigen bijdrage regeling hierop niet van toepassing is. De bijdrage kan maximaal bepaald worden op de kostprijs. Indien de gemeente het wenselijk acht, kan er een korting gegeven worden op deze eigen bijdrage voor de algemene voorziening, bijvoorbeeld voor minima.

### **Geen maatwerkvoorziening**

Een inwoner die naar het oordeel van de gemeente gebruik kan maken van een algemene voorziening, komt niet in aanmerking voor een maatwerkvoorziening. Wel kan en zal er in bepaalde gevallen sprake zijn van individuele arrangementen gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, waarin eigen kracht, ondersteuning vanuit het eigen netwerk, algemene voorziening(en) en maatwerkvoorziening elkaar aanvullen.

### **Wettelijke opdracht**

De wet definieert een aantal algemene voorzieningen die de gemeente ten minste moet realiseren:

- Cliëntondersteuning, waarbij het belang van de inwoner het uitgangspunt is;
- De gemeente is daarnaast verplicht om 'op ieder moment van de dag een telefonisch of elektronisch luisterend oor beschikbaar' te hebben. De zogenaamde hulp op afstand. Provinciaal zal dit laatste gefaciliteerd worden door de landelijke organisatie Sensor, waarbij Leeuwarden gedurende 2015 deze kosten zal dragen, waarna iedere gemeente ingaande 2016 dit via een lokale subsidie moet vormgeven. Wij sluiten hierop aan. In het vervolg van deze paragraaf gaan wij hier niet verder op in;
- Een steunpunt huiselijk geweld met bijbehorende taken, waarbij de samenwerking met het Advies- en meldpunt kindermishandeling moet leiden tot de vorming van één Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en kindermishandeling. Op 19 februari 2014 is bestuurlijk ingestemd met het voorstel om AMHK, de functies jeugdbescherming, jeugdclassering en de beschermingsregiefunctie op zaken die neigen naar dwang en drang voor 2015 en 2016 op te laten gaan in één organisatie op Friese schaal. Lokaal hoeven wij hierin geen verdere keuzes te maken (zie ook hoofdstuk 5).

### **Welke algemene voorzieningen heeft de gemeenteraad al gecreëerd?**

Aangezien in de Wmo 2015 de mogelijkheid wordt gecreëerd om inwoners, die met een ondersteuningsvraag bij de Wmo 2015 terecht komen, te verwijzen naar algemene voorzieningen en producten die in de 'markt' geleverd worden, mits hun probleem daarmee adequaat wordt opgelost, heeft de gemeenteraad eerder al besloten om in ieder geval twee algemene voorzieningen of verwijzingen naar de markt te creëren.

In november 2013 (AWBZ-kadernota) en in september 2014 (Integrale afweging beleid en budgetten) heeft de gemeenteraad formeel besloten om op een tweetal (inhoudelijke) gebieden algemene voorzieningen te creëren of te verwijzen naar de markt:

1. De afbouw van de schoonmaakondersteuning (voormalige 'hulp bij het huishouden 1' voorziening (HH-1)) voor de bestaande cliënten tot uiterlijk 1 juli 2015 en per 1 januari 2015 geen specifieke maatwerkvoorziening schoonmaakondersteuning op grond van de Wmo-bepalingen meer (zie notitie integrale afweging beleid en budgetten van 11 september 2014);
2. Een algemene voorziening voor dagondersteuning, voor in eerste instantie lichamelijk gehandicapte inwoners (De Kempenaer). Dit onderdeel blijft in het Wmo-plan verder onbesproken en is volop in uitvoering (zie verder 'kadernota 2015 AWBZ-decentralisatie' van november 2013).

Hoewel besluitvorming hierover al heeft plaatsgevonden, achten wij het wel van belang om de afbouw van de maatwerkvoorziening 'hulp bij het huishouden 1' hier nader toe te lichten en aan te scherpen. Juist om hierover onnodige misverstanden te voorkomen.

### Het besluit van de gemeenteraad

De gemeenteraad heeft in de vergadering van 11 september 2014 gebruik gemaakt van de verstrekte beleidsvrijheid op grond van de Wmo 2015 voor wat betreft de afbouw van HH-1, uiterlijk per 1 juli 2015. De wetgever heeft aangegeven dat zij het voorstelbaar vinden dat gemeenten er in bepaalde gevallen voor kiezen om 'ondersteuning in de huishouding' in de vorm van een algemene voorziening aan te bieden. Dit houdt in dat de gemeente gebruik heeft gemaakt van hetgeen de wetgever heeft bepaald (Memorie van Toelichting Wmo 2015, pagina 27 tot en met 30).

Het besluit van de gemeenteraad (op 11 september 2014) is:

1. De toegang tot de eerdere maatwerkvoorziening HH-1 is per 1 januari 2015 voor nieuwe aanvragers 2015 komen te vervallen. Dit heeft tot gevolg dat per deze datum geen schoonmaakondersteuning (als bedoeld in de HH-1 variant) als maatwerkvoorziening meer wordt toegekend, maar dat in voorkomende gevallen wordt verwezen naar de voorzieningen/producten op de markt of naar bestaande aanbieders van de maatwerkvoorziening 'gestructureerd huishouden' (eerder HH-2);
2. Overgangsrecht voor de bestaande cliënten is gemaximeerd op een half jaar (ingaaande 1 januari 2015 tot uiterlijk 1 juli 2015), tenzij de HH-1 indicatie eerder afloopt;
3. Meervoudige (onderhandse) aanbesteding voor HH-1 (half jaar) en 'gestructureerd huishouden' (was HH-2) is het najaar van 2014 opgestart en ingegaan per 1 januari 2015, met mogelijkheden voor zorgaanbieders om alfa hulpen in te zetten.

### Hoe gaat dit dan per 1 januari 2015?

Zodra een inwoner met een ondersteuningsvraag zich meldt bij de Meitinker en als blijkt dat hij geholpen is met (alleen) schoonmaakondersteuning zoals bedoeld in de eerder HH-1 variant, dan wordt de inwoner in eerste instantie gewezen op de bestaande voorzieningen/producten op de markt. De Meitinker en de inwoner kunnen dan samen gaan zoeken in het digitale informatieloket Sociaal Domein<sup>19</sup> (een sociale kaart inclusief suggesties, voorbeelden, informatie). Vervolgens kan een marktpartij naar eigen keuze worden benaderd door de inwoner zelf, eventueel met wat opstarthulp van de Meitinker. Deze inwoner ontvangt dan professionele schoonmaakondersteuning en betaalt de hulp zelf. Deze vorm van ondersteuning is dan een (soort van) algemene voorziening (aanbod van diensten of activiteiten, vrij toegankelijk, gericht op maatschappelijke ondersteuning). In Heerenveen zijn zorgaanbieders aanwezig die tegen een particulier tarief, bijvoorbeeld € 13,75 per uur, schoonmaakondersteuning bieden aan de inwoners (met of zonder aantoonbare beperkingen). Daarnaast heeft de gemeente zorgaanbieders gecontracteerd die ondersteuning bieden bij het voeren van een gestructureerd huishouden (vóór 2015 HH-2 genaamd). Indien een inwoner dat wenst kan hij zich ook

<sup>19</sup> In de gemeente Heerenveen is per 1 januari 2015 de 'Jalp website' (suggesties, voorbeelden, informatie) toegankelijk, 'Invis' (sociale kaart/organisaties) en 'WeHelpen' (online marktplaats en platform voor informele zorg en hulp).

melden bij deze zorgaanbieders om gebruik te maken van de algemene schoonmaakondersteuning.

Als een inwoner niet voldoende financiële middelen heeft dan zal de gemeente vooralsnog<sup>20</sup> vanuit de 'Participatiewet' (bijzonder bijstand) een algemene "korting/tegemoetkoming" geven als blijkt dat hij wel schoonmaakondersteuning (volgens indicatie van de Meitinker, er moet wel sprake zijn van aantoonbare beperkingen die het nodig maken dat er algemene schoonmaakondersteuning moet plaatsvinden (net zoals tot 2015)) nodig heeft om zelfredzaam te kunnen participeren. Op basis van draagkracht en draaglast wordt dan de korting/tegemoetkoming verstrekt. Ook dan maakt de inwoner nog gebruik van een algemene voorziening, maar ontvangt daarvoor een tegemoetkoming.

### Ter verduidelijking een voorbeeld:

#### **Mevrouw de Vries, 82 jaar, weduwe**

##### **2014**

Mevrouw de Vries woont al haar hele leven in een knus huisje dat zij samen met haar man heeft gekocht. De hypotheek is volledig afgelost. Wel zit er veel onderhoud aan het huis omdat het al oud is. Mevrouw de Vries laat het huis eens per 5 jaar schilderen. Voor andere klusjes vraagt zij haar zoon of haar buurman. Echte grote klussen laat zij door een klussenbedrijf opknappen. Dit regelt haar zoon (enig kind). Mevrouw de Vries heeft inkomen uit AOW. Haar man en zijzelf hebben geen pensioen opgebouwd, omdat zij vroeger zelfstandig melkboer zijn geweest. Geld voor later was er niet. Mevrouw heeft wel wat geld opzij gelegd voor onverwachte uitgaven, ongeveer € 15.000,-. Omdat mevrouw lichamelijk steeds slechter werd, nadat zij een lichte beroerte had gehad, is door haar zoon geregeld dat zij hulp in de huishouding van de gemeente (Wmo 2007) krijgt voor het zware werk. Mevrouw de Vries vindt een schoon en netjes huis belangrijk, want zo is zij opgevoed. De 3 uur hulp die zij per week krijgt is eigenlijk niet genoeg vindt zij. Wel is het erg gezellig dat de hulp ook wel een kopje koffie drinkt en een praatje maakt. Mevrouw de Vries heeft niet veel contacten meer, omdat veel van haar kennissen al overleden zijn en haar zoon geen kinderen heeft.

##### **Straks in 2015 e.v.**

Mevrouw de Vries krijgt bericht dat de hulp bij het huishouden 1 per 1 juli 2015 wordt stopgezet. In een gesprek met de gemeente wordt haar en haar zoon uitgelegd dat schoonmaken niet meer onder de Wmo valt. Alleen als iemand het huishouden niet zelf kan regelen, kan er ondersteuning komen. Dat kan mevrouw de Vries heel goed zelf. De medewerker van de gemeente vertelt dat er veel andere mogelijkheden zijn om huishoudelijke hulp te krijgen. Bijvoorbeeld een alfahulp van zorgaanbieder X. De kosten moet zij wel zelf betalen. Ook zou zij haar zoon kunnen vragen om haar huis een keer te stofzuigen of haar bed te verschonen. Moeder en zoon schrikken hier wel van. Zoon (alleenstaand) heeft een drukke baan waardoor hij veel op de weg zit en zelf heeft hij ook een huishoudelijke hulp. De medewerker van de gemeente legt uit dat er misschien bijzondere bijstand mogelijk is, maar dat het huis van moeder daar wel een beletsel voor is. Dat geldt namelijk als vermogen. Ook het spaargeld van moeder moet eerst aangesproken worden. De gemeente heeft de regels voor draagkracht aangescherpt per 1-1-2015. Er is geen sprake meer van vrijlating van vermogen. De medewerker van de gemeente vertelt verder dat de gemeente wel wil helpen met het regelen van de hulp.

Dit zet moeder en zoon aan het denken. Het huis is eigenlijk te groot voor moeder en de tuin ook. Het onderhoud kost ook al veel geld. In de buurt vertrekken veel oudere bewoners en er komen jonge gezinnen voor terug. Moeder voelt zich hier niet meer zo thuis als vroeger. Na enkele nachten slapen en nog eens contact met de medewerker van de gemeente besluit mevrouw de Vries dat zij het beste zou kunnen gaan verhuizen naar een kleinere woning. Het huis komt te koop en moeder schrijft zich in voor een kleinere woning in een buurt waar meer ouderen wonen. Het lukt allemaal nog voor het stopzetten van de Wmo-voorziening. Zoon besluit dat hij zijn eigen huishoudelijke hulp gaat vragen om 1½ uur per week bij zijn moeder het huishouden te doen. Door het kleinere huis kan dat in kortere tijd. Zoon betaalt deze hulp voor zijn moeder, dit is gezien zijn inkomen geen probleem. Moeder vindt het jammer dat zij haar vertrouwde omgeving moest verlaten, maar is blij met het nieuwe huis en heeft ook al contacten in de buurt gelegd.

<sup>20</sup> Op moment van schrijven zijn de uitkomsten van een mogelijke HH-voucher (extra middelen) nog niet bekend. Hierover wordt de gemeenteraad apart geïnformeerd.



### **Huishoudelijke hulp toelage**

Het kabinet heeft op 7 juli 2014 in een brief aan de Tweede Kamer aangekondigd om in zowel 2015 als in 2016 € 75 miljoen per jaar extra beschikbaar te stellen voor een huishoudelijke hulp toelage (HHT).

Onze gemeente heeft vóór 15 oktober 2014 een verklaring bij het ministerie ingediend, samen met een zorgaanbieder. De periode tot 1 december 2014 wordt gebruikt om een concreet plan hiertoe in te dienen bij het ministerie. Het college zal los van deze Wmo-nota de gemeenteraad hierover nader informeren.

### **Aangenomen motie alfahulpen gemeenteraad 11 september 2014**

In samenhang met de huishoudelijke hulp toelage wordt nader onderzocht of de ondersteuning kan worden geboden zonder de alfahulpconstructies bij de ZIN-zorgaanbieders en dat alleen dergelijke werkzaamheden worden verricht door medewerkers die onder de van toepassing zijnde CAO (VVT) vallen.

### **Bestaande algemene voorzieningen**

Via bestaande Heerenveense preventieve subsidiestromen, landelijke financieringsregels en marktwerking worden meerdere algemene voorzieningen aan onze inwoners geboden:

- Peuterspeelzalen (gemeentelijke en landelijk);
- Scholen (gemeentelijk en landelijk);
- Algemeen Maatschappelijke werk (gemeentelijke subsidie);
- GGD (gemeenschappelijke regeling (GR));
- Welzijnswerk (gemeentelijke subsidie);
- Jongerenwerk (gemeentelijke subsidie);
- Informatie en advieswerk (gemeentelijke subsidie, bijvoorbeeld Barones);
- Klussendienst (gemeentelijke subsidie);
- Sportvoorzieningen (gemeentelijk onderhoud en vervangingsinvesteringen);
- Maaltijdvoorzieningen (landelijk en marktwerking);
- Kinderopvang (marktwerking);
- Boodschappendiensten supermarkten (marktwerking);
- Glazenwasser (marktwerking);
- Particuliere schoonmaakhulp (marktwerking, tegemoetkoming minima);
- Tuinonderhoud (marktwerking);
- Commercieel sportaanbod;
- Gemaksdiensten zorgverzekeraars (marktwerking).

### **Informatie, advies en cliëntondersteuning**

De nieuwe Wmo 2015 eist van de gemeente dat cliëntondersteuning voor alle doelgroepen en zonder drempels vooraf beschikbaar is. Er zijn vier, wettelijk vastgelegde, kwaliteitskenmerken:

1. Cliëntondersteuning is toegankelijk en geschikt voor alle categorieën inwoners/cliënten;
2. Het is laagdrempelig en in het belang van de cliënt;
3. Het wordt op deskundige wijze geboden en is zoveel mogelijk gebaseerd op expertise over alle domeinen van het leven;
4. Op het moment dat de cliënt twijfelt aan de objectiviteit van de cliëntondersteuner heeft hij de vrijheid de gemeente te vragen om een andere ondersteuner.

Daarnaast moeten inwoners in het toegangsproces (lees; het gesprek met de Meitinker) een beroep kunnen doen op een cliëntondersteuner die hun bijstaat bij het behartigen van de belangen. Dit geldt voor alle doelgroepen.

Ook voor wat betreft dit onderdeel heeft de gemeenteraad in september 2014 een besluit genomen en het te voeren beleid op hoofdlijnen vastgesteld.

**Er zijn drie concrete beleidsdoelen (algemene) cliëntondersteuning van belang.**

<b>Beleidsdoel 22</b>	<b>De gemeente biedt met ingang van 2015 onafhankelijke laagdrempelige en vrij toegankelijke algemene cliëntondersteuning (informatie, advies, lichte ondersteuning) aan al haar inwoners.</b>
<b>Resultaten</b>	Door subsidieverstrekking, de in 2014 toegekend subsidies zijn maximaal kaderstellend, aan de voornaamste partners wordt geborgd dat al onze inwoners, indien zij dit nodig achten, een beroep kunnen doen op algemene cliëntondersteuning.
<b>Preferente partners</b>	In ieder geval Maatschappelijke Werk Fryslân, Caleidoscoop, Barones, Humanitas.
<b>Regie</b>	Gemeente.

<b>Beleidsdoel 23</b>	<b>De gemeente draagt met ingang van 2015 er zorg voor dat de inwoners tijdens het gesprek met onze Meitinkers kosteloos (zonder eigen bijdrage) een beroep kunnen doen op een professionele cliëntondersteuner die hun bijstaat bij het behartigen van de belangen (geldt voor alle doelgroepen). Voor zover van toepassing geldt dit ook voor de toegang Jeugdwet en Participatiewet).</b>
<b>Resultaten</b>	De gemeente heeft hiertoe een tweetal subsidieafspraken (inzet en kostprijs) gemaakt met de bestaande (zie partners) maatschappelijke professionele aanbieders van cliëntondersteuning in de gemeente Heerenveen. Daarnaast is en blijft het voor de inwoner uiteraard mogelijk ook een vrijwillige vorm van cliëntondersteuning te kiezen, zoals bijvoorbeeld De Barones of Humanitas, waarvoor geen gemeentelijke vergoeding wordt verstrekt. Hierbij is sprake van een ruime keuzevrijheid voor onze inwoners.
<b>Preferente partners</b>	Maatschappelijke Werk Fryslân en MEE Friesland.
<b>Regie</b>	Gemeente.

<b>Beleidsdoel 24</b>	<b>De gemeente borgt via subsidieafspraken met ingang van 2015 de continuïteit van de door MEE Friesland geboden bestaande cliëntondersteuning aan inwoners met een verstandelijk, lichamelijk en zintuiglijk handicap en houdt deze vorm van cliëntondersteuning toegankelijk voor inwoners die in 2015 onder voornoemde doelgroep vallen</b>
-----------------------	--

	<b>en behoefte hebben aan cliëntondersteuning van MEE Friesland.</b>
<b>Resultaten</b>	De gemeente heeft subsidieafspraken (inzet en kostprijs) gemaakt met de bestaande (zie partners) maatschappelijke professionele aanbieder; MEE Friesland. De continuïteit van de bestaande cliëntondersteuning (tot 2015 via een subsidieregeling AWBZ gefinancierd) is geborgd. Inwoners vanuit de doelgroep MEE kunnen (bestaande als nieuwe aanvragers) ook vanaf 2015 aanspraak maken op deze specifieke manier van cliëntondersteuning.
<b>Preferente partners</b>	MEE Friesland.
<b>Regie</b>	Gemeente.

### § 8.3. Maatwerkvoorzieningen (individuele voorziening)

De meeste inwoners kunnen zich, al dan niet met inzet van zijn sociale netwerk en met gebruikmaking van algemene voorzieningen, zelf redden en zijn in staat mee te doen aan de samenleving. Indien uit het onderzoek blijkt dat iemand hiertoe niet in staat is, moet deze er zeker van kunnen zijn dat de gemeente hem ondersteunt. In dat geval beslist het college, binnen de grenzen van wat daarover in het Wmo-plan en de verordening is vastgelegd, tot verstrekking van een maatwerkvoorziening die bijdraagt aan het realiseren van een situatie waarin de inwoner in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie, opdat deze zo lang mogelijk in de eigen omgeving kan blijven wonen. Voor inwoners met ernstige beperkingen kan het hoogst haalbare doel van de maatwerkvoorziening het handhaven van de status quo zijn.

#### Wmo-verordening en uitvoeringsregels

De Wmo-verordening en de daarbij behorende uitvoeringsregels (inclusief jurisprudentie) bevatten de te maken afwegingen, zoals welke maatwerkvoorzieningen in een bepaald geval kunnen worden toegekend en binnen welk afwegingskader.

De inhoud van de verordening en de wijze waarop het onderzoek wordt uitgevoerd, biedt de noodzakelijke zekerheid aan de inwoner die een aanvraag voor een maatwerkvoorziening bij het college indient.

In dit Wmo-plan beschrijven wij, zoals de Wmo 2015 voorschrijft, welke maatvoorzieningen in ieder geval onderdeel uitmaken van ons (sociale) vangnet.

#### Maatwerk

Er moet, zoals de term ook weergeeft, sprake zijn van maatwerk: de beslissing moet zijn afgestemd op individuele omstandigheden en mogelijkheden van de aanvrager, ook op andere terreinen dan maatschappelijke ondersteuning. De maatwerkvoorziening moet een passende bijdrage leveren aan het realiseren van een situatie waarin de inwoner in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie en zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven. De beperking van de inwoner wordt in deze situatie door een passende bijdrage gecompenseerd voor zover het mogelijk is een beperking te compenseren. Er is sprake van maatwerkcompensatie.

## Mantelzorger

Om maatwerk te kunnen leveren, is het van belang niet alleen de omstandigheden van de inwoner mee te wegen, maar ook de omstandigheden van een mantelzorger. Daarbij wordt goed gekeken naar de behoeften, mogelijkheden en belastbaarheid van de mantelzorger en het sociale netwerk (zoals eerder beschreven). De situatie van de inwoner, met inbegrip van de hulp die wordt of kan worden geleverd door de mantelzorger en diens behoefte aan ondersteuning, wordt dus integraal onderzocht om maatwerk te kunnen leveren. Bij dat onderzoek wordt de hulp betrokken die het sociale netwerk aan inwoner en mantelzorger kan bieden. Eventueel kan dit ook leiden tot een aanvraag van de mantelzorger voor zijn eigen ondersteuning. Ook datgene dat nodig is om de mantelzorger van onze inwoner te ondersteunen bij het verlenen van mantelzorg of om deze (tijdelijk) te ontlasten in een situatie van (dreigende) overbelasting, kan onderdeel uitmaken van een maatwerkvoorziening.

## Gebruikelijke hulp

Gebruikelijke hulp is de ondersteuning cq zorg die redelijkerwijs van huisgenoten mag worden verlangd. Hiervoor is geen indicatie mogelijk. De ondersteuning die deze gebruikelijke hulp in omvang en intensiteit overstijgt, wordt als mantelzorg gezien en deze ondersteuning is in principe wel indiceerbaar; dit impliceert dat de ondersteuning alsnog wordt verstrekt als de mantelzorg zou wegvallen. De Meitinker bepaalt voor hoeveel professionele ondersteuning iemand in aanmerking komt. De mate waarin mantelzorgers bereid en in staat zijn een deel van deze ondersteuning te bieden, is bepalend voor het aantal uren professionele ondersteuning dat iemand uiteindelijk krijgt.

Hierbij speelt de draagkracht van mantelzorgers een rol. Deze is niet voor iedereen gelijk. Voor de ene persoon zal het bieden van één uur ondersteuning per dag het maximum zijn, terwijl voor een ander de grens hoger kan liggen. Deze verschillen worden in belangrijke mate bepaald door de persoonlijke omstandigheden van de mantelzorger (bijvoorbeeld leeftijd, gezinssituatie, eigen gezondheid). Tijdens de onderzoeksfase kan de mantelzorger aangeven welke ondersteuning hij nodig heeft om mantelzorg te kunnen bieden. Het voorgaande geeft aan dat mantelzorg niet gezien kan worden als een soort voorliggende voorziening.

Wat onder gebruikelijke hulp valt, wordt bepaald door wat op dat moment naar algemene aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht. In onze samenleving wordt het normaal geacht dat de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten waar nodig en mogelijk hun rol nemen in het huishouden, zeker daar waar er sprake is van een huisgenoot met een beperkte zelfredzaamheid.

Ons beleidsuitgangspunt is dat voor gebruikelijke hulp geen maatschappelijke ondersteuning mogelijk is. Het gaat, gelet op de definitie, om de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten (dat wil zeggen de personen waarmee betrokkene gezamenlijk een huishouden voert). Van de echtgenoot of partner en van inwonende kinderen mag in het algemeen worden verwacht dat zij hun naaste hulp bieden (gebruikelijke hulp). De invulling van gebruikelijke hulp door de echtgenoot of partner en inwonende kinderen is aan deze personen zelf. Zo kan het voorkomen dat een echtgenoot, partner of de inwonende kinderen ervoor kiezen hulp in te huren in plaats van de hulp zelf te verrichten.

Overigens, onze definitie van gebruikelijke hulp strekt zich niet uit tot niet-inwonende kinderen. Deze maken immers niet langer deel uit van het gezamenlijke huishouden van hun ouder(s). Dit laat onverlet dat wij wel met de inwoner bespreken of niet-inwonende kinderen (op vrijwillige basis) een helpende hand kunnen bieden.

Bij het bieden van mantelzorg, eventueel in aanvulling op gebruikelijke hulp, speelt de draagkracht van de mantelzorger als gevolg van zijn persoonlijke omstandigheden in relatie tot de relatie en de zorgintensiteit een rol. Als langs die weg geen oplossing kan

worden gevonden, wordt naar andere mogelijkheden (mantelzorg en hulp van anderen uit het sociale netwerk en algemene voorzieningen) gekeken; als ook dat geen soelaas biedt, zullen wij vanuit ons vangnet ondersteuning bieden in de vorm van een maatwerkvoorziening.

### **Beschikking**

De beslissing op de aanvraag is een beschikking in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Indien de inwoner het niet eens is met de inhoud of de onderbouwing van de beschikking, staat daartegen bezwaar bij de gemeente open en daarna beroep en hoger beroep bij de rechter; de reguliere bestuursrechtelijke rechtsgang.

### **Afbakening Wmo 2015 (extramuraal) en Wlz**

Er is een duidelijke afbakening tussen de Wmo 2015 en de Wlz (in principe intramurale ondersteuning) noodzakelijk. In de Wmo 2015 is bepaald dat het college een maatwerkvoorziening kan weigeren indien een inwoner voldoet aan de criteria van de Wlz. Dit gaat ook op indien uit het onderzoek blijkt dat er gegronde redenen zijn om aan te nemen dat de inwoner daarop aanspraak kan doen gelden en deze weigert mee te werken aan het verkrijgen van een besluit dienaangaande. Het zal overigens, zo is de inschatting, niet vaak voorkomen dat een dergelijke situatie zich voordoet en dat onze gemeente van een dergelijke bevoegdheid gebruik zou moeten maken. Het zou zich kunnen voordoen indien het college tot de conclusie komt dat de zorgbehoefte zodanig is, dat de thuissituatie niet langer veilig en verantwoord is en ondersteuning van gemeentewege dat niet kan verbeteren.

Het is de verantwoordelijkheid van onze gemeente om dergelijke 'onverantwoorde situaties' te signaleren. De Wmo 2015 vraagt van ons om in deze situaties in contact te treden met de inwoner of diens vertegenwoordiger en deze te verzoeken een onderzoek te ondergaan, gericht op een besluit over de toegang tot de Wlz. Uiteraard dient het college de inwoner te ondersteunen in dit proces en bij het aanvragen van de indicatie helder te krijgen of de inwoner daadwerkelijk voldoet aan de criteria voor de Wlz.

Vanzelfsprekend houdt de gemeente de verantwoordelijkheid tot ondersteuning tot het moment waarop het indicatieprocedure volledig is doorlopen. Wanneer de inwoner de indicatie aanvraagt en dit leidt tot een indicatiebesluit dat recht geeft op een verblijfsindicatie, kan de cliënt toegang tot een Wlz-instelling krijgen. Vanaf het moment dat een indicatie op grond van de Wlz van kracht wordt, eindigt de maatwerkvoorziening (voor zover die al was verstrekt).

Wanneer een inwoner argumenten heeft geen verblijfsindicatie aan te vragen en er dus geen duidelijkheid komt over de vraag of de inwoner hiervoor in aanmerking komt, zal de inwoner in het uiterste geval hiervan zelf de gevolgen moeten dragen. Het gaat de regering namelijk te ver om de gemeente verantwoordelijk te maken voor een situatie waarbij zij, vanuit de kaders van de Wmo 2015, de veiligheid van de inwoner of zijn omgeving niet kan waarborgen. Daarom geeft de Wmo 2015 de gemeente in dit soort uitzonderlijke situaties de bevoegdheid om een maatwerkvoorziening af te wijzen, dan wel te beëindigen. Vanzelfsprekend zal de gemeente bij de intrekking van de maatwerkvoorziening een redelijke termijn in acht nemen.

### **§ 8.3.1. De maatwerkvoorzieningen in Heerenveen**

Ook op basis van de Wmo 2015 zal onze gemeente een passend vangnet bieden in de vorm van maatwerkvoorzieningen. Na een (formele) aanvraag zal de gemeente zorgvuldig beoordelen via welk ondersteuningsarrangement de meest passende oplossing wordt gecreëerd.

Het gaat hierbij om een op de persoonskenmerken, behoeften en mogelijkheden van de inwoner afgestemd arrangement van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen of andere maatregelen opdat de zelfredzaamheid kan worden bevorderd en de inwoner maatschappelijk kan participeren.

In de Wmo 2015 is voorts nadrukkelijk vastgelegd dat een maatwerkvoorziening voor een inwoner ook omvat de toewijzing van een voorziening voor kortdurend verlijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger. Hetzelfde geldt voor het (op zijn behoefte afgestemde) vervoer dat iemand nodig heeft om aan het maatschappelijke verkeer te kunnen deelnemen of gebruik te kunnen maken van algemene voorzieningen en van een maatwerkvoorziening.

### **§ 8.3.1.1. Algemene beleidsuitgangspunten maatwerkvoorzieningen**

De afwegingen die een rol spelen bij het al dan niet toekennen van maatwerkvoorzieningen, worden beschreven in de onderliggende beleidsregels (ook wel uitvoeringsregels genaamd) van de Wmo-verordening. Hieronder volgen enkele uitgangspunten ter informatie en verduidelijking.

#### **Voorzienbaarheid**

Het begrip voorzienbaarheid is vooral van toepassing op onze oudere inwoners die een Wmo-voorziening aanvragen. Een oudere die een aantal jaren ingeschreven staat voor een appartement of serviceflat en op het moment van verhuizing een verhuiskostenvergoeding via de Wmo bij de gemeente aanvraagt, had deze verhuizing kunnen zien aankomen en daarvoor kunnen reserveren. Het verstrekken van een maatwerkvoorziening voor bijvoorbeeld verhuiskosten ligt dan niet voor de hand, wegens de voorzienbaarheid van de kosten en de mogelijkheden om tijdig maatregelen te treffen om in de kosten te voorzien.

Ons uitgangspunt is dat bij het ouder worden van inwoners gevraagd mag worden dat zij anticiperen op beperkingen die te maken hebben met ouderdom en daarvoor reserveren. Tijdens het onderzoek zullen wij afwegen of er sprake is van een voorzienbare situatie.

#### **Financiële zelfredzaamheid**

In de Wmo 2015 wordt gesteld dat gemeenten inwoners niet vanwege hun inkomen en vermogen mogen uitsluiten van de Wmo. Tijdens het gesprek met de Meitinker wordt nagegaan of de inwoner zelf in een oplossing voor zijn belemmeringen kan voorzien. Hierbij wordt ook de financiële zelfredzaamheid aan de orde gesteld. Er ligt nu eenmaal een verband tussen de zelfredzaamheid van een persoon en diens financiële omstandigheden. Ons uitgangspunt is dat tijdens het gesprek met een Meitinker wel de financiële zelfredzaamheid aan de orde wordt gesteld, maar dat dit argument niet als formele afwijzingsgrond geldt voor een maatwerkvoorziening. Dit tot het moment waarop de jurisprudentie dit eventueel wel als afwijzingsgrond toestaat. De gemeente moet tijdens het onderzoek wel de inwoner voorlichten over de eventueel te betalen eigen bijdrage. Dit kan ook de mogelijkheid zijn om met de inwoner in gesprek te gaan over zijn mogelijkheden om de maatwerkvoorziening direct zelf te betalen in plaats van via de eigen bijdrage.

#### **Overgangsrecht en herbeoordelingen**

Inwoners die op 1 januari 2015 AWBZ-begeleiding ontvangen behouden, gedurende één jaar of zoveel eerder als de indicatie afloopt, de rechten die verbonden zijn aan het indicatiebesluit. De zorg in natura wordt onder dezelfde condities geleverd als in de AWBZ, dit betekent dat de inwoner een vergelijkbaar aanbod krijgt (ook wat betreft de eigen bijdragen). De AWBZ-indicatiebesluiten blijven in 2015 geldig voor levering van de zorg en ondersteuning. Met de gecontracteerde zorgaanbieders worden afspraken gemaakt. Dit betekent niet per definitie dat de ondersteuning door dezelfde aanbieder

geleverd moet worden of op dezelfde wijze. Indien zich dat voordoet zullen inwoners hierover tijdig geïnformeerd worden.

Voor AWBZ-cliënten die hun aanspraak via een persoonsgebonden budget (PGB) verzilveren is het overgangrecht hetzelfde. Budgethouders behouden hun recht op continuïteit van hun zorg tot het einde van de indicatie en uiterlijk tot 1 januari 2016. Dit betekent dat het ons gedurende de overgangperiode niet is toegestaan om PGB-houders een generieke korting op het budget op te leggen. De AWBZ-indicatie moet met het budget kunnen worden verzilverd. In het geval dat onze gemeente de geldende indicatie kan eerbiedigen met een lager budget, dan is dit toegestaan. Maar als de inwoner aantoont dat hij hetzelfde zorgaanbod (binnen de bandbreedte van de AWBZ-indicatie) niet met een lager budget kan inkopen, dan dient de gemeente een toereikend budget beschikbaar te stellen. Indien de gemeente niet voldoende budget beschikbaar stelt om de indicatie te verzilveren, dan kan de inwoner bezwaar aantekenen tegen de beschikking.

Voor de bestaande Wmo-inwoners (2014) is geen specifiek overgangsrecht opgenomen in de Wmo 2015. Indien een voorziening wordt beëindigd, als gevolg van de nieuwe Wmo 2015 of andere lokale wijzigingen, dan dient de inwoner een redelijke overgangstermijn te worden geboden. Een overgangstermijn van een half jaar is redelijk. Een kortere termijn kan in sommige gevallen gehanteerd worden, mits de inwoner tijdig van de mogelijke wijzigingen op de hoogte is gesteld. Dit geldt voor de afbouw van hulp bij het huishouden 1. De desbetreffende inwoners zijn vóór 1 juli 2014 schriftelijk geïnformeerd over een mogelijke wijziging van de hulp bij het huishouden 1, uiterlijk per 1 juli 2015.

Overigens, in overleg met de inwoner kan de gemeente afspraken maken over een vervangend Wmo-ondersteuningsarrangement gedurende het overgangsrecht. Voorwaarde is dat de inwoner hiermee instemt. Alle oude AWBZ-aanspraken eindigen van rechtswege na afloop van het overgangsrecht. Alleen voor inwoners die een indicatie hebben voor begeleid wonen geldt het overgangsrecht langer (minimaal 5 jaar).

### **Herbeoordelingen**

In aanloop naar 1 januari 2016 mogen gemeenten herbeoordelingen uitvoeren. Vanaf 1 januari 2015 zal onze gemeente herbeoordelingen uitvoeren. De ingangsdatum van de Wmo-indicatie ondersteuning is dan uiterlijk 1 januari 2016 of zoveel eerder als de huidige indicatie afloopt.

### **Keuzevrijheid en zeggenschap inwoners**

Zoals vastgelegd in onze AWBZ-kadernota is keuzevrijheid en zeggenschap voor onze inwoners een groot goed.

Voor inwoners die zijn aangewezen op een maatwerkvoorziening, is zeggenschap over de wijze waarop de ondersteuning wordt uitgevoerd, dan ook zeker van groot belang. De noodzaak en de uitvoering van een maatwerkvoorziening zal in het onderzoek dat aan de aanvraag vooraf gaat, in veel gevallen uitgebreid aan de orde komen.

Naarmate de afhankelijkheid van de ondersteuning groter is en zich gedurende langere tijd voordoet, soms een leven lang, neemt dat belang toe. Deze zeggenschap kent vele vormen en wordt mede gekleurd door de beperkingen (en mogelijkheden) van de inwoner en de betrokkenheid van zijn sociale omgeving. Het gaat bijvoorbeeld om de mogelijkheid voor de inwoner om de aanbieder van zijn keuze te kiezen op grond van religieuze, levensbeschouwelijke of andere overwegingen of de mogelijkheid om te kiezen voor een persoonsgebonden budget.

Als de inwoner ondersteuning van de gemeente in natura ontvangt, ofwel zorg in natura (ZIN), dan biedt de gemeente hem diversiteit in het gecontracteerde aanbod.

De keuzevrijheid van de inwoner tussen zorg in nature (ZIN) en een persoonsgebonden budget (PGB) blijft bestaan en is, zoals ook opgenomen in onze AWBZ-kadernota, een groot goed. Als een inwoner, na het gesprek en beoordeling met onze Meitinkers, in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening (voor diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen) en de inwoner wenst dit in de vorm van een PGB te ontvangen dan kan deze, indien aan de gestelde voorwaarden in de Wmo-verordening (artikel 11) wordt voldaan, worden verstrekt.

### Trekkingsrecht

In de Wmo 2015 is voor PGB's het trekkingsrecht via de Sociale Verzekeringsbank (SVB) als verplichting vastgelegd. Dit maakt dat wij PGB's niet meer rechtstreeks (mogen) overmaken op de rekening van de inwoners, maar op de rekening van de SVB. De SVB betaalt uit dit budget de rekeningen die de inwoner indient voor de geleverde ondersteuning. De wetgever beoogt mede door middel van het trekkingsrecht fraude met PGB's tegen te gaan en daarmee de houdbaarheid van het PGB te vergroten. Het trekkingsrecht geldt voor alle PGB's in de Wmo 2015, dus ook voor PGB's voor incidentele betalingen voor bijvoorbeeld woningaanpassingen, hulpmiddelen en incidentele vervoerskosten.

### Beleidsdoel vangnet

<b>Beleidsdoel 25</b>	<b>De gemeente biedt gedurende de duur van het Wmo-plan (of zoveel eerder indien de wetgeving verandert) in haar vangnet maatwerkvoorzieningen die een bijdrage leveren aan de zelfredzaamheid en participatie van inwoners met een beperking.</b>
<b>Resultaten</b>	Inwoners met een beperking die het niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen redden, kunnen een aanvraag indienen om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening ter behoud of bevordering van de zelfredzaamheid en participatie.
<b>Partners</b>	Gecontracteerde (zorg)aanbieders v.w.b. maatwerkvoorzieningen.
<b>Regie</b>	Gemeente: Meitinkers

### Beleidsdoel keuzevrijheid ZIN of PGB

<b>Beleidsdoel 26</b>	<b>De gemeente verstrekt een inwoner die in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening desgevraagd een PGB indien voldaan wordt aan de voorwaarden en uitgangspunten zoals genoemd in de Wmo 2015 en in de Wmo-verordening (artikel 11).</b>
<b>Resultaten</b>	Inwoners met een beperking die het niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere



	personen uit hun sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen redden, kunnen een aanvraag indienen om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening ter behoud of bevordering van de zelfredzaamheid en participatie in de vorm van ZIN of PGB. Indien de inwoner voldoet aan de genoemde voorwaarden, zal de gemeente hem een PGB verstrekken. De bepalingen in de Wmo-verordening en toelichting daarop zijn leidend.
<b>Partners</b>	Sociale Verzekeringsbank
<b>Regie</b>	Gemeente: Meitinkers & Sociale Verzekeringsbank (PGB)

### § 8.3.1.2. Het Heerenveense vangnet in de vorm van maatwerkvoorzieningen

De navolgende maatwerkvoorzieningen zijn, indien het college hiertoe een formeel besluit heeft genomen in de vorm van een individueel afgegeven beschikking, toegankelijk voor inwoners met een beperking ter behoud of bevordering van de zelfredzaamheid of participatie. De afwegingen welke maatwerkvoorzieningen van toepassing zijn in het individuele geval, worden binnen de Wmo-verordening en uitvoeringsregels gemaakt. De hierna genoemde maatwerkvoorzieningen vormen het beginpunt.

#### a. Dienst 'ondersteuning' (voorheen AWBZ-begeleiding)

De voormalige AWBZ-voorzieningen begeleiding (individueel en/of groep), vervoer en kortdurend verblijf houden per 1 januari 2015 op te bestaan. De verantwoordelijkheid hiervoor is per die datum overgedragen aan de gemeente onder toepassing van de Wmo 2015.

Ingaande 1 januari 2015 kent onze gemeente een zevental te onderscheiden maatwerkvoorzieningen als gevolg van de AWBZ-decentralisatie. Te weten:

	Vorm	Afkorting	Optie vervoer
1.	<b>Thuisondersteuning</b>	TO	n.v.t.
2.	<b>Thuisondersteuning<sup>++</sup></b>	TO <sup>++</sup>	n.v.t.
3.	<b>Dagondersteuning</b>	DO	Inclusief of exclusief
4.	<b>Dagondersteuning<sup>++</sup></b>	DO <sup>++</sup>	Inclusief of exclusief
5.	<b>Dagondersteuning Arbeidsmatig</b>	DOA	Inclusief of exclusief
6.	<b>Dagondersteuning Langdurig Psychisch</b>	DLP	Inclusief of exclusief
7.	<b>Kortdurende Verblijfsondersteuning</b>	KVO	n.v.t.

*Ook het vervoer van en naar de dagbesteding maakt hier onderdeel vanuit.*

De diensten thuisondersteuning worden in de thuissituatie verleend. Dagondersteuning wordt in de vorm van een dagbesteding in groepsverband geboden, welke ook arbeidsmatig (zie 5) van karakter kan zijn.

## **b. Dienst 'ondersteuning gestructureerd huishouden'**

Ondersteuning met het oog op het voeren van een gestructureerd huishouden heeft betrekking op ondersteuning bij het aanbrengen van structuur in of de organisatie van het huishouden, ondersteuning bij het leren om zelfstandig te wonen (ook onderdeel thuisondersteuning) en ondersteuning in het geval van een ontregeld huishouden.

In onze gemeente gaat het dan om de ondersteuningsvariant die eerder bekend stond onder de benaming 'hulp bij het huishouden 2'. Hierbij wordt in ieder geval de volgende ondersteuning geboden:

- Tijdelijke opvang en of tijdelijke verzorging van kinderen/volwassen huisgenoten;
- Dagelijkse organisatie van het huishouden en ondersteunen bij het schoonmaken daarvan;
- Instructie, advies en voorlichting gericht op het structureren van het huishouden;
- Eenvoudige tijdelijke psychosociale hulp en observatie;
- Boodschappen doen voor dagelijks leven;
- Aanleren van de maaltijdverzorging en ondersteuning met maaltijdbereiding.

## **c. Producten 'woningaanpassingen en hulpmiddelen'**

### **Woningaanpassingen**

Ter behoud of bevordering van de zelfredzaamheid is het van belang dat een inwoner, gelet op zijn of haar aantoonbaar aanwezige beperkingen, normaal gebruik kan maken van de woning. Dit geldt nadrukkelijk voor het hoofdverblijf en dan ten aanzien van de woonkamer, slaapvertrekken, keuken, sanitaire ruimten, berging, tuin of balkon.

Met het oog op het normale gebruik van de woning kan een maatwerkvoorziening worden getroffen ten aanzien van de bereikbaarheid, toegankelijkheid en bruikbaarheid van de woning.

Als het gaat om het wonen in een geschikte woning hebben we het over de woonvoorzieningen, zowel bouwkundig als niet-bouwkundig. Uitgangspunt is daarbij dat men zelf al beschikt of zal beschikken over een woning. Het is niet zo dat een gemeente voor een woning moet zorgen: dat is een eigen verantwoordelijkheid van de aanvrager. De gemeente kan wel ondersteunen of bemiddelen bij het zoeken naar een (geschikte) woning. Daarbij is ons uitgangspunt dat iedereen altijd zoekt naar een voor hem op dat moment meest geschikte beschikbare woning, uiteraard passend bij het bestedingspatroon.

### **Rolstoel als hulpmiddel**

De te bereiken ondersteuning ten aanzien van het zich verplaatsen in en om de woning bestaat uit het in staat zijn de woonkamer, het slaapvertrek en/of de slaapvertrekken, het toilet en de douche, de berging, de tuin of het balkon te kunnen bereiken en er zich zodanig kunnen redden dat normaal functioneren mogelijk is.

Met het oog op het verplaatsen in en om de woning kan een maatwerkvoorziening worden getroffen bestaande uit een rolstoel.

## **d. 'Vervoersvoorzieningen'**

Indien een inwoner aan het maatschappelijke verkeer wil deelnemen, gericht op participatie, of gebruik wil maken van algemene voorzieningen (bijvoorbeeld vrijwilliger dagbesteding) of maatwerkvoorziening (bijvoorbeeld dagondersteuning) en dat is gelet op zijn of haar beperkingen niet mogelijk, wordt beoordeeld of er een vervoersvoorziening (op de behoefte afgestemd) kan worden ingezet.

### Wmo-vervoer en scootermobiel

Het te bereiken resultaat ten aanzien van het zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel bestaat uit het kunnen doen van dagelijkse boodschappen, het kunnen bezoeken van familie en/of kennissen en het doen van gewenste activiteiten, alles binnen de directe woon- en leefomgeving. Met het oog op het zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel, kan een maatwerkvoorziening worden getroffen ten aanzien van het verplaatsen over de korte afstand (bijvoorbeeld scootermobiel) en het verplaatsen over de langere afstand binnen de directe woon- en leefomgeving (Wmo-vervoer)

Voor zover de inwoner gebruik kan maken van een aanwezige en bruikbare scootmobielpool of van collectief vraagafhankelijk vervoer (CVV) van deur tot deur die in de individuele situatie van de inwoner kan leiden tot het te bereiken maatschappelijk effect, worden deze mogelijkheden eerst beoordeeld. Voor zover de hiervoor genoemde mogelijkheden beschikbaar en bruikbaar zijn, worden ten aanzien van die onderdelen geen maatwerkvoorzieningen vervoer verstrekt.

### Vervoer van en naar de dagondersteuning

Indien een inwoner in aanmerking komt voor dagondersteuning en hij gelet op zijn aantoonbare beperkingen niet in staat kan worden geacht om zelfstandig te reizen of anderszins geen oplossing kan vinden (inzet netwerk), wordt beoordeeld of er een vervoersvoorziening (op de behoefte afgestemd) kan worden ingezet.

Het gaat hierbij om inwoners die matige of zware medische beperkingen hebben en daardoor niet (meer) zelfstandig of met het openbaar vervoer kunnen reizen. Het uitgangspunt bij het beoordelen van de 'medische noodzakelijkheid' is het gebrek aan zelfredzaamheid van de inwoner.

Er kan, net zoals vanuit de voormalige AWBZ, geen toezicht tijdens het vervoer worden geïndiceerd. Er mag namelijk worden aangenomen dat het niveau van het vervoer (inclusief het toezicht), door de betreffende zorgaanbieder, naar de dagondersteuning is aangepast aan de inwoners die worden vervoerd.

Het vervoer van en naar de dagondersteuning is ingaande 2015 ondergebracht in de contracten met zorgaanbieders voor de uitvoering van de maatwerkvoorzieningen thuis- en dagondersteuning.

### Beleidsdoel maatwerkvoorzieningen

<b>Beleidsdoel 27</b>	<b>De gemeente biedt inwoners met een beperking gedurende de duur van het Wmo-plan (of zoveel eerder indien de wetgeving verandert) in haar vangnet maatwerkvoorzieningen die betrekking hebben op de diensten 'ondersteuning' en 'ondersteuning gestructureerd huishouden' en uit de producten 'woningaanpassingen en hulpmiddelen' en 'vervoersvoorzieningen'.</b>
<b>Resultaten</b>	De maatwerkvoorzieningen bestaan uit de diensten 'ondersteuning' (thuis/dag/kortdurend verblijf) en 'ondersteuning gestructureerd huishouden' en uit de producten/zaken 'woningaanpassingen en hulpmiddelen' en 'vervoersvoorzieningen' (Wmo-vervoer en vervoer van en naar de dagbesteding). Wmo-verordening en uitvoeringsregels vormen het beoordelings- en afwegingskader.

<b>Partners</b>	Gecontracteerde (zorg)aanbieders (ZIN) of via PGB.
<b>Regie</b>	Gemeente: Meitinkers Sociale Verzekeringsbank (PGB)

### § 8.3.2. Eigen bijdragen

Binnen de gemeente wordt al een eigen bijdrage opgelegd voor Wmo-voorzieningen, tot maximaal de kostprijs van de voorziening. De Wmo 2015 biedt de mogelijkheid om zowel voor maatwerkvoorzieningen als algemene voorzieningen (met uitzondering van de cliëntondersteuning) een bijdrage op te leggen die verschuldigd is zolang de inwoner gebruik maakt van de voorziening, waarbij de eigen bijdrage de kostprijs niet mag overschrijden.

De bijdrage voor een maatwerkvoorziening dan wel een PGB wordt vastgesteld en namens de gemeente geïnd door het CAK. Hierbij wordt rekening gehouden met cumulatie van andere zorgstelsels en de eigen bijdrage over andere maatwerkvoorzieningen of PGB. De hoogte van de eigen bijdrage wordt vastgesteld op basis van het inkomen en het vermogen (procentueel aandeel).

Bij verordening is bepaald dat een inwoner een eigen bijdrage verschuldigd is voor het gebruik van een algemene voorziening, niet zijnde cliëntondersteuning, en voor een maatwerkvoorziening dan wel PGB zolang van de maatwerkvoorziening gebruik wordt gemaakt of gedurende de periode waarover het PGB wordt verstrekt (overeenkomstig de algemene maatregel van bestuur vanuit de Rijksoverheid). De verschuldigde bijdrage is altijd gelimiteerd tot een bedrag dat gelijk is aan de kostprijs voor het leveren van de voorziening. Met andere woorden, een inwoner zal nooit meer betalen dan de kosten die de gemeente moet maken voor de voorziening.

Voor wat betreft het gebruik van een algemene voorziening (niet zijnde cliëntondersteuning) zal het college van geval tot geval via maatwerk en subsidie een korting toepassen op de eigen bijdrage. Deze bepaling geldt in ieder geval voor het gebruik van mogelijke algemene voorziening op het gebied van dagondersteuning (voorheen AWBZ dagbesteding/groepsbegeleiding) en schoonmaakondersteuning.

Overigens, wij benadrukken nogmaals dat het op voorhand afwijzen van een maatwerkvoorziening op basis van de hoogte van het inkomen of vermogen niet wordt toegestaan. Het voeren van inkomenspolitiek is enkel en alleen voorbehouden aan de Rijksoverheid. Indien jurisprudentie hier in de loop van de tijd verandering inbrengt, zal de gemeente dit heroverwegen.

#### Beleidsdoel eigen bijdrage

<b>Beleidsdoel 28</b>	<b>De gemeente voert een actief eigen bijdrage beleid zoals al besloten bij de behandeling van de notitie integrale afweging beleid en budgetten (11 september 2014).</b>
<b>Resultaten</b>	Binnen de gecreëerde ruimte in het wettelijk vastgestelde kader int de gemeente bij algemene voorzieningen (behoudens cliëntondersteuning) en maatwerkvoorzieningen een eigen bijdrage. Voor het eerst per 1 januari 2016 voert de gemeente ook een eigen bijdrage in voor wat betreft het Wmo-vervoer.

<b>Partners</b>	Centraal Administratie Kantoor (CAK).
<b>Regie</b>	Gemeente.

## Hoofdstuk 9. Gezondheid (Wpg)

### In Heerenveen letten wij op onze gezondheid!

Dit hoofdstuk valt uiteen in drie specifieke onderdelen:

- Achtergrondinformatie gezondheidsmonitor Heerenveen (§ 9.1.);
- Beleidsdoel 'Gezond gewicht bij kinderen' (§ 9.2.) ;
- Beleidsdoel 'Matiging alcohol- en drugsgebruik bij jongeren' (§ 9.3.);
- Beleidsdoel 'Bestrijden eenzaamheid, dementie en bevorderen gezond en actief oud worden bij ouderen/senioren' (§ 9.4.).

#### Beleidsdoelen

Met enerzijds (zeer) beperkte financiële middelen voor gezondheidsbeleid en anderzijds de wens en ambitie om naar vermogen bij te dragen aan de gezondheid van onze inwoners, maken we keuzes.

We willen de collectieve preventie invullen door te kiezen voor de volgende beleidsdoelen:

1. *Gezond gewicht bij kinderen en volwassenen;*
2. *Matiging alcohol- en drugsgebruik bij jongeren;*
3. *Bestrijden eenzaamheid, dementie en bevorderen gezond en actief ouder worden bij ouderen/senioren.*

De keuze is gemaakt omdat:

- De beleidsdoelen aansluiten bij de inzet vanuit de voorliggende beleidsperiode en het breedtesportbeleid, waardoor continuïteit in beleid ontstaat;
- De beleidsdoelen aansluiten op de landelijke thema's, waardoor de inzet versterkt wordt;
- Er een verbinding mogelijk is met de inzet vanuit andere beleidsterreinen.

Door te kiezen voor beleidsdoel 'gezond gewicht' is er een sterke relatie met de sportnota<sup>21</sup>. De beleidsdoelen 'matiging alcoholgebruik' en 'Bestrijden eenzaamheid en bevorderen gezond en actief ouder worden bij ouderen' is nieuw. Voor deze beleidsdoelen is gekozen, omdat er wettelijke ontwikkelingen zijn die kansen bieden en het alcohol drinken op jonge leeftijd, grote gezondheidsgevolgen kan hebben. Voor wat betreft eenzaamheid en gezond en actief ouder worden bij ouderen, is het een gegeven dat wij ons midden in de vergrijzing (ook wel verzilvering genoemd) bevinden met als mogelijk gevolg een toename van het aantal kwetsbare inwoners. Tijd om hierin te investeren (zie verder).

#### Financiële middelen gezondheid

Onze gemeente komt in aanmerking komen voor de decentralisatie uitkering Gezond in de Stad, ofwel de GIDS-gelden. Deze middelen moeten worden ingezet voor de lokale, integrale aanpak van gezondheidsachterstanden. Dit betreft een vierjarig stimuleringsprogramma vanuit het Rijk. De jaarlijkse middelen die hiervoor beschikbaar komen bedragen gedurende de periode 2015 tot en met 2017 per jaar € 58.000,-. Noodzakelijke uitgaven, zoals in dit hoofdstuk benoemd, zullen in eerste instantie bekostigd moeten worden uit deze gelden. In 2014 hebben wij ons voor dit stimuleringsprogramma aangemeld. Daar waar er een link is met het sprotbeleid of anderszins met de sociaal domein gelden, kunnen noodzakelijk geachte uitgaven daarbinnen worden gedekt indien het college (of indien nodig de gemeenteraad) daartoe besluit.

<sup>21</sup> Meer focus op 'risicovolle' niet-bewegers.

## § 9.1. Achtergrondinformatie gezondheidsmonitor Heerenveen

De meest actuele gezondheidsmonitor van de (bron) GGD Fryslân dateert van 2012. Dit levert samengevat het volgende lokale beeld op.

### Gezondheidservaring

Het blijkt dat 86% van de doelgroep 19 tot en met 64 jaar hun gezondheidssituatie als 'goed tot zeer goed' ervaart, onder de doelgroep 65 jaar en ouder is dit 68% en onder de doelgroep 18 jaar en jonger is dit 85%. Deze percentages wijken nauwelijks af van het gemiddelde in Fryslân.

### Geestelijke gezondheid

Zoomen wij in op de geestelijke gezondheid, dan zien wij een percentage van 27% onder de doelgroep 19 tot en met 64 jaar die zich de afgelopen 12 maanden angstig of depressief hebben gevoeld, onder de doelgroep 65 jaar en ouder is dit 30% (angstig) en 27% (depressief). Voor wat betreft de ervaren psychosociale problematiek onder de doelgroep 18 jaar en jonger kan worden gesteld dat 17% deze problematiek herkent. Wederom wijken de percentages niet veel van het gemiddelde in Fryslân, behoudens de genoemde percentages onder de doelgroep 65 jaar en ouder. Vooral het percentage voor depressie wijkt af, 27% in Heerenveen en 19% in Fryslân.

### Eenzaamheid

Onder de doelgroep 19 tot en met 64 jaar heeft 40% aangegeven zich eenzaam te voelen (matig tot zeer ernstig). 5% geeft aan de afgelopen 12 maanden suïcidale gedachten te hebben gehad. Onder de doelgroep 65 jaar en ouder geeft 30% aan zich eenzaam te voelen (matig tot zeer ernstig). 2% geeft aan de afgelopen 12 maanden suïcidale gedachten te hebben gehad. Deze percentages wijken nauwelijks van het gemiddelde in Fryslân. Wel een opvallend feit, de eenzaamheid onder de doelgroep 65 jaar en ouder is beduidend lager dan het gemiddelde in Fryslân. 30% versus 39%.

### Voeding en overgewicht

Onder de doelgroep 19 tot en met 64 jaar heeft 46% aangegeven te kampen met overgewicht (matig tot ernstig). Bij de doelgroep 65 jaar en ouder is dit percentage 54% en onder de doelgroep 18 jaar en jonger bedraagt deze 8%. Deze percentages wijken nauwelijks af van het gemiddelde in Fryslân. Wel geven deze percentages aan dat er sprake is van een progressieve lijn in de toename van overgewicht. Preventie kan hierin een belangrijke rol spelen.

### Roken

25% van de doelgroep 19 tot en met 64 jaar geeft aan te roken. Onder de doelgroep 65 jaar en ouder geeft 14% aan te roken. Onder de doelgroep 18 jaar en jonger bedraagt dit percentage 4%. Deze percentages wijken nauwelijks af van het gemiddelde in Fryslân. Wel is het noemenswaardig dat het percentage roken onder de doelgroep 18 jaar en jonger beduidend lager is dan het gemiddelde in Fryslân, 4% versus 11%.

### Alcohol

Onder de doelgroep 19 tot en met 64 jaar geeft 11% aan een zware drinker te zijn en 7% geeft aan een overmatige drinker te zijn. Onder de doelgroep 65 jaar en ouder geeft 2% aan een zware drinker te zijn en 4% geeft aan een overmatige drinker te zijn. Onder de doelgroep 18 jaar en jonger geeft 50% aan ooit alcohol te hebben gedronken, waarvan 28% 5 of meer drankjes per gelegenheid heeft gedronken (over een periode van vier weken) en 30% geeft aan ooit aangeschoten te zijn geweest. Hoewel deze cijfers wederom niet veel afwijken, wat lager in Heerenveen, van het gemiddelde in Fryslân, is dit wat ons betreft wel een speerpunt. Vooral in relatie tot het vastgestelde jeugd- en alcoholbeleid 2014 tot en met 2017.

## Drugs

In de Heerenveense leeftijdscategorie 12 - 18 jaar heeft 10% (16% provinciaal) ooit cannabis gebruikt, 5% (8% provinciaal) gedurende de afgelopen vier weken en 3% (5% provinciaal) heeft ooit harddrugs gebruikt.

Qua opleiding ontstaat dan het volgende (provinciale) beeld:

Opleiding	Cannabis	Afgelopen 4 weken	Harddrugs
Vmbo-basis	15	9	6
Vmbo-t	15	7	5
Havo	13	6	4
Vwo	14	5	3
Mbo	36	16	13

Het gebruik (provinciaal) van de verschillende soorten drugs is als volgt:

	Ooit gebruikt	Afgelopen 4 weken
Xtc	3,2	2,0
Cocaïne	3,3	2,0
Amfetamine	2,5	1,8
Heroïne	1,4	1,2
Ghb	1,8	1,5
Paddo's	2,1	1,4
LSD	1,7	1,3

23% van de kinderen uit eenoudergezinnen heeft ooit cannabis gebruikt, 13% gedurende de afgelopen vier weken en 8% heeft ooit harddrugs gebruikt. Als de thuissituatie anders van aard is, dan heeft 15% ooit cannabis gebruikt, 7% gedurende de afgelopen vier weken en 5% heeft ooit harddrugs gebruikt.

## § 9.2. Beleidsdoel 'Gezond gewicht bij kinderen'

Landelijk is er een toename merkbaar van overgewicht en obesitas (vetzucht). Dit manifesteert zich bij zowel volwassenen als ook bij kinderen. Actie is geboden omdat overgewicht vaak samen gaat met lichamelijke beperkingen en geeft een grotere kans op kanker, hart- en vaatziekten en diabetes type-2. Inwoners beseffen niet altijd wat de gevaren zijn bij overgewicht, daardoor kiezen we enerzijds voor bewustwording bij volwassenen en een gecoördineerde preventieve aanpak bij jonge kinderen.

Zonder extra aandacht is de verwachting dat het aantal inwoners met overgewicht toeneemt, wat ook blijkt uit de feiten op het gebied van overgewicht en obesitas in Nederland:

- De afgelopen 30 jaar is het percentage van mensen met overgewicht toegenomen, zowel bij volwassenen als bij 2 tot 20-jarigen;
- Volwassenen: in 2012 had 53 % van de mannen en 42 % van de vrouwen in de leeftijdscategorie 20+ overgewicht (BMI  $\geq$  25). 11 % van de mannen en 13 % van de vrouwen had in 2012 obesitas (BMI  $\geq$  30);
- Kinderen en jongeren: van alle Nederlandse kinderen en jongeren tussen 2 en 25 jaar had 15 % in 2010/2012 overgewicht (BMI  $\geq$  25) en 3 % obesitas (BMI  $\geq$  30). Jongeren in huishoudens met lager inkomen hebben vaker overgewicht dan jongeren in de hoogste inkomensgroep. (Bron CBS, september 2013).

## Rol van onze gemeente

Gezonde voeding en de mate waarin ouders zich hiervan bewust zijn, speelt zich in het persoonlijke leven van inwoners af. Een preventieve inzet werkt het beste als de bewustwording door meerdere organisaties wordt opgepakt.



Het speerpunt heeft een duidelijke relatie met de inzet van het CJG bij het consultatiebureau. Hier worden jonge kinderen gezien, onderzocht en is een direct gesprek met de ouders mogelijk. Met de samenwerking binnen het netwerk van het CJG met de peuterspeelzalen, de scholen, het maatschappelijk werk en de sportverenigingen kunnen acties gericht op gezonde voeding en bewegen makkelijk afgestemd worden.

In de praktijk zijn hiervoor al goede voorbeelden, zoals 'Jongeren op gezond gewicht' (JOGG) en 'De gezonde School'.

### Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG)

JOGG is een lokale aanpak gericht op wijken waar het percentage overgewicht onder jongeren van 0 tot 19 jaar het hoogst is. Met elkaar wordt er gewerkt aan een gezonde jeugd in een gezonde omgeving. Onder de paraplu van de gemeenten kunnen maatschappelijke en private partijen, zoals scholen, sportclubs, huisartsen, buurtsupers en woningbouwverenigingen, concreet samenwerken. Deze lokale samenwerking leidt tot betere sport, beweeg- en speelfaciliteiten (zoals bijvoorbeeld onze playgrounds) en voor meer aandacht voor voeding en bewegen. Want gezond eten en drinken, dagelijks bewegen en sporten moet wat ons betreft de gewoonste zaak van de wereld worden.

Zoals wel uit de GGD monitor blijkt als ook uit de eerder genoemde landelijke feiten, is overgewicht een groeiend probleem. Het is dan ook zeker de moeite waard om preventief te investeren in de aanpak van overgewicht op jonge leeftijd. De toekomstige generatie ouderen blijft dan langer gezond en vitaal en zal dan ook minder snel een beroep hoeven te doen om voorzieningen. Onze Heerenveense jeugd kan zodoende gezond opgroeien.

### Gezonde school

Basisscholen die structureel aan gezondheid werken kunnen het vignet Gezonde School aanvragen en zich profileren als Gezonde School. Daarmee laat de school aan leerlingen, leerkrachten, ouders en anderen zien dat zij gezondheid op school belangrijk vindt.

De meeste scholen werken al op verschillende manieren aan gezondheid. De Gezonde School verbindt losse activiteiten in een planmatige en structurele aanpak. Met het vignet mag de school zich gedurende drie jaar Gezonde School noemen en het logo voeren.

Wat is de meerwaarde van een vignet? Is het niet voldoende dat een basisschool aandacht heeft voor de gezondheid en het welbevinden van haar leerlingen en medewerkers? Waarom is zo'n bordje aan de deur nodig?

Uit landelijk onderzoek blijkt dat schooldirecteuren het vignet als meerwaarde zien.

- **Erkenning:** om (voldoende) leerlingen naar zich toe te trekken wordt het voor scholen steeds belangrijker om zich te profileren en te onderscheiden van concurrerende scholen. Ook geeft het vignet een blijk van waardering voor de inspanningen op het vlak van gezondheid;
- **Borging van beleid:** Daarnaast noemt een aantal schooldirecteuren dat het vignet een handig middel is om beleid op gezondheidsvlak te verdiepen, te borgen of om een structurele aanpak vorm te geven. Het is praktisch dat er eindtermen zijn geformuleerd, dat geeft richting, aldus een van de directeuren;
- **Duidelijk kader:** Een andere directeur vertelt dat er door het vignet Gezonde school een duidelijk kader is gecreëerd van waaruit de school werkt. Nieuwe activiteiten worden aan dit kader getoetst. Zo wil de school voorkomen dat allerlei ad hoc activiteiten op het gebied van gezondheid worden ondernomen.

Om in aanmerking te komen voor het vignet Gezonde School moet de school voldoen aan de wettelijke eisen (basisvoorwaarden) die van invloed zijn op de gezondheid van leerlingen, de medewerkers en de schoolomgeving.

De basisvoorwaarden zijn als volgt:

- **Gedrags-, ontwikkelings- en opvoedingsproblemen:** de school werkt samen met ketenpartners om leerlingen met gedrags-, ontwikkelings- en opvoedingsproblemen snel en adequaat te helpen. Daartoe is een heldere ondersteuningsstructuur ingericht, waarvan een zorgteam, zorg- en adviesteam (ZAT) of multidisciplinair overleg deel uit maken;
- **Effectief verzuimbeleid:** de school hanteert een effectief verzuimbeleid voor leerlingen. Het verzuim wordt geregistreerd, er is preventief beleid om verzuim te voorkomen en beleid om bij verzuim achterliggende problematiek aan te pakken en eventueel door te verwijzen;
- **Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling:** de school hanteert de verplichte Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling. De stappen van de code zijn ingebed in het werkproces en de ondersteuningsstructuur van de school en het personeel is geschoold in de eigen verantwoordelijkheid ter attentie van de meldcode;
- **Protocol bij vermoedens van een zedendelict:** de school hanteert een protocol bij vermoedens van een zedendelict. In het schoolplan staat vermeld dat iedere medewerker op school bij een vermoeden van een mogelijk zedendelict dit onmiddellijk bekend moet maken bij het schoolbestuur. Melden bij de schoolleiding is niet voldoende;
- **Klachtenregeling:** de school hanteert een klachtenregeling voor ouders en personeel. De informatie is te vinden in de schoolgids;
- **Roken:** in het schoolgebouw wordt niet gerookt;
- **Veiligheidsbeleid:** de school heeft veiligheidsbeleid opgesteld. Dit beleid is opgenomen in de schoolgids;
- **Arbo-wetgeving:** de school voldoet aan de Arbo-wetgeving: er zijn voldoende bedrijfshulpverleners, er is een preventiemedewerker, ongevallen worden geregistreerd, er is een goedgekeurde Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E) van maximaal 4 jaar oud. Het beleid wordt vermeld in de schoolgids;
- **Veilige speeltoestellen:** de school heeft veilige speeltoestellen, welke voldoen aan het Warenwetbesluit Attractie- en speeltoestellen (WAS), en inspecteert en onderhoudt deze regelmatig;
- **Bouwbesluit 2012:** het schoolgebouw voldoet aan het bouwbesluit 2012, zodat de veiligheid en gezondheid van de mensen die in het gebouw verblijven gegarandeerd is;
- **Omgevingsvergunning voor brandveilig gebruik:** de school heeft een 'Omgevingsvergunning voor brandveilig gebruik, zodat de brandveiligheidsinstallaties en vluchtroutes voldoen aan de extra voorschriften voor gebouwen met kinderen tot 12 jaar;
- **Bouwregelgeving en arbeidsomstandigheden:** de school hanteert een ontruimingsplan volgens de wettelijke verplichte procedures, taken en verantwoordelijkheden;
- **Kerdoelen bewegingsonderwijs:** de kerndoelen voor het vak bewegingsonderwijs worden behaald.

Zoals wel blijkt uit de gestelde basisvoorwaarden, worden er op verschillende niveau's actie verwacht vanuit de basisscholen. Het is de gemeente er aan gelegen om de Gezonde School methodiek daar waar maar mogelijk actief te promoten en uit te dragen.

Voor specifiek Fryslân biedt de GGD ondersteuning. Niet zozeer gericht op het verkrijgen van het vignet, maar wel om op scholen structureel gezondheid te bevorderen. De school krijgt gerichte begeleiding bij het ontwikkelen van een schoolplan door samen een keuze te maken uit het brede aanbod en daarna prioriteiten te stellen. De vastgestelde prioriteiten vormen de basis voor het gezondheidsplan voor de school. Dit plan maakt onderdeel uit van het schoolbeleidsplan.

## Beleidsdoelen gezond gewicht bij kinderen en volwassenen

<b>Beleidsdoel 29</b>	<p><b>De gemeente bestrijdt gedurende de beleidsperiode actief overgewicht door bewustwording te creëren en zet in op het vergroten van de kennis bij ouders en kinderen op het gebied van bewegen en gezonde voeding via de methode JOGG.</b></p> <p><b>Het percentage kinderen van 18 jaar en jonger die kampen met overgewicht is in 2018 met 3% gedaald ten opzichte van 2012 naar maximaal 5%.</b></p>
<b>Resultaten</b>	<p>Jong geleerd is oud gedaan. Met ingang van 2015 e.v. (afhankelijk duur project) neemt de gemeente actief deel aan het JOGG-programma, waarbij onder meer bewustwording wordt gecreëerd, kennis vergroot en acties worden opgezet rondom overgewicht, bewegen en gezonde voeding.</p>
<b>Partners</b>	<p>Smilde B.V., Peijnenburg, onderwijs (BO/VO), sportverenigingen, MKB en anderen.</p>
<b>Regie</b>	<p>Gemeente.</p>

<b>Beleidsdoel 30</b>	<p><b>De gemeente zet gedurende de beleidsperiode actief in op het vergroten van de kennis bij basisscholen op het gebied van bewegen en gezonde voeding door, samen met de GGD Fryslân, actief de 'Gezonde School' uit te dragen en te stimuleren. Het aantal 'Gezonde Scholen' in de gemeente bedraagt in 2018 minimaal 15 (basisscholen).</b></p>
<b>Resultaten</b>	<p>Bij aanvang van de beleidsperiode (2015) heeft de gemeente geen 'Gezonde School' binnen haar gemeentegrenzen. Ultimo 2018 heeft de gemeente minimaal 15 basisscholen binnen haar gemeentegrenzen die het predikaat 'Gezonde School' mogen voeren.</p> <p>De actuele stand (2014) van het aantal scholen is als volgt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 19 openbare basisscholen;</li> <li>- 13 bijzondere basisscholen;</li> <li>- 2 scholen voor speciaal onderwijs.</li> </ul> <p>Basisonderwijs en speciaal onderwijs worden samen gevat onder de term <i>primair onderwijs</i>. Er zijn daardoor in onze gemeente in totaal 34 scholen voor primair onderwijs (waarvan in totaal 32 scholen voor basisonderwijs).</p> <p>De gemeente stimuleert in samenwerking met de GGD Fryslân actief de 'Gezonde School' vanuit haar Wmo-, Sport- en Gezondheidsbeleid. De gemeente en GGD brengen de van belang zijnde basisscholen in 2015 bij elkaar en jaagt in eerste instantie</p>

	dit netwerk aan.
<b>Partners</b>	Basisscholen en GGD Fryslân.
<b>Regie</b>	Gemeente.

<b>Beleidsdoel 31</b>	<p><b>De gemeente bestrijdt gedurende de beleidsperiode actief overgewicht onder de doelgroep 19 tot en met 64 jaar door bewustwording te creëren en zet in op het vergroten van de fitheid en het gebruik maken van gezonde voeding door gericht de samenwerking te zoeken met onder meer diëtistes en sportverenigingen.</b></p> <p><b>Het percentage volwassenen dat kampt met overgewicht is in 2018 met 6% gedaald ten opzichte van 2012 (46%) naar maximaal 40%.</b></p>
<b>Resultaten</b>	Via de jaarlijkse op te stellen uitvoeringsplannen wordt concrete invulling gegeven aan dit beleidsdoel.
<b>Partners</b>	Diëtistes in onze gemeente, sportverenigingen.
<b>Regie</b>	Gemeente.

### § 9.3. Beleidsdoel 'Matiging alcohol- en drugsgebruik bij jongeren'

Het teveel drinken van alcohol en het gebruik van drugs heeft schadelijke gevolgen. Aangevoerd is dat vooral bij jongeren onder de 18 jaar het gebruik van alcohol structurele beschadigingen aan de hersenen en het zenuwstelsel veroorzaakt. Vanaf 1 januari 2014 is de verkoop van alcohol aan jongeren onder de 18 jaar strafbaar en mogen jongeren onder de 18 jaar in openbare gelegenheden geen alcohol meer bij zich hebben.

Overmatig alcoholgebruik leidt tot maatschappelijke problemen, ongevallen en overlast. Niet voor niets is de relatie in de nieuwe Drank- en Horecawet gelegd tussen repressieve handhaving en preventie. Repressieve handhaving wordt beperkt tot leeftijdscontroles en handhavend optreden in de openbare ruimte, alleen bij overlastgevendende situaties.

Het lijkt alsof het 'geaccepteerd' is dat er veel alcohol mag worden gedronken. Daarnaast zijn ouders over het algemeen slecht op de hoogte van het drinkgedrag van hun kinderen en geven hierop weinig sturing. Er spelen veel aspecten mee waarom jongeren (gaan) drinken. Naast experimenteren is dat ook beïnvloeding door leeftijdsgenoten, groepsdruk en voorbeeldgedrag. De nadruk ligt dan ook op preventie, ook hiervoor geldt 'jong geleerd is oud gedaan'.

### Rol van onze gemeente

De gemeente heeft een rol bij de handhaving, voorlichting en bewustwording. Bij de uitvoering en vaststelling van de Drank- en Horecawet eind juni 2014 komen handhaving, preventie en controle samen.

Bekend is dat er een preventieve werking uitgaat van handhaven. In het reguliere overleg met de directeurs van de basisscholen wordt de voorlichting aan de kinderen en ouders besproken en gestimuleerd. De gemeente biedt in ieder geval met ingang van het schooljaar 2015-2016 voorlichtingsactiviteiten aan op de scholen en dan gecombineerd met voorlichting over drugs. Met de sportverenigingen kan bewustwording worden gecreëerd over bijvoorbeeld de momenten waarop er alcohol geschonken wordt in de sportkantine en over de verkoop van zoete alcohol drankjes die zo aantrekkelijk zijn bij jongeren.

### Motie 'jeugd- en alcoholbeleid 2014-2017' gemeenteraad juni 2014

Conform de in de raad van 30 juni 2014 aangenomen motie worden niet alleen de scholen voor voortgezet onderwijs betrokken bij het geven van goede en gerichte voorlichting over alcohol en drugs, maar zeker ook de basisscholen. Voor wat betreft de basisscholen met wel voorkomen worden dat zij overbelast raken.

### Beleidsdoel matiging alcohol- en drugsgebruik jongeren

<b>Beleidsdoel 32</b>	<b>De gemeente dringt (ter uitvoering van het jeugd- en alcoholbeleid) het alcohol- en drugsgebruik in de leeftijd van 12 tot en met 17 jaar terug. Het percentage jongeren van 12 tot en met 17 jaar dat ooit alcohol heeft gedronken in de gemeente is ultimo 2018 afgenomen (50% in 2012).</b>
<b>Resultaten</b>	Via gerichte voorlichtingsprogramma's op zowel basisscholen als op het voortgezet onderwijs (conform aangenomen motie gemeenteraad) zal de schadelijke (uit)werking van alcohol, maar ook drugs worden benoemd, met bovengenoemd resultaat als uitkomst. De gestelde resultaten in het jeugd- en alcoholbeleid 2014-2017 zijn hierbij leidend.
<b>Partners</b>	Basisscholen, voortgezet onderwijs, Politie, MKB, Horeca, Onderwijs, Jongerenwerk, VNN, GGD, Caleidoscoop, Jongerenraad en ouders.
<b>Regie</b>	Gemeente.
<b>Uitgaven</b>	In de V&P-nota van 2014 is voor 2015 en 2016 € 50.000,- per jaar beschikbaar gesteld.

## § 9.4. Beleidsdoel 'Bestrijden eenzaamheid en bevorderen gezond en actief oud worden bij ouderen/senioren'

### 75 tinten grijs<sup>22</sup>

Wie het heeft over de toename van het aantal ouderen, ontkomt niet aan een gesprek over vergrijzing. Dit begrip wordt te pas en te onpas gebruikt en wordt vaak gezien als oorzaak van de alsmaar stijgende zorguitgaven. De vraag is of dat wel klopt? Wat is vergrijzing eigenlijk en wanneer treedt die op? Kortom is het wel terecht om vergrijzing één op één te relateren aan de toenemende druk op de voorzieningen?

### Vergrijzing?

In veel publicaties en bij berekeningen wordt over vergrijzing gesproken als een toename van het aantal 65-plussers als gevolg van de naoorlogse geboortegolf, de babyboom. Het aandeel 65-plussers in onze gemeente stijgt de komende jaren door tot een piek in 2039. Hierna zet de daling zich in tot 2055 en blijft dan stabiel. Ook in onze gemeente is er in de toekomst een flinke stijging te zien van het aantal inwoners dat ouder is dan 80 jaar. Vooral rond 2025 zal het aantal 80-plussers sterk groeien, waarbij de piek rond 2050 ligt. In de literatuur wordt dit verschijnsel, de toename van zowel 65- als 80-plussers, de dubbele vergrijzing genoemd. De komende jaren komen er dus meer ouderen, en de ouderen worden steeds ouder.

In onze gemeente is nu 21% (8.727) van het totaal aantal inwoners 50 tot 65 jaar oud. 15% (6.322) bevindt zich in de leeftijdsgroep 65 tot 80 jaar en 6% (2.403) is momenteel 80 jaar of ouder. De leeftijdsverwachting neemt toe, voor zowel mannen als vrouwen. Het aandeel 80-jarigen zal dan logischerwijs doorgroeien.

### Herdefiniëring van ouderdom

De vraag is of het wel gewenst is om te spreken over vergrijzing wanneer we het hebben over de ouderenzorg. Vergrijzing is immers een demografische term. Het zegt niets over de persoonlijke situatie van inwoners. Voor prognoses gericht op onze Wmo-uitgaven (maatwerkvoorzieningen) is niet zozeer de toename van het aantal 65-plussers van belang, maar juist de toename van het *aantal kwetsbare ouderen*. Een kwetsbare oudere is iemand die geconfronteerd wordt met een zekere ziektelast in combinatie met een tekort aan sociaal, familiaal of economisch kapitaal (Bron: SCP).

### Ons collectieve ouderenbeleid

Het valt niet te ontkennen dat er meer aandacht moet komen voor de kwetsbare ouderen in onze samenleving. Het uitgangspunt voor het door ons te voeren ouderenbeleid is dan ook gebaseerd op de kwetsbare ouderen! Hoewel er altijd individuele uitzonderingen zijn, geldt voor de meeste 65-jarigen dat ze nog prima zelfstandig kunnen functioneren.

Natuurlijk bestaat er wel een verband tussen ouderdom en kwetsbaarheid: leeftijd komt immers met gebreken. De vraag wanneer dit gebeurt, verschilt per individu. Op hoofdlijnen kunnen wij echter stellen dat wanneer je aan kwetsbaarheid een leeftijd wil koppelen, dit **75-plus** is. Vanaf deze leeftijd ontstaat er aanzienlijk meer vraag naar zorg of ondersteuning en nemen de uitgaven aan zorg en ondersteuning sterkt toe.

### Mythe?!

Vergrijzing moet dan ook niet te snel één op één gekoppeld worden aan de toenemende druk op de voorzieningen. Uit onderzoek blijkt dat het feitelijk een mythe is dat de stijging van de zorguitgaven te wijten zijn aan de vergrijzing. Het grootste deel (50%) van de stijgende zorguitgaven wordt namelijk veroorzaakt door verruimde indicaties, groei van het aantal patiënten en technologische ontwikkelingen. Prijsstijgingen zijn goed voor een toename van 35% van de zorguitgaven. Slechts 15% van de stijging van de zorguitgaven is gerelateerd aan vergrijzing. De ouderenzorg is landelijk gezien niet de

<sup>22</sup> Bron: Berenschot, 'de vergrijzing voorbij', 2013.

grootste kostenpost. Ruim een kwart (26,2%) wordt uitgegeven aan ziekenhuiszorg en aan de categorie 'overig' (25,2%). Deze laatste categorie is opgebouwd uit GGD, jeugdzorg en therapeutische middelen. Op de derde plaats staat de ouderenzorg (17,9%).

De vergrijzing speelt dus wel een rol, maar de verruimde indicaties, groei van het aantal patiënten, technologische ontwikkelingen en de prijsstijgingen hebben een groter aandeel gehad in de stijging van de zorguitgaven.

Vanzelfsprekend speelt de procentuele toename van het aantal ouderen in onze samenleving ook bij vastgoedvraagstukken op het gebied van wonen en zorg. In 2015 komen wij hier separaat op terug met een visie op specifiek dit aandachtsgebied.

### **Wat staat ons te doen?**

In het kader van het per 2015 te voeren ouderenbeleid, in onze gemeente hebben wij het dan over de doelgroep 75 jaar en ouder, zullen wij beleidsmatig als uitgangspunt nemen dat het aandeel kwetsbare ouderen zo laag als mogelijk blijft. Het is duidelijk dat onze inwoners in toenemende mate gestimuleerd worden om zo veel mogelijk eigen verantwoordelijkheid te nemen. Om deze reden is het cruciaal dat de toekomstige ouderen in een zo vroeg mogelijk stadium gaan nadenken over de inrichting van hun oude dag. Welzijn is hierbij het uitgangspunt. Juist aandacht, participatie en het zo veel mogelijk kunnen blijven voortzetten van de eigen leefstijl draagt veel meer bij aan de kwaliteit van het leven in plaats van het klakkeloos inzetten van zorg.

Net zoals eerder aangehaald, jong geleerd is oud gedaan. Wie op jongere leeftijd al gewend is een gezond leven te leiden, heeft daar ook profijt van op de oude dag. Het blijft belangrijk, van jong tot oud, om na te denken over de inzet van het eigen sociale netwerk bij hulpvragen. Het is niet dat inwoners elkaar niet willen helpen. Het is alleen vaak niet duidelijk wie wat zou kunnen doen en hoe dit het beste te organiseren is. Juist door het gesprek met elkaar aan te gaan, kunnen sociale relaties nieuw leven worden ingeblazen. De beschikbaarheid van internet maakt het veel eenvoudiger om met elkaar in contact te komen en contacten te onderhouden: reden om het internet te gebruiken om het helpen van elkaar gemakkelijker te maken. Al in 2014 heeft het college besloten te participeren in het initiatief [www.wehelpen.nl](http://www.wehelpen.nl), die het organiseren van informele zorg makkelijker maakt en bovendien een jong publiek aanspreekt.

Kortom, in onze gemeente willen wij goed en betekenisvol ouder worden. Door gericht (preventieve) interventies op te zetten, streven wij er met z'n allen naar dat we gezond en actief oud kunnen worden! Hierbij richten wij ons in eerste instantie op de voornaamste problematiek en landelijke uitgangspunten (zie verder).

#### **§ 9.4.1. Bestrijden eenzaamheid**

Veel ouderen en volwassenen dreigen in een situatie te raken waarbij sociale contacten niet zo vanzelfsprekend meer zijn. Dit kan te maken hebben met een lichamelijke of psychische beperking, of het ontbreken van werk. Ook een verhuizing of de woonsituatie kan van invloed zijn op het wel of niet onderhouden of aangaan van nieuwe contacten.

Dit kan leiden tot eenzaamheid (is een als onplezierig en ontoelaatbaar ervaren verschil tussen de gerealiseerde en de gewenste relaties, zie ook hoofdstuk sociale samenhang). Ook kunnen deze inwoners dan in een sociaal isolement terechtkomen. Iemand met weinig contacten hoeft niet per se eenzaam te zijn. Terwijl iemand die veel mensen om zich heen heeft, zich toch eenzaam kan voelen. Iemand is pas eenzaam als het gemis aan relaties of contacten als negatief wordt ervaren. Het is iets wat diegene alleen zelf kan voelen. Er bestaan in principe twee verschillende soorten eenzaamheid: *emotionele eenzaamheid* en *sociale eenzaamheid*.

### Emotioneel eenzaam

Als iemand weliswaar veel mensen om zich heen heeft, maar zich eenzaam voelt door het ontbreken van een hechte, emotionele band met anderen, spreekt men van emotionele eenzaamheid. De kwaliteit van contacten is dan minder dan iemand wenst.

### Sociaal eenzaam

Men spreekt van sociale eenzaamheid als iemand minder contact met andere mensen heeft dan hij of zij wenst.

De oorzaken van eenzaamheid kunnen een gevolg zijn van veranderingen in omstandigheden. Iemand is bijvoorbeeld verhuisd, heeft een sterfgeval meegemaakt of een kind gekregen. Daarnaast kunnen er ook oorzaken meespelen die bij de persoon zelf liggen, meer op het gebied van persoonlijke eigenschappen.

Eenzaamheid is zeker een probleem dat speelt in onze gemeente (zie resultaten GGD-monitor eerder) en waar landelijk ook veel aandacht voor is. Het ondersteunen van mantelzorgers en het stimuleren van vrijwilligerswerk, het bieden van Wmo-vervoer naar activiteiten en de mogelijkheid tot ontmoeting kunnen eenzaamheid voorkomen. Deze activiteiten komen genoegzaam naar voren in dit Wmo-plan.

Vanuit onze inwoners is ook de wens uitgesproken dat de gemeente onderzoek doet naar de ervaren eenzaamheid, waarop gerichte interventies (binnen de gelden financiële kaders) kunnen worden ingezet.

## **Beleidsdoel Eenzaamheid**

<b>Beleidsdoel 33</b>	<b>De gemeente bestrijdt en signaleert de (ervaren) eenzaamheid bij ouderen. Het percentage ouderen (30%) en volwassenen (40%), wat aangeeft gevoelens van eenzaamheid te kennen, is in 2018 met 5% gedaald naar 25% respectievelijk 35% (zie § 9.1).</b>
<b>Resultaten</b>	Door de welzijnsinstelling worden, in de samenwerking met andere organisaties en vrijwilligers, ouderen ondersteund bij het opbouwen, onderhouden en versterken van hun sociale netwerk.  Door de Meitinkers worden actief signalen van eenzaamheid opgepakt. De gemeente ondersteunt mantelzorgers en stimuleert vrijwilligerswerk en maakt het mogelijk dat een kwetsbare, eenzame inwoner, die het zelf niet meer redt, kan participeren.  In de jaarlijkse uitvoeringsplannen stelt het college nader te formuleren activiteiten vast ter bestrijding van de eenzaamheid.
<b>Partners</b>	Inwoners en welzijnsinstelling en mogelijk GGD.
<b>Regie</b>	Gemeente.

### **§ 9.4.2. Pak de handschoen op van Alzheimer Nederland**

Naarmate er steeds meer sprake is van vergrijzing, neemt ook het aantal ouderen met dementie toe. Zoals beschreven neemt het aandeel ouderen in onze bevolking de



komende jaren toe, waardoor het voor de hand ligt dat ook het aantal inwoners met dementie gaat toenemen (zie verder). Wij vinden het van belang dat onze inwoners zo lang als mogelijk thuis kunnen blijven wonen en dat is juist ook de grootste wens van inwoners met dementie en hun mantelzorgers. Participeren in de maatschappij is ook voor deze inwoners belangrijk. Dat wordt naarmate het dementieproces vordert, steeds lastiger. Dementie is namelijk een ernstige progressieve ziekte. Mensen met dementie leven gemiddeld nog 8 jaar. Het percentage mensen dat met dementie thuis woont, is circa 70%.

De inwoner met dementie krijgt in eerste instantie vooral zorg van de mantelzorger (veelal partner of kind). Deze mantelzorger heeft het vaak zwaar: uit landelijk onderzoek blijkt dat de helft (46 %) van deze mantelzorgers tamelijk tot zwaar overbelast is. 77% heeft moeite met veranderingen in het gedrag van de naaste (bron: Dementiemonitor Mantelzorg 2012). Ruim drie kwart (77%) van de mantelzorgers hebben vanaf het begin behoefte aan informatie, begrip en ondersteuning nodig. Naast de impact op individueel niveau wordt de ziekte op maatschappelijk niveau ook een groot probleem.

### Wat is dementie?

Dementie is een verzamelterm voor een groot aantal ziektebeelden:

- de ziekte van Alzheimer (70% van alle mensen met dementie);
- Vasculaire dementie (16% van alle mensen met dementie);
- Frontotemporale dementie (ziekte van Pick);
- Lewy body dementie;
- Syndroom van Korsakow;
- Parkinsondementie;
- ziekte van Huntington;
- en nog diverse andere ziektebeelden.

Een slecht geheugen is nog geen dementie. Iedereen die ouder wordt, heeft te maken met een verslechterend geheugen. Er is pas sprake van dementie als naast ernstige achteruitgang van het geheugen ook meerdere van onderstaande problemen spelen:

- Problemen in de taal (afasie), handelen (apraxie) of herkennen (agnosie);
- Problemen in het logisch denken of het plannen;
- Verandering van persoonlijkheid, gedrag en karakter;
- Problemen in het sociale leven.

### Feiten

Momenteel zijn er landelijk 250.000 mensen met dementie. De kans om dementie te krijgen is 1 op 5. Dementie komt ook bij jonge mensen voor. 12.000 mensen jonger dan 65 jaar hebben dementie. Naast de verwachte afname van de beroepsbevolking wordt in 2040 een verdubbeling van het aantal mensen met dementie verwacht.

De prognose voor wat betreft het aantal , dat in onze gemeente met dementie te maken krijgen is als volgt:

	2013	2014	2020	2030	2040
<b>Heerenveen</b>	861	872 (+1%)	968 (+12%)	1210 (+41%)	1426 (+66%)

### Samen!

Alzheimer Nederland wil het percentage mensen dat thuis woont met dementie de komende vijf jaar verhogen naar 80%. Dit percentage kan alleen maar in samenwerking worden bereikt. Met goede informatie, begrip en ondersteuning. En door actief een dementievriendelijke gemeente te worden. Wij pakken dan ook graag de handschoenen van Alzheimer Nederland op, wat leidt tot het volgende beleidsdoel!

## Beleidsdoel dementie

<b>Beleidsdoel 34</b>	<b>De gemeente is ultimo 2018 een dementievriendelijke gemeente en pakt daartoe de handschoen van Alzheimer Nederland op en werkt gestructureerd samen met het netwerk TINZ<sup>23</sup>.</b>
<b>Resultaten</b>	<p>In een dementievriendelijke gemeenschap kunnen inwoners goed omgaan met mensen met dementie en hun mantelzorgers. In onze gemeente is volop plaats voor inwoners die 'anders' zijn. Het gaat daarbij om een open houding tegenover inwoners met dementie en hun naasten en het bevorderen van de integratie van mensen vanuit de gehele samenleving. Als initiatiefnemer stimuleert onze gemeente dit, om zodoende ook organisaties als de brandweer, politie, verenigingen, scholen, buurtbewoners en winkeliers te betrekken bij de aanpak. In 2015 start de gemeente de benodigde werkzaamheden op om ultimo 2018 een dementievriendelijke gemeente te zijn (zoals benoemd door Alzheimer Nederland).</p> <p>Daarnaast moet het resultaat zijn dat er gestructureerd overleg plaatsvindt met het 'netwerk TINZ'.</p>
<b>Partners</b>	Alzheimer Nederland, netwerk TINZ (en nog nader te bepalen).
<b>Regie</b>	Gemeente.

### § 9.4.3. Gezond en actief oud worden bij ouderen en senioren

Beleidsmatig gezien richten veel van onze stimuleringsactiviteiten zich op de jeugd. Maar, vanuit maatschappelijk belang geredeneerd, moeten wij ons de vraag stellen of er niet meer stimuleringsactiviteiten moeten worden op- en ingezet voor volwassenen en, vooral, senioren.

Zoals beschreven worden inwoners gemiddeld steeds ouder. Maar een stijgende levensverwachting betekent niet automatisch ook méér gezonde levensjaren. Het is evident dat de kosten voor de samenleving (bijvoorbeeld stijgend beroep op onze Wmo-voorzieningen) dan zullen stijgen.

#### Healthy ageing

Om er nu voor te zorgen dat de extra levensjaren ook in goede gezondheid doorgebracht kunnen worden en de maatschappelijke kosten niet toenemen, is het stimuleren van 'healthy ageing' zeker de moeite waard. Met andere woorden, gezond en actief ouder worden. Gezond ouder worden duurt een leven lang en begint feitelijk al bij de conceptie: ouders die hun genen doorgeven en dus ook hun eventuele risico's en kansen voor een gezonde levensloop of het ontstaan van ziekte later in het leven.

<sup>23</sup> In Friesland werken 40 zorgorganisaties samen in de ketenzorg voor mensen met dementie in de thuisituatie. Dit samenwerkingsverband is geformaliseerd in de Coöperatie TinZ u.a. TinZ ondersteunt en begeleidt mensen met geheugenverlies en dementie.

Levensstijl, voedingspatroon en omgevingsfactoren beïnvloeden de ontwikkeling van gezondheid. Maar over de invloed van deze factoren en hoe ze zich tot elkaar verhouden is nieuwe wetenschappelijke kennis nodig. Het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) concentreert zich hier het komende decennia op. Met in het achterhoofd dat een gezond en actief leven bijdraagt aan het in stand houden van het welbevinden en welzijn van ouderen, ook op hogere leeftijd, loont het de moeite om nader onderzoek te verrichten naar de (on)mogelijkheden van healthy ageing.

Het is goed mogelijk dat wij nadere preventieve interventies opzetten om inwoners tot op hoge leeftijd naar tevredenheid te laten participeren in de samenleving en op de arbeidsmarkt. Juist voor de categorie volwassenen en senioren is het wetenschappelijk gezien van groot belang dat zij voldoende (NNGB) bewegen cq sporten.

Het is niet voor niets dat de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) 'Ageing en Health' uitriep als thema van de Wereldgezondheidsdag 2012. De Europese Unie heeft demografische verandering aangewezen als één van de drie 'grand challenges'. De vraag hoe om te gaan met de ouder wordende samenleving, inclusief het toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg en ondersteuning, zal leidend zijn in het Europese beleid tot en met 2020.

### Beleidsdoel healthy ageing

<b>Beleidsdoel 35</b>	<b>De gemeente onderzoekt in 2015 de mogelijkheden van de 'healthy ageing'.</b>
<b>Resultaten</b>	In 2015 is in kaart gebracht op welke wijze vanuit de gemeente bevorderd kan worden dat inwoners zo lang als mogelijk gezond en actief blijven met als doel dat zij zelfstandig kunnen blijven wonen en naar de toekomst toe minder beroep doen op de maatwerkvoorzieningen. Op basis van het onderzoek kan het college gedurende de beleidsperiode besluiten gerichte activiteiten op te zetten. Een mogelijke activiteit waaraan vooralsnog gedacht kan worden is bijvoorbeeld ' <u>valpreventie onder ouderen</u> ' en gerichte voorlichting over <u>gezond eten en drinken</u> .
<b>Partners</b>	Mogelijk het UMCG en mogelijk GGD.
<b>Regie</b>	Gemeente.

## Hoofdstuk 10. Bijzondere aandachtsgebieden

In dit hoofdstuk wordt, voor zover nog niet specifiek benoemd in de voorliggende vijf hoofddoelen ingegaan op de (wettelijk vastgelegde) bijzondere aandachtsgebieden, te weten:

- nastreven zo integraal als mogelijke dienstverlening op het gebied van Wmo 2015 en de Jeugdwet (§ 10.1.);
- de samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders met het oog op een zo integraal mogelijke dienstverlening (§ 10.2.);
- de afbakening tussen de Wmo 2015 en de Wlz (§ 10.3.);
- keuzemogelijkheden tussen aanbieders voor degenen aan wie een maatwerkvoorziening wordt verstrekt, in het bijzonder voor kleine doelgroepen (§ 10.4.);
- de motivering waarom de gemeente geen gebruik maakt van de (kan) bepaling in artikel 2.1.7. van de Wmo 2015, waarin de mogelijkheid wordt verstrekt om bij verordening aan inwoners met een beperking of chronisch psychische of psychosociale problemen, die aanmerkelijk meerkosten hebben, een tegemoetkoming te verstrekken ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie (§ 10.5.);
- de visievorming op het gebied van wonen en zorg (§ 10.6.)

### § 10.1. Integrale dienstverlening Wmo 2015 en Jeugdwet

De integraliteit binnen het sociale domein wordt geborgd door de werkwijze van de toegang. Dit komt vooral naar voren in de inhoudelijke samenwerking tussen de Meitinkers en de preventiewerkers/het Ondersteuningsteam, zoals beschreven in het beleidsplan 'Zorg voor Jeugd'. Zowel de Meitinkers als de preventiewerkers/gezinswerkers kijken bij het voeren van gesprekken naar alle relevante leefdomeinen. Op basis daarvan wordt een keuze gemaakt voor wie de regie neemt in het ondersteuningsplan.

De overgang van het leefgebied 'opvoeden en opgroeien' (Jeugdwet) naar het leefgebied 'leefbaarheid en meedoen' (Wmo 2015) betekent een overgang van de twee genoemde stelsels cq wetten. In essentie sluiten deze stelsels cq wetten naadloos op elkaar aan.

In de uitvoeringspraktijk is het bij deze overgang belangrijk om de opgedane ervaring met kinderen en jongeren te delen tussen professionals. Hier spelen de preventiewerkers en de Meitinkers een rol in, maar vanzelfsprekend ook de backoffice van ofwel de gemeente ofwel de partners binnen het CJG. Binnen de al vastgestelde toegang(en) tot de leefdomeinen worden hier nadere werkprocessen voor opgesteld, met als streven uiterlijk per 1 januari 2016 één integrale toegang.

### § 10.2. De gemeentelijke samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zvw.

Het is hierbij van belang om aan te geven welke mogelijkheden wij zien om de meest effectieve integrale dienstverlening tussen enerzijds de zorgverzekeraars en zorgaanbieders en anderzijds de gemeente te bereiken. Met het oog op een goede ondersteuning van onze inwoners moeten wij in voorkomend geval de totale problematiek van de inwoner in kaart brengen om een zo goed mogelijk bij zijn probleem passende oplossing te kunnen bieden. Dat betekent niet dat wij op grond van de Wmo 2015 ook gehouden zijn problemen op te lossen waarvoor de inwoner een beroep kan doen op andere partijen. Daar waar mogelijk is het vanzelfsprekend dat de dienstverlening van verschillende partijen wel optimaal wordt afgestemd in de uitvoeringspraktijk.

Juist daarom overleggen de gemeenten (inclusief vertegenwoordiging vanuit onze gemeente) in Fryslân met De Friesland Zorgverzekeraar over de vormgeving van de afstemming tussen de wijkverpleegkundige zorg en de gemeentelijke ondersteuning

vanuit de Wmo 2015. Concreet gaat het er om afstemming te zoeken tussen de sociaal- en medische 1<sup>ste</sup> lijn.

Vanwege de gewenste hervormingen per 1 januari 2015 is het niet mogelijk om hier al definitief te kunnen laten zien op welke wijze deze afstemming in de uitvoeringspraktijk gaat verlopen. Separaat zal de gemeenteraad van Heerenveen hier dan ook nader over worden geïnformeerd zodra de afstemming definitief is geworden.

Specifiek voor onze gemeente geldt dat wij vanaf 2015 zogenoemde 'kennistafels' willen inrichten. Dit geldt dan voor bijvoorbeeld de ontwikkelingen op het gebied van 'wonen en zorg' en de gewenste doorontwikkeling ofwel innovatie van de ondersteuningsvoorzieningen zoals beschreven in dit plan. Ook zoeken wij actief de samenwerking (afstemming) met bijvoorbeeld Ziekenhuis De Tjongerschans, opdat onze inwoners zo lang als mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen maar ook om inzicht te krijgen in elkaars werelden.

### **§ 10.3. De afbakening tussen de Wmo 2015 en de Wlz**

De Wmo 2015 richt zich op de thuissituatie, ook wel extramurale ondersteuning genoemd, en de Wlz richt zich op de verzorgings- en verpleegtehuizen, ook wel intramurale zorg genoemd.

De Wlz is bedoeld voor kwetsbare ouderen en mensen met een beperking die blijvend 24 uur per dag zorg in de nabijheid en/of permanent toezicht nodig hebben. Zij zijn niet langer in staat om met ondersteuning van hun sociaal netwerk, onze gemeente of met verpleging en verzorging aan huis zelfstandig thuis te kunnen wonen. Het gaat bijvoorbeeld om kwetsbare ouderen en mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke of mensen met een psychische stoornis.

#### **Hoofdpunten Wlz**

De hoofdpunten uit de nieuwe Wlz zijn:

1. Recht op zorg  
*Kinderen en volwassenen die blijvend zijn aangewezen op permanent toezicht of op 24 uur per dag zorg in de nabijheid, hebben een verzekerd recht op zorg.*
2. Volledig zorgpakket  
*Cliënten hebben een verzekerd recht op een volledig zorgpakket. Dit pakket bestaat uit verblijf, persoonlijke verzorging, begeleiding, verpleging, behandeling en het individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen. En vervoer naar dagbesteding en dagbehandeling.*
3. Zorg in een instelling of zorg thuis  
*Cliënten hebben de keuze tussen zorg in een instelling of zorg thuis. Maar alleen als de zorg thuis verantwoord is. En als de kosten niet hoger zijn dan opname in een instelling.*
4. Zorgplan  
*Zorgaanbieders zijn verplicht om met iedere cliënt een bespreking over de zorgverlening te voeren. De resultaten daarvan leggen zij vast in een zorgplan. Bij de zorgverlening staan de wensen, mogelijkheden en behoeften van de cliënt centraal. Het sociale netwerk van de cliënt wordt betrokken bij de bespreking van het zorgplan.*
5. Persoonsgebonden budget of volledig pakket thuis
6. Wil de cliënt zorg thuis ontvangen?  
Dan heeft de cliënt de keuze tussen het persoonsgebonden budget (pgb) en het volledige pakket thuis (vpt).
7. Scherpere eisen pgb en vpt voor verantwoorde zorg buiten instellingen.  
*Er komen strengere eisen voor het persoonsgebonden budget (pgb) en het volledige pakket thuis (vpt). Dit helpt om ervoor te zorgen dat de zorg buiten de instelling verantwoord is.*

8. Woningaanpassing  
*Aanpassingen aan de woning indien nodig voor pgb of volledig pakket thuis o.g.v de Wlz wordt vergoed.*

### Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) bepaalt recht op zorg

Het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) gaat volgens het wetsvoorstel Wlz bepalen of iemand recht heeft op zorg uit de Wlz.

### Visueel overzicht toegang Wlz



### § 10.4. Keuzemogelijkheden tussen aanbieders voor inwoners die in aanmerking komen voor een maatwerkvoorziening

De wettelijke bepaling draagt ons op bijzondere aandacht te schenken aan de keuzemogelijkheden voor de gebruikers van alle maatwerkvoorzieningen en met name die voor kleine doelgroepen. Wij moeten namelijk voorkomen dat er onvoldoende oog is voor kwetsbare inwoners met specifieke problemen die slechts bij enkele voorkomen.

Feit is dat de inkoop- en aanbestedingsprocedure voor wat betreft de (nieuwe verantwoordelijkheden, voorheen AWBZ-begeleiding) maatwerkvoorzieningen 'ondersteuning' (zoals eerder beschreven in dit plan) inmiddels is doorlopen.

In de AWBZ-kadernota van november 2013 heeft de gemeenteraad al aangegeven dat keuzevrijheid van hulpbehoevende inwoners een groot goed is. Binnen het vastgestelde kader heeft het college vervolgens besloten te streven naar een zo breed als mogelijke keuzevrijheid voor de inwoner. Samengevat houdt dit in dat iedere zorgaanbieder, die aantoonbaar voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen, een raamovereenkomst sluit met de gemeente. Dit wordt ook wel het Zeeuws-model genoemd.

Op basis van de inkoopresultaten kan een inwoner aan wie een maatwerkvoorziening wordt toegekend zoveel mogelijk een bij zijn voorkeuren passende aanbieder kiezen. Indien de inwoner de voorkeur heeft voor een niet door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieder, kan de inwoner met behulp van een PGB desgewenst zelf een derde inschakelen om hem te ondersteunen.

Dit heeft er toe geleid dat er binnen onze gemeente een zeer ruime mate van keuzevrijheid voor onze inwoners voor wat betreft ZIN-aanbieders is ontstaan. Zo kan onze inwoners terecht bij de grote zorginstellingen, maar ook zeker bij de kleinschalige zorginstellingen. Hiermee heeft de gemeente ook zoveel als mogelijk geborgd dat de vóór 1 januari 2015 bestaande AWBZ-doelgroep, naar verwachting zoveel als mogelijk hun reguliere ondersteuning kunnen afnemen bij de bestaande zorgorganisatie.

### **Kleine doelgroepen**

Als wij het hebben over kleine doelgroepen in het kader van de voormalige AWBZ-begeleiding dan wordt vooral de doelgroep met een zintuiglijke beperking bedoeld. Van de totale groep inwoners met een zintuiglijke beperking heeft een gering aantal inwoners behoefte aan specialistische ondersteuning. Deze behoefte is er omdat deze inwoners vaak, naast de zintuiglijke beperking, te maken hebben met andere (vaak verstandelijke en/of psychiatrische) beperkingen.

De combinatie van beperkingen leidt tot een 'nieuwe' en nog grotere beperking met nog minder mogelijkheden. Reguliere ondersteuning volstaat bij deze inwoners niet, waardoor het vaak noodzakelijk is om specialistische ondersteuning in te zetten door een zorgaanbieder gespecialiseerd in zintuiglijk gehandicapten (ZG).

Het aanbod van specialistische ondersteuning voor deze doelgroep wordt voor het grootste gedeelte door een beperkt aantal landelijke ZG-aanbieders in Nederland geleverd. Om uitval van aanbod te voorkomen en de continuïteit van ondersteuning te kunnen waarborgen is in 2012 al het besluit genomen door het ministerie van VWS en de VNG om voor deze specifieke groep, de mensen met een zintuiglijke beperking die deze specialistische vorm van ondersteuning nodig hebben, landelijke inkoopafspraken te maken. De landelijke inkoop heeft alleen betrekking op de functie specialistische begeleiding/ondersteuning voor mensen met een zintuiglijke beperking.

Het resultaat van de landelijke inkoopafspraken is een 'raamovereenkomst' tussen gemeenten (VNG) en de landelijke aanbieders van specialistische begeleiding voor mensen met een zintuiglijke beperking. De raamovereenkomst gaat over de inhoud van de ondersteuning, het tarief en de afgesproken werkwijze tussen de gemeenten en aanbieders. Binnen de kaders van deze raamovereenkomst kunnen individuele regionale samenwerkingsverbanden of individuele gemeenten de ondersteuning bij deze aanbieders 'afroepen' overeenkomstig de in de overeenkomst gestelde voorwaarden.

Wij zijn zelf verantwoordelijk voor de toegang en bekostiging tot deze vorm van ondersteuning. Hierbij kunnen wij inwoners toeleiden naar aanbieders die onder de werking van de landelijke afspraken vallen, maar ook naar regionale aanbieders die niet onder de werking van de landelijke afspraken vallen. Er zijn echter maar een zeer beperkt aantal regionale aanbieders die deze vorm van specialistische ondersteuning bieden.

Indien inwoners met een zintuiglijke beperking de specialistische ondersteuning krijgen bij een aanbieder die niet onder de landelijke afspraken valt, dan zal de gemeente daar zelf inkoopafspraken mee te maken. Voor deze hele doelgroep die eind 2014 ondersteuning ontvangt geldt dat het overgangsrecht van toepassing is, ongeacht naar welke aanbieder(s) de gemeente haar inwoners toeleidt.

### Landelijke zorgaanbieders ZG-doelgroep

De aanbieders waarmee landelijke afspraken zijn gemaakt:

Specialistisch aanbod vroegdove volwassenen	Specialistisch aanbod volwassenen doofblinden	Specialistisch aanbod volwassenen visueel beperkt
GGMD	GGMD	Bartimeus
Gelderhorst	Gelderhorst	Robert Coppes Stg.
Kentalis	Kalorama	Visio
Noorderbrug	Kentalis	

Gedurende de looptijd van de afspraken kan op basis van ervaringen en na overleg met aanbieders en gemeenten besloten worden om deze lijsten aan te passen.

### § 10.5. Geen toepassing specifieke tegemoetkoming op het gebied van de zelfredzaamheid en participatie vanuit de Wmo 2015

Indien een inwoner, als gevolg van aantoonbare beperkingen, structurele belemmeringen ondervindt op het gebied van de zelfredzaamheid en of participatie, zijn de in hoofdstuk 8 genoemde voorzieningen toegankelijk (na afweging van het college).

Het college heeft de gemeenteraad op 11 september 2014 voorgelegd om de (eventuele) financiële ondersteuning van inwoners met een beperking of chronisch psychische of psychosociale problemen te laten verlopen binnen het (wettelijke) kader van de individuele bijzondere bijstand. Met dit voorstel heeft de gemeenteraad unaniem ingestemd.

### Landelijke 'Fiscale regeling specifieke zorgkosten'

Daarnaast is op landelijke basis de fiscale regeling specifieke zorgkosten van belang. Belastingplichtigen mogen bepaalde uitgaven voor ziektekosten (de specifieke zorgkosten) van de inkomstenbelasting aftrekken, mits deze kosten voortkomen uit ziekte of een beperking. De volgende ziektekosten zijn op dit moment (deels) aftrekbaar:

- verpleging thuis, in een ziekenhuis of een andere instelling (deels aftrekbaar);
- kosten van huisarts, tandarts, fysiotherapie of specialist;
- kosten van acupunctuur, revalidatie, logopedie, homeopathie of chiropraxie door een arts of op voorschrift en onder begeleiding van een arts;
- kosten van een behandeling door een aangewezen paramedicus die een goedgekeurde verklaring heeft afgegeven, aftrekbaar vanaf 2012;
- voorgeschreven medicijnen (ook homeopathisch);
- hulpmiddelen zoals steunzolen, kunstgebitten en prothesen;
- aanpassingen op medisch voorschrift aan (huur)woning, woonwagen, woonboot, deels aftrekbaar tot en met 2013;
- andere aanpassingen, bijvoorbeeld aan auto of fiets;
- vervoerskosten naar een arts of ziekenhuis;
- hogere vervoerskosten door ziekte of handicap;
- dieetkosten (deels aftrekbaar; hiervoor gelden vaste aftrekbedragen);
- extra gezinshulp vanwege ziekte of invaliditeit (deels aftrekbaar);
- extra kleding en beddengoed (hiervoor gelden vaste aftrekbedragen);
- reiskosten voor ziekenbezoek (werkelijke kosten). Bij gebruik eigen auto € 0,19 per km.



#### **§ 10.6. Wonen en zorg**

Om te kunnen voldoen aan het eigenlijke hoofddoel van de Wmo 2015 (langer in de eigen leefomgeving kunnen blijven wonen) is het noodzakelijk dat de woonservicezone nota van de gemeente Heerenveen wordt herijkt.

Met de thema's wonen, zorg en welzijn zijn vele partijen namelijk al lange tijd aan de slag. Woningcorporaties, zorginstellingen en uiteraard inwoners hebben de afgelopen twintig jaar veel projecten rond wonen, zorg en welzijn gerealiseerd en dat doen ze vandaag de dag nog steeds. Naar de toekomst toe blijft dit van belang. Want door de vaststelling van de Wmo 2015 is de richting van de behoefte aan wonen en zorg voor de langere termijn grotendeels duidelijk. Het is te verwachten dat voor de toekomst een verschuiving plaatsvindt na:

1. thuis blijven wonen;
2. kleinschalige extramurale woonvormen.

Voor mensen met een zware zorgbehoefte blijven de zogenaamde intramurale woonarrangementen beschikbaar onder toepassing van de Wet langdurige zorg (Wlz).

Gezamenlijk met de destijds betrokken partners zal dit worden opgepakt in het jaar 2015.

## Bijlage I. Informatie vanuit commissie Samenlevingszaken

<b>Bevorderen sociale samenhang, veiligheid, leefbaarheid, toegankelijkheid voorzieningen, diensten en ruimten</b>	
<b>Wensen</b>	<b>Zorgen</b>
Voor iedereen beschikbaar, bereikbaar, mogelijkheid hiertoe	Financiële mogelijkheden welke ruimte is er en is dit voldoende?
Zorg dat mensen elkaar kennen	Telefooncirkel opzetten in wijk, dorpen, verzorgingshuizen
Zoveel mogelijk keuzemogelijkheid indien mogelijk, breed beginnen	Belteam opzetten
Bij het versterken van sociale netwerken zou je evt kerken kunnen inschakelen of werkzoekenden	Vrijwilligers zoeken om soms met deze mensen koffie of thee te drinken, PB erbij betrekken
Zorgen dat de meitinkers in alle lagen van de bevolking bekend en herkend worden	Adres meitinker beter bekend gaan maken
Voor iedereen beschikbaar, bereikbaar, mogelijkheid hiertoe	Werkzoekenden en uitkeringsmensen inzetten alleen als ze dit willen dit ivm motivatie

<b>Bevorderen ondersteuning aan mantelzorgers en vrijwilligers</b>	
<b>Wensen</b>	<b>Zorgen</b>
Grotere rol VSP bij scholing vrijwilligers	'opsporen' mantelzorgers
Duidelijke taken van gemeente naar maatschappelijke organisaties	Landelijk beeld 75% mantelzorgers is overbelast. Wat doen we daaraan?
Deskundigheidsbevordering mogelijkheid hiertoe	Zal het toenemende beroep op vrijwilligers het arsenaal niet uitputten?
Koesteren van derden door al of niet workshop of cursus, financieel of andere manier, compliment waardering	Te korten, overvragen, overbelasting
Mantelzorgers beter in beeld laten komen, zorgen dat zij ook weten waar ze terecht kunnen!	Dat er in de toekomst minder vrijwilligers zullen zijn
Je moet ze koesteren	Dat we teveel van de mantelzorgers vragen

<b>Voorkomen dat inwoners op maatschappelijke ondersteuning aangewezen zullen zijn (preventie)</b>	
<b>Wensen</b>	<b>Zorgen</b>
Specifieke maatregelen voor ouder worden en langer thuis wonen. Hoe gaan we dat	Samenwerking meitinkers maatschappelijke organisaties

goed ondersteunen?	
Gebruik maken van basisvoorziening als sportclubs, peuterspeelzalen, onderwijs, ouderenclubs om vroeg signalen te geven zodat eerdere lichtere ondersteuning kan worden geboden.	Verplichte vrijwilligers
Netwerk vergroten bijv middels vrijwilligers	Woongroepen voor ouderen
Beter/goed bereikbaar sociaal team	Samenwerking meitinkers maatschappelijke organisaties
Ouderengymnastiek dorpen/wijken/verzorgingstehuizen	Verplichte vrijwilligers
Meer groen en bloem, maakt gelukkig. Tuinieren met elkaar wilden speeltuinen	Woongroepen voor ouderen

<b>Welke algemene voorzieningen willen wij bieden op het gebied van de zelfredzaamheid en participatie</b>	
<b>Wensen</b>	<b>Zorgen</b>
CJG basisconsultatie informatie	Bekendheid van de voorzieningen in de wijk
Dagbesteding Maaltijdservice	Medicatie BIG registratie Voor cliënt kritisch kijken naar eigen netwerk bij ontbreken vooral
Kan huishoudelijke hulp ook een algemene voorziening worden in plaats van een maatwerkvoorziening	Heel kwetsbare mensen vallen buiten de boot
Ondersteuning maatschappelijk organisaties taken	Kijk naar de winnaar van de Zilveren Duim uit Katlijk – Mildam, voor elkaar met elkaar. Uitrollen naar andere wijken en dorpen.
Inzetten van een "netwerkpersoon" binnen in dorpen en wijken om opvangnet te creëren + krachtig te worden	Bekendheid van de voorzieningen in de wijk
Sociale ontmoeting culturele punten	

<b>Keuzemogelijkheden tussen aanbieders voor diegenen aan wie een maatwerkvoorziening wordt verstrekt.</b>	
<b>Wensen</b>	<b>Zorgen</b>
Ruime keuzemogelijkheden Zeeuws model	Iemand heeft zorg nodig van buiten de gemeente en kan hierdoor bureaucratie geen aanspraak op doen
Wanneer maatwerkvoorziening in andere gemeente is, moet dit eigenlijk kunnen! Soms moet je daardoor verhuizen.	Keuzemogelijkheid is goed maar mag niet leiden tot meer kosten
Ook voor minder draagkrachtigen	Minder regels
Om welke "soort" maatwerkvoorziening	Goede informatie kwaliteitseisen

het gaat, soms zijn zaken standaard	
Ruime keuzemogelijkheden Zeeuws model	Iemand heeft zorg nodig van buiten de gemeente en kan hierdoor bureaucratie geen aanspraak op doen
Wanneer maatwerkvoorziening in andere gemeente is, moet dit eigenlijk kunnen! Soms moet je daardoor verhuizen.	Keuzemogelijkheid is goed maar mag niet leiden tot meer kosten
	Minder regels

## **Bijlage II. Informatie vanuit de Participatieraad**

### **Bevorderen sociale samenhang, veiligheid en leefbaarheid en bevorderen toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten**

De hoofdlijn is een inclusieve samenleving voor iedereen. Het begrip leefbaarheid betekent ook veiligheid, toezicht en camera's. De Participatieraad zou dit ruimer willen zien zoals kunnen blijven wonen in je eigen leefomgeving waarbij een netwerk voor ouderen belangrijk is maar ook een speeltuin voor kinderen. De sociale cohesie wordt gemist in bepaalde wijken en dorpen en de Participatieraad. De wijken en dorpen zouden gefaciliteerd moeten worden bij alle initiatieven. Er moet aangesloten worden bij wat er al is. Vaak is er al iets aanwezig, terwijl dit niet bij de gemeente bekend is. Ook moet er door de gemeente beter gecommuniceerd worden. De mensen weten niet wat er van hun wordt verwacht. De dorps- en wijkbelangen hebben hier een grote rol in, maar dan moet er wel geïnvesteerd worden om alle mensen te bereiken. Betrokkenheid op het platteland is anders dan de betrokkenheid in een 'stad'. De Participatieraad ziet een centrale rol weggelegd voor de meitinkers, die moeten verbinden en versterken, samen met de wijk- en dorpsbelangen. Er moet minimaal in stand worden gehouden dat overal meitinkers zijn. De voorzieningen moeten komen op plekken waar al veel mensen komen zoals in de buurt van de mfa's en supermarkten. Ook zorginstanties moeten aan spreiding doen in de dorpen zodat mensen daar kunnen blijven wonen. Om eenzaamheid te bestrijden kunnen verzorgingshuizen een grote rol spelen, maar ook bijvoorbeeld een biljartvereniging. Deze verenigingen moeten dan wel weten dat ze er iets mee moeten doen. Een suggestie van de Participatieraad aan de gemeente is om alle clubs die ondersteunend zijn royaal te ondersteunen met subsidie en huisvesting ter preventie. Bevorder de burgerinitiatieven en draag dit over op andere gebieden. Laat waar mogelijk mensen samenwerken. Met betrekking tot vervoer wordt geadviseerd er creatief mee om te gaan. Bijvoorbeeld met dagbesteding; zorg voor dagbesteding dichtbij en steun burgerinitiatieven met betrekking tot vervoer. Er moet voorkomen worden dat mensen niet bij een voorziening kunnen komen.

### **Bevorderen ondersteuning aan mantelzorgers en vrijwilligers**

De Participatieraad heeft het idee dat de gemeente niet in beeld heeft waar de mantelzorgers zitten. Als dit niet in beeld is, dan kun je ook niet weten wat zij nodig hebben. De gemeente moet dus heel gericht op zoek gaan naar mantelzorgers en regelen dat er respijtzorg is. Wellicht kan de gemeente de huisartsen bewegen om eerder signalen af te geven. Het probleem waar de gemeente tegenaan loopt is dat niet iedereen zichzelf ziet als een mantelzorger. Er was altijd een restrictie van een minimaal aantal uren waaraan een mantelzorger moet voldoen, maar dit wordt in de nieuwe Wmo wetgeving volledig vrijgelaten. De Participatieraad adviseert om de vragen mee te nemen die zijn aangeleverd en zorg ervoor dat de mantelzorger ook bij de keukentafelgesprekken zit. Een mantelzorger moet ook in contact kunnen komen met de meitinker (of een contactpersoon). Zorg ervoor dat in iedere woonserviceszone een contactpersoon is voor mantelzorgers. De Participatieraad zou het een goed uitgangspunt vinden in het beleidsplan om een onderzoek te laten doen om de mantelzorgers te vinden. De Participatieraad heeft, voor wat betreft het mantelzorgcompliment, liever een eigen plaats binnen de Wmo voor de mantelzorger (wanneer er problemen zijn) dan een specifiek mantelzorgcompliment. Een luisterend oor is belangrijker, dus de Participatieraad ziet graag een contactpersoon binnen de zorgzones als een algemene voorziening. Ook wil de Participatieraad

meegeven dat het van onvoorstelbaar belang is dat vrijwilligersorganisaties professioneel ondersteund worden, dus een algemene ondersteuning waar alle vrijwilligersorganisaties gebruik van kunnen maken. Dit heet investeren in de participatiemaatschappij.

### **Voorkomen dat inwoners op maatschappelijke ondersteuning aangewezen zullen zijn (preventieve maatregelen)**

Vroegtijdig signaleren en direct iemand kunnen inschakelen is enorm belangrijk. De brede toegang moet goed georganiseerd worden en er moet samengewerkt worden. Dit ligt in het verlengde van het eerste punt, alleen is dit meer gericht op het individu. Er moet gezocht worden naar kwetsbare groepen en daarop inzetten. Erg belangrijk is het sporten voor jeugd. In Heerenveen wordt al veel gesport door jeugd, alleen bepaalde wijken lopen achter. Volgens de Participatieraad valt er meer te winnen in de infrastructuur zoals op de fiets naar school in plaats van met de auto gebracht. De Participatieraad maakt zich zorgen over de vrijwilligers in een participatiesamenleving. Volgens het CBS bestaat die samenleving al en is de rek in het vinden van meer vrijwilligers er al uit. De Participatieraad geeft aan dat het onlangs een advies heeft geschreven over het voortbestaan van de maatschappelijke stages op scholen. Het is goed om jeugd te stimuleren om vrijwilligerswerk te doen. Daarnaast moet er positief gecommuniceerd worden in de kranten dat er in Heerenveen al veel gebeurt en niet alleen laten zien wat er niet gebeurt. Ook de gemeente moet daar beter in worden. Het bevorderen van gevoelens van welzijn, vermindert de zorg.

### **Welke algemene voorzieningen willen wij bieden op het gebied van de zelfredzaamheid en participatie (cliëntondersteuning is verplicht)**

Zeggenschap en keuzevrijheid is een groot goed. De gemeente wil graag weten wat de Participatieraad onder keuzevrijheid verstaat? Is dit de keuze tussen twee zorgaanbieders of meer? Voor 2015 zijn er landelijke afspraken gemaakt met betrekking tot MEE. Het geldt wat met cliëntondersteuning gemoeid is zal de gemeente borgen. De gemeente houdt de deuren open voor nieuwe mensen in 2015 maar er zullen nog uitspraken gedaan moeten worden voor de jaren erna. De Participatieraad vindt dat de gemeente moet inzetten op samenwerking van de diverse instellingen. Met betrekking tot bepaalde doelgroepen heb je specifieke kennis nodig, maar probeer zoveel mogelijk algemeen te regelen en te laten samenwerken. Er zou één organisatie moeten zijn die mogelijk dan doorverwijst.

### **Keuzemogelijkheden tussen aanbieders voor degenen aan wie een maatwerkvoorziening wordt verstrekt**

In het advies over de kadernota heeft de Participatieraad hier al iets over gezegd. De Participatieraad wil keuzevrijheid volgens het Zeeuws model. Op dit moment zijn er 60 aanbieders, maar het ligt niet in de verwachting dat dit ook 60 blijven. In Heerenveen zijn veel voorzieningen aanwezig. Het is niet redelijk als mensen ervoor kiezen naar Groningen te gaan als de voorziening ook in Heerenveen aanwezig is. Er moet ervoor gezorgd worden dat de voorzieningen dichtbij zijn. Het welzijn van de

betroffen persoon is het belangrijkste. Er moet voor bestaande gevallen maatwerk blijven. De gemeente moet met een ruimere kijk naar gevallen zien, wellicht met een eigen bijdrage.

## Algemeen

In de vragenlijst zijn een aantal opmerkingen niet benoemd zoals de maatschappelijke opvang. Met betrekking tot het beschermd wonen wordt gezegd dat de centrumgemeente Leeuwarden dit gaat regelen in overleg met de gemeente Heerenveen. Met betrekking tot de adviestaak wordt aangegeven dat er budget is voor adviestaken maar betwijfelt of hier een rol voor de Participatieraad is weggelegd. Het zou ook nog via de Vereniging Friese Gemeenten geregeld kunnen worden. Als de stukken via het college lopen, dan zou het mogelijk nog via de Participatieraad kunnen gaan, maar dit kost wel veel tijd.

De Participatieraad vraagt naar de indicatiestelling voor meervoudige hulpvragen die momenteel door de meitinker gedaan wordt. Aangegeven wordt dat het de verwachting is dat er externe deskundigen ingeschakeld gaan worden bij lastige gevallen. Het zal binnen de huidige overeenkomsten moeten vallen, dus dat is momenteel door het SCIO totdat er opnieuw aanbesteed gaat worden.

De Participatieraad vraagt of de huishoudelijke taken voor de gemeente geen verplichting zijn. Uitgelegd wordt dat dit niet in de nieuwe Wmo terugkomt. De HH1 variant is geen wettelijke taak meer. Volgens de Participatieraad strookt dit niet met een ander beleid. Als mensen langer thuis moeten blijven wonen, dan zouden ze zichzelf niet meer kunnen redden. Aangegeven wordt dat het meer gezien moet worden als een algemene voorziening. Dit zou dus door de mensen zelf betaald moeten worden, tenzij deze persoon het zelf niet kan betalen. Dan kan men beroep doen op bijzondere bijstand.

Deze opmerking is nieuw voor alle aanwezigen en men vindt dit erg zorgelijk. Het gaat ook om persoonlijke hygiëne, mensen gaan dan vervuilen. Wat gaat de gemeente dan doen? De Participatieraad vindt dat de huishoudelijke hulp moet blijven bestaan, desnoods als een algemene voorziening.

## Bijlage III. Informatie vanuit onze inwoners

<b>Hoe kunnen wij mantelzorgers en vrijwilligers gericht ondersteunen?                      Waaruit zou de jaarlijkse blijk van waardering minimaal moeten bestaan?</b>	
Ondersteuning	Waardering
Psychische ondersteuning bijv in groepen.	'tutteldag' – alle aandacht voor mantelzorger zelf
Mantelzorg: overbelasting	zelf kiezen wat je leuk vindt
Ondersteunen steungroep / forum mantelzorgers	hoe vind je ze? Via de Meitinker?
Vooraf i.v.m. geestelijke belasting van familie	€ 250,00 behouden
Inloopochtend bijv in de bibliotheek 1x p/m voor mantelzorgers	Mantelzorgcompliment, wel een vergoeding, ze komen vaak per auto
Wie gaat straks de indicatie doen?	Vaak is waardering niet nodig want je doet het automatisch
Niet speciaal voor mantelzorg, waarom niet voor CIZ, heeft alle kennis	Hoe vinden? Bij gesprek over WMO, verzorgingsdagje mantelzorger
Huisbezoek i.p.v telefonische indicatie	Financiële ondersteuning gemeente ( bijv bij zorgverlof zonder salaris )
Meer begeleiding cursussen	Mijn vrouw is mantelzorgster voor 2: voor echtgenoot – na cva's en voor moeder. Moeder woont 5 km verderop. Vrouw heeft vervoerspas nodig.
Vervanging beschikbaar	Individuele op maat passende hulp
Wordt er niet teveel verwacht van de mantelzorg en worden die gescreend (misbruik)	Mantelzorg is vrijwillig maar niet vrijblijvend ( dagje uit vrijkaartjes )
Lesprogramma op school, huishoudelijke taken	Blijk van waardering: HH2 blijft
Begin bij jezelf. Hoe is mijn contact met de buurtbewoners en wat kan ik er aan doen om dit te veranderen	Mensen niet onnodig overstuur maken
Aansluiten bij bestaande voorzieningen – geen nieuwe dingen	Gerichte cursussen
Geen praatgroepjes over hoe zielig men wel (niet) is	Duidelijke lijnen; hoe kan ik iets bereiken en via wie??
Gemeente kan het onkosten vergoeden	Kadobon
Mantelzorg / vrijwilliger niet haalbaar	
Jaarlijkse waardering, elk een leuke attentie + kostenvergoeding mantelzorgcompliment in voeren € 200,00	



**Wat vindt u belangrijk voor uw wijk of dorp en hoe kunnen wij elkaar nog beter ondersteunen?**

<b>Wensen</b>	<b>Zorgen</b>
Loket voor mensen die tussen wal en schip vallen, men moet weten waar men dan terecht kan	Goedkopere tarieven en toch goede kwaliteit waarborgen
wie zijn de Meitinkers?	Diversiteit aanbod waarborgen
Hoe zoveel mogelijk mensen bereiken	Is er voldoende kwaliteit in het WMO loket aanwezig voor de nieuwe taken
Rechtstreekse benadering door meitinkers van mensen die bekend zijn bijv als PGB-houder	Dat de mantelzorgers teveel belast worden
Zorg goedkoper	Dat je ook met andere Meitinkers in contact komt en mag blijven
Zorg: invloed op kwaliteit?	Wijkverpleegkundige wordt nooit zoals vroeger dankzij verzekeraars en marktwerking in de zorg
Hoe waarborgen?	
Begrip voor mensen met een beperking	
Informatiepunt voor mantelzorger	
In aanbesteding voorwaarden opnemen dat Dagcentrum De Knipe blijft bestaan. Indien dorp voor voldoende (8) deelnemers zorgt.	
Subsidiering clubs bijv volksdansen	
Dementie vriendelijke gemeente (zie in het Zuiden + België)	
Integratie oud&jong	
Ondernemers betrekken	
Pak daar speerpunten uit via sites (is groeiende groep)	
De vaak ingewikkelde regelgeving en mogelijkheden toegankelijk maken. De wegen weten!!	
Bekendheid geven (Meitinkers)	
Oog voor elkaar in wijk en dorp, zodat problemen vroegtijdig gesignaleerd kunnen worden ( door inwoners, hulpverleners)	
Een ontmoetingsplek in de wijk waar je in en uit kunt lopen	
Dat de kinderen leuk kunnen spelen – daardoor ontstaan contacten	

**Welke (individuele) voorzieningen zijn het meest van belang in het sociale vangnet?**

<b>Wensen</b>	<b>Zorgen</b>
Sociale cafés die laagdrempelig zijn; bijv cafe De Kronkel.	Hulp heeft ook andere functie dan alleen schoonmaken ( vinger aan de pols, vaste tijdstippen etc ), ook bij psy patiënten
Hoe krijg je meer mensen die iets voor een ander willen doen, bijv bijstand ontvanger	niet zomaar afschaffen eerst soc. Aanvaardbaarheid zijn
Meer hulp bij ouderen, gehandicapten kinderen met een zorgvraag opscholen. Bijv overblijfmoeders die moeite hebben met kinderen "die iets hebben" ook in het algemeen meer aandacht voor deze kinderen op school.	geen goede mensen bij de gemeente ( verstand hebben van de doelgroep )
Handhaven dagbesteding De Knipe e.o.	geen goede mensen op de werkplek die je kunnen helpen
Overnemen bestaande deelnemers dagcentrum ( = voortzetten CJZ ) tm bestaande einddatum	man dementteert, vrouw kan dit niet alleen, denkt de hulp kwijt te raken en wil graag voor man dagopvang behouden. Kan het niet aan als opvang en HH weg valt. Van man geen mantelzorger in de buurt. Krijgt thuiszorg, gaat naar de dagopvang en hulp gaat mee te winkelen op zondag en naar Tjaarda koffie drinken. Moet dit uit de zorgpot? Is dat niet teveel van het goede?
Bekwame beroepsleiding dagcentrum, kan niet alleen met vrijwilligers	Sommige doelgroepen vallen buiten de boot en verpieteren.
Toepassen sociale indicatie voor dagcentrum ( = participatie ), is nu alleen voor dementerenden. Ook bijv eenzaamheid moet als indicatie kunnen.	Mogelijke vrijwilligers voor bijv kleine dingen
AWBZ indicaties overnemen tot zo lang die duurt	Vrijwilligerswerk aantrekkelijk maken
Km vergoeding voor vrijwilligers die vervoer doen voor mensen die dat zelf niet kunnen.	Dat ze vereenzamen ( ouderen, gehandicapten ) kinderen het verkeerde pad kiezen,
Stimuleren van vrijwilligers	Vroegtijdig overlijden
Meitinker zitting in dorpen houden en vooral in startperiode WMO	Om tot op hoge leeftijd zelfstandig te blijven wonen kan dan niet zonder hulp. Tuin en huishouden. Als je man niets meer kan dan sta je er alleen voor en dat is niet mogelijk zonder hulp.
Meitinker moet zijn: accountmanager van / voor de WMO vrager, zowel bij de start als bij de voortgang WMO proces	Grote zorg voor verdwijnen van HH en hoe dit zelf te regelen.
Maatwerk: sommige hebben wel behoefte aan individuele begeleiding maar niet aan groepsvoorziening. Advies: individuele begeleiding als opstap naar groepsvoorziening i.p.v. andersom	Hulp bij dagelijkse zorg
Hulp bij Huishouden moet blijven voor ons	Vervoermiddel
Ondersteuning mantelzorgers	Woningaanpassing

Zorghulp belangstelling	Wegen/stoepen beter toegankelijk maken
Vrijwilligers servicepunt per wijk organiseren	Nadenken over plaatsen terras / winkelborden
Breedtesport per wijk organiseren – toegankelijk	Geld
Een plek waar mensen een zinvolle dagbesteding hebben	Opbouwen van je sociaal netwerk en hoe doe je dat?
Inloop cafe / plek om mensen te ontmoeten	Subsidies niet alleen voor sporten maar ook voor koren en orgelconcerten. Is voor veel mensen ook ontspanning
Passende dagbesteding, zowel individueel als groepsgebonden	Hulp in huishouding moet zoveel mogelijk blijven
Doelgroepbeleid bijv bij dementie	Vervoermogelijkheden om elkaar te ontmoeten in groepen en emanciperen
Belangrijk is dat men elkaar leert kennen. Van daaruit ontstaan 'vriendschappen' en is men meer bereid om elkaar te helpen	15% eigen bijdragen bij voorziening PGB begeleiding moet blijven
Dagbesteding – begeleiding	Voorzieningen blijven
Mensen bekend maken met nodige woningaanpassingen mogelijkheden ter preventie. De weg wijzen	PGB keuze blijven
BSO voor kinderen met beperking, voor na schoolse activiteiten en werkende ouders te ontlasten	Maak lijst van zorgverleners die volgens PGB werken, screenen op kwaliteit / ervaring
bij versterken van een voorziening werken met een 'budget' waarbij de cliënt zelf kan kiezen hoe het budget ingezet kan worden evt met eigen bijdrage.	Monitoren etc zodat op gemeentehuis die lijst inzichtelijk is dus goedgekeurde PGB zorgverleners binnen Heerenveen. Cliënt heeft dan keuze mogelijkheden
	Preventief o.a. fraude voorkomen

<b>Hoe kunnen wij elkaar zo lang als mogelijk gezond houden?</b>	
preventie begint vroeg bijv al op school	Overbelasting
Bijv. drugsgebruik voorkomen	Zorg geld gebruiken, voor waar het bedoeld is en niet voor andere doeleinden.
verplicht bewegingsonderwijs zwemmen / schaatsen op school	Ouderen, eenzaamheid, depressie – signalering en preventie
Jeugd heeft prioriteit	Muziek sport bij verenigingen
levensloopbestendig bouwen (corporaties)	Ouders betrekken, goede voorbeeld leren zodat zij de kinderen positief beïnvloeden
Praatgroepen	Maak gebruik van scholing, voorlichting, voeding en sport. Mensen denken dat je invloed hebt op gezondheid maar pech kan je overkomen
Begeleiding	Geen geld naar de sportschool maar stimuleer het wandelen, buiten zijn.
elkaar stimuleren	Stimuleren natuurlijke voeding, moestuin, stadstuin, zelf spitten, zaaien, oogsten, samen eten
gezamenlijk sporten	Mensen met een beperking
gezamenlijk eten	Investeer in jeugd van groep 2,3,4,5,6
soepele voorwaarden voor centra voor dagbesteding toepassen	Samen bereik je meer
hoe investeer je de zorg in en gezin	Beschermen tegen / sterk maken tegen

bewegen, je hebt iemand nodig die daar in begeleidt. CIOS stage	Veiligheid / reinheid
Meer wijkbijeenkomsten en elkaar te leren kennen en van daaruit zien / horen wat de problemen zijn!!	Voorkomen sociaal isolement
Kan ook oproep in clubhuis	Jongeren contacten
Begeleiding stage hotelschool	Hoe bereiken? Signaleren vroegtijdig, bezoekje doen / tijd nemen, straathoekwerk
Beweegtuin voor ouderen in nabijheid van jongeren in de wijk	Invloeden van buitenaf ( drugs etc )
Doelgroep: inwoners Heerenveen	Goede voeding (voorkomen obesitas)
Sport goedkoper maken zodat dit toegankelijk is voor iedereen	Idee: introduceer ontbijt op basisscholen
dat mensen niet vereenzamen	Echt praktisch op basis onderwijs: teambuilding, elkaar leren helpen, saamhorigheid ontwikkelen
clubhuizen financieel ongemoeid laten	Overbelasting
mantelzorg – geldbedrag	
tijdens de winterperiode wegen en stoepen begaanbaar houden zodat met name ook oudere inwoners van Heerenveen ergens naar toe kunnen bijv bij de taxi kunnen komen – WMO vervoer	
zelfstandig wonen	
ondersteuning suppost coachen	
oudere flats hebben geen gemeenschappelijke ruimtes. Je zou een appartement ( bewoond ) beschikbaar moeten stellen voor gemeenschaps ontmoetingen bijv Bielzen. Dat bevordert gemeenschapszin! En van daaruit hulp etc aan elkaar.	
Betaalbare sportvoorzieningen voor andere inwoners	