

**Beleidsnotitie Sociaal Domein 2018-2020  
gemeente Beuningen  
“Meedoen in Beuningen”**

## Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Beleidsnotitie Sociaal Domein 2018-2020 gemeente Beuningen.	
1. Aanleiding	2
Voortgang Proces	2
1.1 Continueren bestaand beleidskader voor de periode 2018-2020.	3
1.2 Regionale samenwerking en uitgangspunten	3
1.3 Uitgangspunten vertaald naar de Beuningse programma's	4
1.3.1 Jeugd	4
1.3.2 Maatschappelijke ondersteuning	5
1.3.3 Decentralisatie Beschermd Wonen (BW) en Maatschappelijke Opvang (MO)	5
1.3.4 Educatie en welzijn	6
1.3.5 Werk en inkomen	7
1.3.6 Gezondheidsbeleid.	7
2. Gestelde doelen binnen het Sociaal Domein 2018-2020 :	10
2.1 Inleiding Doelen Sociaal Domein	10
2.2 Wat willen we in Beuningen bereiken?	11
• Doel 1 : Veiligheid en leefbaarheid in de gemeente - Beuningse inzet	12
Toelichting Activiteiten Doel 1 : Veiligheid en leefbaarheid in de gemeente	12
• Doel 2 : Preventie ondersteuning jeugd en Jeugdhulp (Jeugdwet) - Beuningse inzet :	14
Toelichting Activiteiten Doel 2 : Preventie ondersteuning jeugd en Jeugdhulp (Jeugdwet)	14
• Doel 3 : Het bevorderen van sociale samenhang, de mantelzorg en het vrijwilligerswerk - Beuningse inzet	16
Toelichting activiteiten Doel 3 : Het bevorderen van sociale samenhang, de mantelzorg en het vrijwilligerswerk	16
• Doel 4 : Het ondersteunen van de participatie en zelfredzaamheid van personen met beperkingen en problemen - Beuningse inzet :	17
Toelichting Activiteiten Doel 4 : Het ondersteunen van de participatie en zelfredzaamheid van personen met beperkingen en problemen	17
• Doel 5 : Het bieden van opvang (maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, beschermd wonen en verslavingszorg vallen hieronder); het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld - Beuningse inzet (mede op de regionale zorg):	20
• Toelichting Activiteiten Doel 5 : Het bieden van opvang (maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, beschermd wonen en verslavingszorg vallen hieronder); het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld;	21
• Doel 6 : Gezondheidsbeleid Beuningse inzet - aandachtspunten gezondheidsbeleid :	22
Toelichting Activiteiten Doel 6 - Beuningse inzet - aandachtspuntengezondheidsbeleid :	23
3. Inrichting van het Sociaal Domein	26
3.1 Zorgpiramide en gebruik van voorzieningen	26
3.2 Inrichting toegang	26
3.3 Een goed keukentafelgesprek	28
3.4. Contractering 2018	28
3.5 kernthema's : Toegankelijkheid, kwaliteit, betaalbaarheid	30

## Hoofdstuk 1 Beleidsnotitie Sociaal Domein 2018-2020 gemeente Beuningen.

### 2. Aanleiding

Waarom nu een beleidsnotitie 2018-2020 ? Met de start van de decentralisatie wisten we nog niet goed wat ons te wachten stond. Daarom hebben we er toen voor gekozen om in beginsel een beleidskader te maken voor 2 jaar (2015 en 2016) en deze jaarlijks aan te passen mede via het uitvoeringsprogramma jeugd, wmo en gezondheidsbeleid. Met de contractering 2018 gaan we wat betreft zorgaanbieders een nieuwe periode in. Tot 2018 moesten wij ons houden aan de eerdere afspraken met de zorgpartners die ook voor 2015 actief waren zoals vermeld destijds door een opgelegd landelijk transitie-arrangement. Voor de periode 2018-2020 hebben we als regio Nijmegen een keuze gemaakt voor minder aanbieders en een selectie op meer kwaliteit. Hierbij is gekozen voor een systematiek waarbij we prijs maal hoeveelheid (pXq) toepassen. Hierdoor is het volume en gebruik van producten veel beter herleidbaar en kunnen we het zorggebruik beter volgen en hierover gesprekken voeren met de afzonderlijke zorgpartners. Met de gekozen partners kunnen we voor een langere periode constructief werken aan verbeteringen binnen het Sociaal Domein.

### Voortgang Proces

De komende maanden zullen we een aantal stukken opleveren die als basis dienen voor de komende jaren en die als uitwerking gezien kunnen worden van de beleidsnotitie op hoofdlijnen. In januari 2018 zal deze notitie "Sociaal Domein 2018-2020 ; Meedoen in Beuningen" worden voorgelegd waarbij we uit gaan van voortzetting van het huidige beleid. Aanvullend hierop zal de notitie evaluatie Sociaal Team worden voorgelegd. In februari volgt de Evaluatie Kracht door Verbinding (een analyse en duiding van de cijfers). Deze wordt regionaal gemaakt samen met het onderzoeksbureau van de gemeente Nijmegen. Hierin betrekken we ook de benchmarks en overige (landelijke) gegevens. Dit vullen we aan met onze lokale cijfers zowel vanuit het voorveld (algemene voorzieningen) en maatwerkvoorzieningen (gegevens regionale maraps). Inmiddels zijn we met een lokale werkgroep bezig om te komen tot werkbare indicatoren en monitoring van cijfers. Daarnaast presenteren we dan ook een nieuwe opzet van het uitvoeringsprogramma jeugd, wmo en gezondheid. Vanuit de gemeenteraadsleden zijn al eerder vragen gekomen om meer te werken met doelen en activiteiten waarbij effecten worden aangegeven en hoe we beter met elkaar cijfers kunnen duiden met een eenduidige betekenis. Wat betekent nu bijvoorbeeld een X-aantal cliënten bij een bepaald zorgproduct ? We zullen hier ook in gaan op de diverse in gang gezette innovatie-projecten en mogelijke inverdieneffecten. Al deze gegevens kunnen we zien als een nieuwe "nulmeting" die we kunnen gebruiken voor het op te stellen perceelplan. In dit perceelplan voor de gemeente Beuningen komt te staan hoe we omgaan met toeleiding van onze Beuningse inwoners door verwijzers en de doorstroom bij de zorgaanbieders. Ook hier zullen we de zorgproductie en de zogeheten "plafonds" nadrukkelijker volgen dan voorheen, om tijdig gesprekken te voeren met verwijzers en zorgaanbieders over zorggebruik. Voorop blijft staan dat wij blijven toe wijzen "wat nodig is".

In hoofdstuk 1 gaan we vooral in op de uitgangspunten en belangrijkste ontwikkelingen.

In hoofdstuk 2 vermelden we nogmaals de gestelde doelen zoals ook vermeld in de eerdere stukken :

1. Veiligheid en leefbaarheid in de gemeente;
2. Preventie ondersteuning jeugd en Jeugdhulp (Jeugdwet);
3. Het bevorderen van sociale samenhang, de mantelzorg en het vrijwilligerswerk;
4. Het ondersteunen van participatie en zelfredzaamheid van personen met beperkingen en problemen;
5. Het bieden van opvang (maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, beschermd wonen en verslavingszorg); het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld;

6. Gezondheidsbeleid.

Tot slot wordt in hoofdstuk 3 de inrichting van het sociaal domein weergegeven, contractering 2018 en de 3 kernthema's met procesdoelen en indicatoren.

### **1.1 Continueren bestaand beleidskader voor de periode 2018-2020.**

Wij bouwen verder voort op het eerder geformuleerde beleidsplan Wmo, Jeugd en gezondheid gemeente Beuningen: "Meedoen in Beuningen 2015-2016". Het decentralisatiejaar 2015 hebben we goed doorstaan. Achteraf blijkt ook landelijk dat dit geen representatief jaar is. In 2016 en 2017 zien we de zorg echter weer toenemen. Ondanks de zorgtoename is er qua inrichting van het systeem een basis gelegd om hiermee door te gaan. We bouwen voort op ons netwerk in Beuningen. Zowel in het voorveld en de algemene voorzieningen, met het sociaal team en de andere verwijzers zoals de huisartsen. Maar ook met de gecontracteerde zorgaanbieders die in en buiten Beuningen aanwezig zijn en de advisering van onze lokale cliëntenraad en het regionaal platform voor ervaringsdeskundigen in de regio.

#### **Met de contractering 2018 starten we weer een nieuwe periode.**

Enerzijds kijken we terug om te leren, anderzijds zijn we volop bezig met de inrichting van de uitvoering en de continuering van zorg in 2018. De voorgenomen transformatie en de Kanteling vergt nog veel aandacht en inzet. Zelfregie door onze inwoners en de informele netwerken die alles zelf oplossen zijn echt nog niet vanzelfsprekend. We zetten zoveel mogelijk in om casuïstiek in overleg met de jongere, de ouders en de betrokkenen te doen waar het om gaat, dan wel ondersteund door cliëntondersteuning. Wij zijn ons er van bewust dat deze kanteling ook na 3 jaar decentralisatie nog niet is gerealiseerd en dit continue aandacht verdient.

Vandaar dat we nog steeds bezig zijn om alle trends, cijfers en de afname van zorgproducten proberen te doorgronden en waar we in het systeem kunnen bij sturen. In het voorjaar van 2018 volgt een nadere evaluatie van Kracht door Verbinding (cijfermatig en op inhoud) en een herzien uitvoeringsprogramma wmo, jeugd en gezondheid. Hierbij zal ook gekeken worden of de huidige regionale marap nog wel voorziet in de juiste informatie.

Contractering, aanbestedingen en continue wijzigingen vergen veel tijd en energie van de totale lokale keten waaronder zorgaanbieders en hulpverleners. Met een contractering voor 3 jaar hopen we ook meer rust te creëren in de markt om samen stapsgewijs aan een betere hulpverlening te kunnen werken.

### **1.2 Regionale samenwerking en uitgangspunten**

In 2015 zijn we gestart met een samenwerkingsregio van 9 gemeenten. Door de samenvoeging van Groesbeek, Ubbergen en Millingen aan de Rijn, werken we nu samen met 7 gemeenten. Dit zijn de gemeenten Berg en Dal, Beuningen, Druten, Heumen, Mook en Middelaar, Nijmegen en Wijchen. De gemeente Wijchen werkt op onderdelen regionaal samen, maar bekijkt ook hoe ze meer lokaal hun zorgaanbod kunnen vorm geven. Wat een verdergaande samenwerking van de gemeenten Wijchen en Druten betekent voor de regionale samenwerking op het Sociaal Domein moeten we afwachten.

Vooralsnog werken we in de Regio Nijmegen verder samen aan regionale en lokale actiepunten in het Sociaal Domein. De volgende uitgangspunten uit de regionale beleidsnota "Kracht door Verbinding" blijven leidend voor het vormgeven van de transformatie van de wmo en jeugdhulp:

1. De Kanteling is de kern van de werkwijze van de professional;
2. De mens in de eigen leefomgeving staat centraal;
3. Zorg en ondersteuning bieden aan die personen die het nodig hebben;
4. Eén huishouden, één plan & een optimale samenhang tussen zorg en welzijn door professionele en informele zorg en ondersteuning;

5. Iedereen benut de eigen mogelijkheden en neemt eigen verantwoordelijkheid waarbij we streven naar maximale zelfregie en samenredzaamheid;
6. Optimale participatie in een inclusieve samenleving;
7. Een verschuiving in de keten van zwaar naar licht: preventie voor curatie;
8. Betaalbare zorg en ondersteuning.

Hierbij zien wij duidelijk de tendens dat we lokaal verantwoordelijk zijn voor de toegang samen met andere verwijzers en het brede aanbod van algemene en preventieve voorzieningen. Regionaal is het nodig om vooral samen te werken op het gebied van (boven)regionale voorzieningen voor verblijf en voor het gedwongen kader (jeugdbescherming en jeugdreclassering). Hiervoor moeten we alle zeilen bijzetten om onze regionale transformatiedoelen te realiseren.

Via het Collegeprogramma 2014-2018 zijn voor het Sociaal Domein de volgende Beuningse voornemens geformuleerd :

- Bij de inrichting van zorgvoorzieningen wordt rekening gehouden met de individuele keuzevrijheid van zorgvragers. In onze aanpak stellen wij vier principes centraal:
  1. Inzetten op vroegtijdig signaleren (preventie);
  2. Juiste inzet van hulp op het juiste moment;
  3. Eén gezin, één plan, één hulpverlener;
  4. Eigen kracht staat voorop.
- Het “keukentafelgesprek” is de basis van de kwaliteit en betaalbaarheid van deze nieuwe zorgtaken. Het behoren tot een van de beste keukentafelgesprekken van Nederland is geslaagd als cliënten aangeven dat ze een goed gesprek hebben gehad, waarin geluisterd is en dat ze zijn uitgedaagd ook zelf oplossingen te zoeken. Bovendien moet het arrangement dat aan het eind van het gesprek is afgesproken, passen en goed worden uitgevoerd als surplus op eigen kracht. Uit te houden benchmarks zal dit duidelijk worden.
- In januari 2015 is het sociaal team Beuningen via de methode “learning by doing” ingericht met professionals van zorg- en welzijnsorganisaties. Voor de integrale probleemaanpak hanteren we één gezin, één plan, één hulpverlener. In het voorjaar 2018 volgt een evaluatie van het sociaal team, waarbij gekeken wordt hoe het sociaal team zich verder dient te ontwikkelen.
- We stimuleren en faciliteren preventieactiviteiten en algemene (laagdrempelige) voorzieningen waar onze inwoners zonder indicatie terecht kunnen zodat de zorgvraag uitgesteld of voorkomen wordt.
- Mantelzorgers willen wij een steun in de rug geven. Dit kan onder andere door het organiseren van tijdelijke vervangende zorg zodat de mantelzorger op adem kan komen.
- We verstevigen de samenwerking tussen de burgemeester (Openbare Orde en Veiligheid) en de wethouder Zorg bij de implementatie van de Jeugdwet.

### 1.3 Uitgangspunten vertaald naar de Beuningse programma's

Bij de verdere uitwerking van het uitvoeringsprogramma Sociaal Domein zullen we bij de genoemde doelen nadrukkelijk stil staan om te bezien of we deze doelen ook daadwerkelijk kunnen verwezenlijken. Dit uitvoeringsprogramma wordt jaarlijks opgeleverd : in dit geval voorjaar 2018 samen met Evaluatie Kracht door Verbinding, waarbij analyse en een activiteitenoverzicht op elkaar worden afgestemd. Een aantal van de bovengenoemde voornemens zijn vertaald in onderstaande ambities en ontwikkelingen en opgenomen in de gemeentelijke jaarstukken. Hieronder wordt gemeld wat per werkgebied de essentie is. Het gaat om de werkgebieden jeugd, maatschappelijke ondersteuning, beschermd wonen en maatschappelijke opvang, educatie en welzijn, werk en inkomen en gezondheidsbeleid. Hierbij hebben we afstemming gezocht met datgene wat bij de begrotingsbehandeling 2018 is vermeld om zodoende het huidige beleid voort te zetten.

#### 1.3.1 Jeugd

De Jeugdwet geeft de gemeente de opdracht om de zorg voor kinderen te organiseren. Uitgangspunt

is om goede zorg voor het kind te garanderen, door de zorg minder versnipperd aan te bieden, met minder zorgverleners per kind en per gezin. Dit kan het beste door de zorg zo dichtbij mogelijk te organiseren. We organiseren de zorg lokaal als het kan en regionaal als het moet. We treden op als regisseur op het brede domein van jeugdhulp, waarbij we inzetten op samenwerking tussen de zorgaanbieders. We zetten de jeugdketen in het gedwongen kader stevig neer.

#### De juiste zorg op het juiste moment

We zetten zorg zo licht en dichtbij mogelijk in. Daar waar kinderen terecht kunnen in de reguliere setting heeft dit de voorkeur. We zorgen dat we de mogelijkheden binnen reguliere settings vergroten, zodat ook kinderen met een beperking zoveel mogelijk mee kunnen doen in het normale leven. We zorgen voor een goede aansluiting tussen jeugdzorg en onderwijs.

#### Afname van dure jeugdhulp

We zetten in op het afbouwen van dure intramurale jeugdhulp. We doen dit vanuit de gedachte dat zorg dichtbij huis zoveel als mogelijk moet worden nagestreefd. Om dit te realiseren vergroten we de mogelijkheden voor laagdrempelige en snel toegankelijke jeugdhulp.

### 1.3.2 Maatschappelijke ondersteuning

De Wmo 2015 geeft de gemeente de opdracht om mensen te ondersteunen in de zelfredzaamheid en participatie. Het is daarbij de bedoeling dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig functioneren en thuis kunnen blijven wonen. Om het deelnemen aan de samenleving te bevorderen, staan de mogelijkheden voor kwetsbare doelgroepen om te sporten nadrukkelijk op de agenda. Verder verdienen mantelzorgers extra aandacht, zodat zij – waar nodig – ondersteuning krijgen bij het verlenen van mantelzorg.

#### De eigen kracht van de inwoner en het sociaal netwerk

We werken in Beuningen met het Sociaal Team. Op deze manier dragen we bij aan een integrale benadering en werken we vanuit de gedachte één gezin – één plan. We hechten daarbij groot belang aan de eigen verantwoordelijkheid van mensen. Niet het beschikbaar stellen van voorzieningen staat centraal, maar het gezamenlijk zoeken naar een oplossing. De situatie van de burger/hulpvrager is het uitgangspunt.

#### Mantelzorg

Veel inwoners van onze gemeente zijn op de een of andere manier mantelzorger. Veelal vinden mantelzorgers het vanzelfsprekend om hun bijdrage te leveren en geven hier geen ruchtbaarheid aan. Er is echter een groep mantelzorgers die op de een of andere manier behoefte heeft aan ondersteuning. Het steunpunt mantelzorg geeft ondersteuning in de vorm van advies of informatie maar ook het (incidenteel) overnemen van de mantelzorgtaak of het ontmoeten van lotgenoten.

#### Sporten en bewegen in het kader van een gezonde leefstijl

Sport is belangrijk in het kader van een gezonde leefstijl. Daarom zetten we ons ook in om te zorgen dat sporten ook mogelijk is voor mensen die tot kwetsbare doelgroepen behoren.

### 1.3.3 Decentralisatie Beschermd Wonen (BW) en Maatschappelijke Opvang (MO)

Vanaf 2020 wordt iedere gemeente zelf verantwoordelijk voor beschermd wonen (BW) en maatschappelijke opvang (MO). Hoe de decentralisatie er financieel gezien uit komt te zien wordt in 2018 bekend. De regio Nijmegen & Rivierenland dient een plan van aanpak op te stellen waarin o.a. de inhoudelijke visie, de samenwerkingsvorm, de manier waarop het beschikbare budget verdeeld gaat worden. Kern van de verandering is ambulantisering: de zorg wordt veel meer lokaal in dorpen en wijken en bij mensen thuis georganiseerd. Nu zijn de meeste voorzieningen voor beschermd wonen en maatschappelijke voorzieningen nog geconcentreerd in Nijmegen en Tiel. Met begeleiding en behandeling in de thuissituatie kunnen ook mensen met psychische beperkingen zoveel mogelijk hun eigen leven leiden.

In dit plan van aanpak is aandacht voor zowel de situatie tot 2020 als de situatie vanaf 2020. In het meerjaren beleidsplan 2018-2020 worden de contouren geschetst van de opgave om mensen met een psychiatrische achtergrond, waar mogelijk, zo zelfstandig mogelijk en veilig te laten wonen en

leven. Vooral omdat blijkt dat dit het herstel en welbevinden van mensen bevordert. Dit sluit aan bij de huidige Wmo visie.

### 1.3.4 Educatie en welzijn

Zowel regionaal als lokaal gaan we bij het primair onderwijs (PO) en voortgezet onderwijs (VO) werken met samenwerkingsconvenanten. Hierbij wordt de inspanning geleverd om tot passende afstemming van zorg te komen tussen jeugd(zorg)partners en (passend) onderwijsvoorzieningen.

#### Integrale Kind Centra (IKC)

Om te komen tot kindcentra wordt naast het onderwijs ook overleg gevoerd met kinderopvang, peuterspeelzaalwerk, voor- en naschoolse opvang en kinderondersteunings organisaties. Medio 2016 heeft de gemeente met betrokken partners een intentieverklaring ondertekend om te komen tot één of meerdere kindcentra in onze gemeente. Vervolgens wordt een gezamenlijk uitvoeringsprogramma opgesteld. Onderwijs en partners gaan samen de eerste stappen zetten tot vergaande integrale samenwerking waarbij het kind centraal staat. Wij streven ernaar om deze samenwerking vorm te geven binnen de bestaande onderwijsmogelijkheden. Voor de gemeente is het van belang om hiervoor adequate schoolvoorzieningen te faciliteren.

De twee schoolbesturen hebben de ambitie uitgesproken om het vak techniek meer te promoten. Hiervoor is een technieklokaal ingericht waar alle scholen uit Beuningen gebruik van kunnen maken.

Het onderwijs in Beuningen is grotendeels gehuisvest in goede gebouwen. Beuningen ligt midden in een gebied dat te maken heeft met krimp. De geboorteaantallen lopen terug, waardoor alle scholen in meerdere of mindere mate te maken krijgen met een daling van het aantal leerlingen. De ontgroening in Beuningen resulteert tot een fusie en verhuizing van scholen.

Het college heeft de ambitie uitgesproken het beste basisonderwijs te faciliteren dat haalbaar is. Het schoolgebouw moet hiervoor geschikt zijn. Basisschool de Dromedaris is een school die gebruik maakt van meerdere gebouwen : het schoolgebouw, 'schoolwoningen' en noodlokalen. Mede gezien de IKC ontwikkelingen hebben wij in de begroting investeringsruimte opgenomen om een nieuwe school te faciliteren. In dit gebouw is ook ruimte voor partners zoals voor- en naschoolse opvang, peuteropvang e.d.

#### Laaggeletterdheid

Beuningen is sinds enkele jaren zeer actief op het gebied van de bestrijding van laaggeletterdheid. Beuningen maakt sinds 2015 deel uit van het Bondgenootschap Laaggeletterdheid regio Nijmegen. Samen met de andere bondgenoten geven we bekendheid aan het probleem, maken het bespreekbaar en helpen laaggeletterden de weg te vinden naar een taal cursus. Zo zijn in de gemeente Beuningen medewerkers van kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, basisscholen, het consultatiebureau en de huisartsen voorgelicht over laaggeletterdheid. Ook besteden we veel aandacht aan onze eigen dienstverlening aan laaggeletterden. Onze medewerkers zijn geschoold in het herkennen en het bespreekbaar maken van laaggeletterdheid, zodat de laaggeletterden kunnen worden verwezen naar het taalaanbod in onze gemeente. Deze cursussen worden door onze gemeente, samen met de andere gemeenten in de regio, ingekocht bij ROC-Nijmegen. In onze eigen communicatie besteden we ook veel aandacht aan begrijpelijke taal. Dit doen we onder andere door advies te vragen aan de cursisten van het ROC.

#### Sport en cultuur

Sport is belangrijk in het kader van een gezonde leefstijl. Daarom zetten we ons in om te zorgen dat sporten ook mogelijk is voor mensen die tot kwetsbare doelgroepen behoren. De functie van sport is gelegen in het plezier dat mensen er aan beleven. Daarnaast levert sport een belangrijke bijdrage aan de doelen van andere beleidsterreinen. Sport draagt bij aan de maatschappelijke verbondenheid en betrokkenheid van inwoners. De buurtsportcoaches spelen hierin een belangrijke rol. In overleg met



de sport- en beweegaanbieders is een nieuwe sportnota opgesteld. Cultuur en recreatie dragen eveneens bij aan ontspanning en aan maatschappelijke betrokkenheid. Een positief cultureel klimaat zorgt ervoor dat Beuningen een aantrekkelijke gemeente is om te recreëren en te verblijven.

### 1.3.5 Werk en inkomen

Voor iedereen die kan werken, maar het op de arbeidsmarkt zonder steuntje in de rug niet redt, is er vanaf 1 januari 2015 de Participatiewet. De Participatiewet vervangt de Wet werk en bijstand (Wwb), de Wet sociale werkvoorziening (Wsw) en een groot deel van de Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten (Wajong) en moet ervoor zorgen dat meer mensen, met en zonder beperking, werk vinden bij een gewone werkgever.

#### Werk

Sinds 1 januari 2015 is in de regio Rijk van Nijmegen het Werkbedrijf actief. Het Werkbedrijf is de verbindende schakel tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt. Via het Werkbedrijf bieden we zo veel mogelijk kandidaten perspectief en mogelijkheden om hun werkkansen te vergroten en te benutten. Daarnaast zorgen we dat mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt die zich (nog) niet kunnen ontwikkelen naar regulier werk, maatschappelijk actief zijn of een tegenprestatie leveren.

#### Inkomen

We verstrekken uitkeringen en minimabeleid rechtmatig en doelmatig. Dit leidt tot bestrijding van fraude en tot een vermindering van de administratieve lasten. Dit doen we door een analyse te maken van het risico op fraude bij aanvang van de uitkering, deze analyse wordt zo nodig periodiek herhaald. Bij vermoeden van fraude schakelen wij het Instituut voor Bijzonder Onderzoek IBO in.

### 1.3.6 Gezondheidsbeleid.

De Wet publieke gezondheid regelt de organisatie van de openbare gezondheidszorg, de bestrijding van infectieziekten en de jeugd- en ouderengezondheidszorg. Het merendeel van deze activiteiten hebben wij belegd bij de GGD Gelderland-Zuid. Zij stellen voor onze gemeente een gezondheidsprofiel op door middel van onderzoek van beschikbare gezondheidsgegevens.

#### Gezondheidsprofiel gemeente Beuningen : Een gezonde gemeente is lokaal maatwerk !

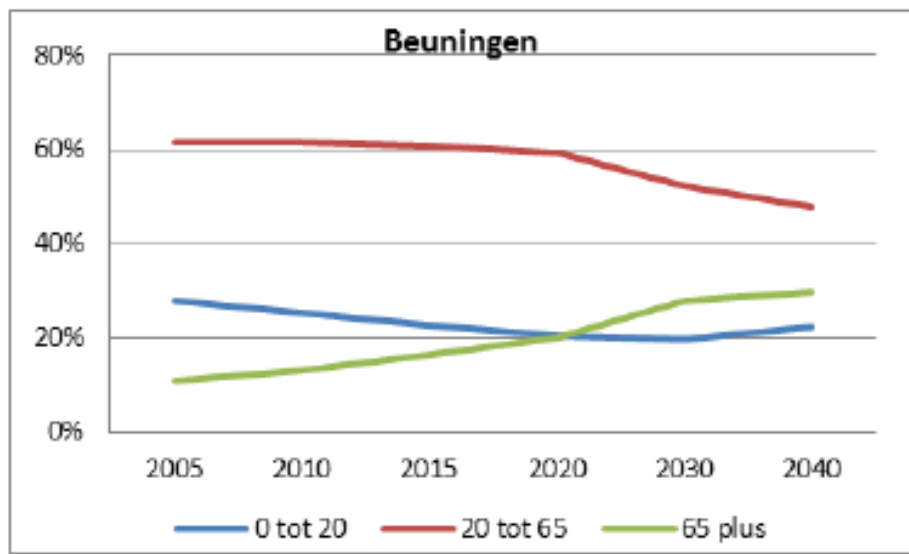
Een gezondheidsprofiel voorziet de gemeente van gezondheidsinformatie voor het opstellen, onderbouwen en actualiseren van gezondheidsbeleid. Het ontwikkelen van beleid is maatwerk. Burgers die gezond zijn en blijven is een belangrijk doel van het gezondheidsbeleid van een gemeente. Het hebben van een sociaal netwerk en zelfredzaamheid zijn van belang voor een goede gezondheid. Het terugdringen van de zorgvraag is voor gemeenten belangrijk doordat veel zorg door de gemeente betaald wordt. Daarnaast stijgen de zorgkosten landelijk. Indien een gemeente preventie als uitgangspunt van haar handelen wil nemen, is het belangrijk om zicht te hebben op de gezondheid en de factoren die samenhangen met een goede gezondheid. Wat is er al bekend over gezondheid, zelfredzaamheid en participatie van de inwoners van (de dorpen van) de gemeente? In dit profiel worden de bij de GGD bekende en verzamelde gegevens gebundeld tot een zogenaamd gezondheidsprofiel: een overzicht van indicatoren die van invloed zijn op gezondheid.

**Positieve gezondheid** Het begrip positieve gezondheid is een term die de kracht van mensen benadrukt en minder de focus legt op het afwezig zijn van ziekte. Positieve gezondheid is gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven. Er zijn 6 dimensies: lichaamsfuncties, mentale functies en -beleving, dagelijks functioneren, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijke participatie en spiritueel/ existentiële dimensie (zingeving).



**Levensverwachting** In het algemeen zien we dat de gezondheid vooruit gaat. We worden ouder en we leven gezonder. De gemiddelde levensverwachting bij de geboorte in Nederland is 81,3 jaar; in de gemeente Beuningen 81,7 jaar. De meeste mensen overlijden aan kanker en hart- en vaatziekten.

**Toename aantal ouderen en chronisch ziekten** Hoe ouder mensen worden, hoe meer ze hun gezondheid als slecht(er) ervaren en hoe meer chronische aandoeningen ze hebben. Op basis van demografische ontwikkelingen kunnen we voorspellen dat het aantal (chronische) ziekten in de volgende decennia zal toenemen, ook door leefstijlfactoren als overgewicht en onvoldoende beweging. Het aantal mensen met dementie zal fors toenemen: in Beuningen van 330 in 2015 tot 860 in 2040. (bron: Alzheimer Nederland). Zo verandert de bevolking de komende jaren van samenstelling, ook in Beuningen .



**Zelfredzaamheid en samenredzaamheid** Zelfredzaamheid is het vermogen om zelf je leven in te richten, zonder hulp van anderen zoals ouders, vrienden of professionals. Samenredzaamheid is het vermogen om samen je leven in te richten, met hulp van niet-professionele anderen. Bijvoorbeeld met behulp van mantelzorg. Niet iedereen is op alle levensdomeinen zelfredzaam. Denk aan sociaal kwetsbaren, vluchtelingen en laaggeletterden. Als maatschappij is het belangrijk ons te richten op de versterking van de samenredzaamheid. Dit is een mogelijkheid als we daar met elkaar in investeren, het stimuleren en er de ruimte voor geven.

**Leefstijl beïnvloed de gezondheid** Roken is de belangrijkste oorzaak van vroegtijdige sterfte en levert de grootste bijdrage aan de totale ziektelast in Nederland. Wel wordt er steeds minder gerookt, wat leidt tot een waarneembare afname van onder andere longkanker en COPD bij mannen. Toch begint nog steeds een deel van de jongeren te roken en blijft roken tijdens volwassenheid. Na roken levert overgewicht de grootste bijdrage aan de totale ziektelast. De trend naar steeds meer overgewicht lijkt tot stilstand te zijn gekomen, maar een groot deel van de volwassen bevolking is te zwaar. Ook (overmatig) alcoholgebruik is een gezondheidsprobleem, soms met veiligheidsproblemen tot gevolg. Zowel bij volwassenen als bij jongvolwassenen/studenten.

**Ook woonomgeving en sociale omgeving beïnvloeden de gezondheid** Wonen in een prettige, stimulerende (groene) omgeving heeft een positieve invloed op gezondheid. Niet alle ouders met jonge kinderen vinden de buurt waarin zij wonen kindvriendelijk. Veel ouderen hebben 's avonds of 's nachts een onveilig gevoel op straat.

Gepest zijn op jonge leeftijd, opgroeien in een gebroken gezin, ouders met opvoedingsproblemen, zijn factoren die het risico op psychosociale problemen op latere leeftijd verhogen. Eenzaamheid is een gevoel van gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties. Naast de oorzaken van eenzaamheid die bij de persoon zelf liggen, zijn er ook maatschappelijke trends die van invloed zijn. Door vergrijzing, ontkerkelijking en verdergaande individualisering dreigt het aantal eenzamen toe te nemen. Eenzaamheid leidt vaak tot gezondheidsproblemen en daarmee tot een (groter) beroep op de zorg.

**Grote gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleiden** Uit landelijk onderzoek is bekend dat de levensverwachting tussen hoog- en laagopgeleiden zo'n zeven jaar verschilt, en dat laagopgeleiden meer gezondheidsklachten en (chronische) ziekten hebben. Laagopgeleiden hebben veelal ongunstiger woon- en werkomstandigheden. Ook hebben ze vaker overgewicht en roken vaker dan hoogopgeleiden. Daarnaast zien we dat mensen die moeite hebben met rondkomen vaker een minder goede gezondheid hebben. En dat diverse risicofactoren gecombineerd voorkomen bij mensen die in armoede leven. Het zorggebruik van inwoners is vooral bekend bij zorgverzekeringen. Vanuit de gezondheids-monitor is huisartscontact bekend.

#### **GGD en Veilig Thuis : Eén adres voor huiselijk geweld en kindermishandeling.**

Veilig Thuis is onder gebracht bij de GGD Gelderland-Zuid en is het adres voor meldingen over huiselijk geweld en kindermishandeling. De slachtoffers op wie Veilig Thuis zich richt, zijn van alle leeftijden. In het bijzonder de kwetsbare groep van jonge en oude mensen. Een melder kan bijvoorbeeld een buurvrouw of familielid zijn van een (mogelijk) slachtoffer. Of een hulpverlener die zich zorgen maakt om een cliënt. Veilig Thuis is 24 uur per dag bereikbaar via 0800-2000.

**Huiselijk geweld** is geweld dat gepleegd wordt door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer. Het gaat dan om partners, ex-partners, gezinsleden, familieleden en huisvrienden. Er is bij huiselijk geweld meestal sprake van een machtsverschil, waarbij het slachtoffer afhankelijk is van de pleger. Het geweld kan zowel lichamelijk zijn als seksueel of geestelijk.

In Nederland wordt jaarlijks een miljoen mensen slachtoffer van incidenteel huiselijk geweld. Tussen de 200.000 en 230.000 personen hebben zelfs te maken met ernstig of herhaald huiselijk geweld. Vrouwen vormen de grootste groep slachtoffers. Maar ook mannen, kinderen en ouderen zijn slachtoffer van huiselijk geweld. Huiselijk geweld komt binnen alle lagen en groeperingen van de bevolking voor.

Huiselijk geweld komt voor in verschillende vormen: partnergeweld en ex-partnergeweld (ook eerwraak en stalking vallen hieronder); kindermishandeling en ouderenmishandeling (ook financiële uitbuiting valt hieronder).

## 2. Gestelde doelen binnen het Sociaal Domein 2018-2020 :

### 2.1 Inleiding Doelen Sociaal Domein

De hieronder vermelde doelen en wat we willen bereiken is overgenomen uit het uitvoeringsprogramma 2017. Het uitvoeringsprogramma wordt jaarlijks aangepast.

In het volgende uitvoeringsprogramma 2018 (februari 2018) wordt een nieuw overzicht en de activiteiten vermeld. Hierbij wordt voldaan aan de vraag om niet enkel tot een opsomming van activiteiten te komen, maar om meer een verband aan te geven tussen de voorzieningen (voorliggend – maatwerk en vangnet) en wat het effect is ten opzichte van de te behalen doelen. Dat uitvoeringsprogramma wordt verwacht in februari 2018.

In dit overzicht staan de Beuningse doelen en de algemene omschrijvingen; niet de laatste stand van zaken rondom alle activiteiten. Dit volgt in het nieuwe uitvoeringsprogramma 2018.

#### Doelen 2018 -2020 gemeente Beuningen :

1. Veiligheid en leefbaarheid in de gemeente
2. Preventie ondersteuning jeugd en Jeugdhulp (Jeugdwet)
3. Het bevorderen van sociale samenhang, de mantelzorg en het vrijwilligerswerk
4. Het ondersteunen van participatie en zelfredzaamheid van personen met beperkingen en problemen\*.
5. Het bieden van opvang (maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, beschermd wonen en verslavingszorg); het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld;
6. Gezondheidsbeleid

\* Voorheen spraken we over het doel : Het ondersteunen van de participatie en zelfredzaamheid van personen met beperkingen en problemen een beperking of met chronische, psychische of psychosociale problemen, indien mogelijk in de eigen leefomgeving.

Wij vinden het belangrijk om de huidige taken zo veel mogelijk in beeld te brengen aangezien daarin veel algemene, preventieve en wijk(netwerk)voorzieningen vallen voorliggend aan de duurdere zorgvoorzieningen. Wij streven naar een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, preventie, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen.

De doelen van maatschappelijke ondersteuning, jeugd en gezondheid (zelfredzaamheid, participatie, actief burgerschap en sociale samenhang) bereiken we door contact te organiseren met de verschillende doelgroepen. We betrekken onze burgers in de verdere opzet en uitwerking van dat beleid en de uitvoering daarvan. Participeren (meedoen) van burgers staat voorop. Door goed te luisteren naar burgers en cliënten kunnen we beter inschatten waar behoefte aan is. We kunnen zo gericht de vraag naar voorzieningen formuleren naar het maatschappelijk middenveld. Meer dan voorheen wordt de oplossing gezocht in het stimuleren van zelfredzaamheid, informele zorg en deelname aan algemene voorzieningen. We blijven mensen ondersteunen, maar we gaan de mensen ook aanspreken op hun eigen kracht. Wat kunnen mensen zelf of samen met hun omgeving doen om hun beperking (gedeeltelijk) op te lossen? Maar ook, wat kunnen mensen terug doen? Dat aanspreken van de eigen kracht en wederkerigheid mag niet leiden tot overbelasting van mantelzorgers en vrijwilligers.

### 2.2 Wat willen we in Beuningen bereiken?

Met de transformatie is een aantal uitgangspunten beschreven die leidend zijn voor het vormgeven van de transformatie van Wmo, jeugdhulp en gezondheid :

1. De kanteling is de kern van de werkwijze van de professional
2. Mens in de eigen leefomgeving staat centraal
3. Zorg en ondersteuning bieden aan de personen die het nodig hebben

4. Een huishouden, een plan en een optimale samenhang tussen zorg en welzijn door professionals en informele zorg en ondersteuning
5. Iedereen benut de eigen mogelijkheden en neemt eigen verantwoordelijkheid waarbij we streven naar maximale zelfregie en samenredzaamheid
6. Optimale participatie in een inclusieve samenleving
7. Een verschuiving in de keten van zwaar naar licht : preventie voor curatie
8. Betaalbare zorg en ondersteuning

Met deze genoemde uitgangspunten willen we de burger en de beschikbare zorg verbinden en de beschikbare zorg betaalbaar houden. Binnen de doelen wordt aangegeven wat we in Beuningen willen bereiken. Hierbij herhalen we de gestelde doelen zoals vermeld in het eerdere beleidsplan en uitvoeringsprogramma en wat accenten zijn per doel. Door de stijging van de zorgvragen ligt er meer druk op het sneller doorvoeren van de transitie. Het wordt een uitdaging om binnen de bestaande financiële kaders van het sociaal domein passende zorg te blijven bieden. Het voortzetten van de continuering van zorg voor onze burgers heeft nog steeds een hoge prioriteit. Bij de vaststelling van het beleidsplan hebben wij aan de gemeenteraad aangegeven dat wij regelmatig een update geven wat de stand van zaken is. Met de doorontwikkeling van het Sociaal Team en de reguliere werkprocessen wordt er blijvend gewerkt aan de verschillende thema's Voor 2018 betekent dit de verdere uitwerking rondom de volgende vraagstukken :

**Naast de 6 doelen – uitwerking op de volgende vraagstukken:**

**1. Doorontwikkeling sociaal team / proces :** uitwerking van werkprocessen, inrichting ICT systeem, doorontwikkeling WIZ-portaal (frontoffice systeem), Monitoring kwaliteit sociaal team, Inrichting backoffice, Scholing, gebruik Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM), Sociale NetwerkStrategie (SNS), Regionale ontwikkeling Regionaal Ondersteunings Bureau (ROB) (richting MGR), richtlijnen en toetsing PGB, monitoring regionaal (init8) en landelijk (King monitor en Benchmark Wmo/jeugd) , Lokaal Perceelplan, Afspraken rondom privacy aanscherpen, Aansluiting lokaal zorgnetwerk en Veilig Thuis.

**2. Aansluiting met partijen :** Afspraken huisartsen, jeugdartsen en kinderartsen; faciliteren inzet praktijkondersteuner Huisarts (POH) of Praktijkondersteuner Huisarts Jeugd (J-POH); Afspraken Zorgverzekeraar (regionaal), Inzet S1 (deelname sociaal wijkteam) wijkverpleegkundige, aansluiting Wet Langdurige Zorg (WLZ), taken zorgverzekeraar (persoonlijke verzorging en verpleging), afspraken (regionale) hulplijnen en afstemming GGZ (geestelijke gezondheidszorg) partners. Afspraken en inkoop met lokale partners.

**3. Burgerondersteuning :** Ontwikkeling cliëntparticipatie, samenwerking cliëntenraad, ontwikkeling klachtenregeling en vertrouwenspersoon, familiegroepsplan - sociale netwerkstrategie, Ontwikkeling PGB expertise en werkwijze, CAK (Centraal Administratie Kantoor), Eigen bijdrage , versterking eigen kracht en deelname via algemene voorzieningen. Insteek is voortzetten van RPE (regionaal platform ervaringsdeskundigen) en vertrouwenspersoon in 2017.

**4. Ontwikkeling producten/diensten per blok :**

We gaan nog meer sturen op een goede inbedding van zorgaanbieders in de lokale netwerken per gemeente/wijk.

**Blok A:** Dagbesteding basis ouderen is omgevormd naar algemene voorziening, inloop GGZ (subsidie Ixta NOA en RIBW (de Stek), Pilot om thuisbegeleiding vorm te geven als algemene voorziening. Volgen specialistische dagbesteding en kortdurend verblijf voor ouderen in blok A.

**BLOK B:** Ambulante trajecten, Dagbesteding (kinderen en volwassenen), vervoer, kortdurend verblijf (kinderen en volwassenen), de Combinatiepartijen als kleine aanbieders, een alternatief voor een Ambulant team, GGZ overleg – samenwerkende Jeugd. Dyslexie-maatregelen effectueren zodat we groei kunnen ombuigen middels plafonds.

**BLOK C:** Regionale verevening, Pleegzorg en (semi)residentiele zorg, Jeugdreclassering en Jeugdbescherming (JR/JB) gedwongen kader, blijvende expertise bij zware casussen, Nieuwe Jeugdbescherming / GI's (gecertificeerde instellingen), Bovenregionale jeugdzorg, Veilig Thuis.

**Landelijk:** Zintuigelijk gehandicapten, Landelijke jeugdzorg.

**Beschermd wonen:** Beschermd wonen wordt gefaseerd gedecentraliseerd naar gemeenten.

### **5. Extra inzetten op preventie en (door)ontwikkeling algemene voorzieningen :**

Wij willen de algemene voorzieningen (nog) beter bekend maken bij professionals en burgers, algemene voorzieningen verder uitbreiden (bijv. Stap vooruit van NIM en Perspectief, Aangenaam kennismaken/informele netwerkondersteuning van MEE en Perspectief, extra contacturen jeugdgezondheidszorg bij peuterspeelzalen, groepsbijeenkomsten etc.), gezonde leefstijl meer integreren in het zorgaanbod. Wij gaan investeren in het onderwijs o.a. door de convenanten jeugd en primair en voortgezet onderwijs. Meer ondersteuning voor ouders van bijzondere kinderen via de PLU praatlokaal voor ouders.

## **Doel 1 : Veiligheid en leefbaarheid in de gemeente - Beuningse inzet**

**I. Vitale gemeenschap :** Wat wij willen is een vitale gemeenschap. Dat kan in een wijk, buurt of dorp, waar allerlei mensen samenwerken, samen wonen en hun vrije tijd doorbrengen. Er is sprake van een diversiteit van bewoners qua leeftijd, er zijn verschillende woonvormen en woningtypen, ontmoetingsplaatsen en voorzieningen die dat mogelijk maken. Het is er veilig en er is oog voor elkaar. Maar er is ook keuzevrijheid en eigen verantwoordelijkheid. Bewoners, maar ook maatschappelijke organisaties werken samen voor een geïntegreerd zorg- en dienstverleningsaanbod. Bij leefbaarheid en sociale samenhang draait het om de kwaliteit van de buurt – en dorp en de omgang tussen buurt- en dorpsgenoten. Sterke sociale samenhang en goede leefbaarheid hebben een preventieve werking, waardoor gebruik van voorzieningen voorkomen kan worden.

**II. Burgerparticipatie (meedoen) :** De gemeente wil een andere rol aannemen ten aanzien van innovatieve initiatieven. Wij willen vooral stimuleren en faciliteren. Dit vraagt een transformatie van de overheid (bestuur en uitvoeringsorganisatie), zodat wij daadwerkelijk gebruik maken van de kracht van inwoners en het nieuwe sociale domein samen met betrokkenen opbouwen en al lerend in de praktijk brengen. Innovatie is daarbij nodig: inwoners zoveel mogelijk ruimte geven om actief te bouwen aan hun eigen samenleving. Door inwoners in een vroegtijdig stadium vanaf het begin bij ontwikkelingen te betrekken, sterker, op te roepen en zelf met ontwikkelingen naar voren te komen moet de hulp en ondersteuning beter aansluiten bij hun behoeften. De lokale gemeenschap kan bovendien een signalerende en ondersteunende functie vervullen bij het voorkomen en aanpakken van problemen.

**III. Scheiding wonen en zorg :** Vraagstukken die om een verdiepingsslag vragen in aansluiting op het bestaande beleid zijn beschermd wonen GGZ (Geestelijke Gezondheids Zorg) en de vergaande scheiding van wonen & zorg. Beschermd wonen GGZ wordt op termijn afgebouwd van centrumgemeenten naar lokale overheden. Gekeken wordt binnen welke regionale samenhang dit plaats moet vinden. Naar de consequenties van de extramuralisering voor wonen is onderzoek gedaan. Hierbij is gekeken naar aangepaste en zorgwoningen als gevolg van de extramuralisering in de vorm van complexgewijs wonen. Het project Bewust Wonen Beuningen heeft als doel om inwoners vanuit de eigen verantwoordelijkheid te stimuleren hun woning veiliger en toegankelijker te maken om zo langer zelfstandig te kunnen blijven wonen.

## **Toelichting Activiteiten Doel 1 : Veiligheid en leefbaarheid in de gemeente**

### **I. Vitale gemeenschap :**

De gemeente Beuningen wil een vitale en stabiele (veilige) gemeenschap.

### **A Zelfredzaamheid en preventie via algemene voorzieningen - Voornemens :**

We willen burgers die zo lang mogelijk zelfstandig mee blijven doen. Waar mogelijk zetten we **preventieve voorzieningen** in (inclusief beleid) waarbij bewoners zoveel mogelijk zelfredzaam zijn en met eigen kracht tot eigen oplossingen komen. We bevorderen via het werken met de Sociale Netwerk Strategie (SNS) en via de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) bij de diverse instanties (zowel Sociaal Team als zorgaanbieders) dat er veel meer gekeken kan worden naar wat gezinnen echt zelf kunnen. Duidelijk zal zijn dat dit een ontwikkeling vergt om tot meer zelfredzaamheid van onze burgers op de lange duur te komen. Tijd, inzet en lange adem is nodig om tot deze gedragsveranderingen te komen.

In 2016/ 2017 hebben we meer ingezet op verschillende preventieve voorzieningen zoals de inzet van de thuisbegeleiding als algemene voorziening, of het spreekuur van de GGD bij de peuteropvang. Zo zijn we ook gestart met de Plu praatlokaal voor ouders en hebben we acties uitgezet op het gebied van Dementievriendelijk Beuningen en rouwverwerking en inzet van preventie GGZ door Indigo. Allerlei activiteiten van MEE zijn gericht op ondersteuning van ouders (bv. ABC circuit en thema bijeenkomsten). En we zetten Social Brokers in om meer gebruik te maken van de kracht van de samenleving.

In 2016 hebben wij als gemeente via een stage-opdracht ook gekeken naar de verschillende preventie-activiteiten : Hieruit kunnen wij zien dat samenhang in de regio, draagvlak onder instellingen, bekendheid bij

de doelgroep en het meer samen bedenken van preventieve activiteiten met de doelgroep blijvende aandachtspunten zijn. In 2018 zetten we **gericht en programmatisch in op preventieve voorzieningen** om deze blijvende aandachtspunten te verbeteren zoals bij Passende Kinderopvang , lokale afstemming van jeugdvoorzieningen en onderwijsvoorzieningen en de verdere vormgeving van de integrale kindcentra. Het sociaal netwerk wordt via het Sociaal Team Beuningen en hulp uit de omgeving georganiseerd en er wordt gebruik gemaakt van algemene voorzieningen (o.a. inloop voor alle doelgroepen met of zonder beperkingen , jeugd- en ouderenvoorzieningen, sociaal cultureel werk Perspectief, vluchtelingenwerk etc.). Wij zetten in op de bewustwording van burgers in gesprekken om uit te gaan van eigen mogelijkheden i.p.v. de onmogelijkheden. Dit betekent een **brede inzet** in de wijken en dorpen, zodat bewoners in eerste instantie gaan kijken wat ze nodig hebben en waar ze gebruik van kunnen maken in hun directe omgeving en informele en algemene voorzieningen voordat ze gebruik gaan maken van de gemeente en maatwerkvoorzieningen. Hierbij is het kenmerkend dat de Stichting Perspectief aangeeft dat na 2015 bij het merendeel van hun algemene activiteiten meer gebruik wordt gemaakt van de voorzieningen door deelnemers en zich meer vrijwilligers melden.

### **B Versterking fysieke-sociale infrastructuur**

**Voornemens** : Met de inrichting van de openbare ruimte proberen we in Beuningen juist te komen tot een vitale en stabiele gemeenschap. Daar waar sprake is van woningbouw houden we rekening met sociale aspecten en veiligheidsaspecten.

**Wijkgericht werken** : De Stichting Perspectief is onze brede welzijnsinstelling en legt verbindingen en gaat uit van de kracht van de mensen zelf en wil hen zo verleiden tot het leveren van bijdragen aan de samenleving. Hiervoor werkt zij dicht bij de leefomgeving van burger, is present, centraal in het dorp, in samenwerking met andere organisaties. Ook kwetsbare groepen maken onderdeel uit en kunnen in het dorp blijven wonen, meedoen, iets voor elkaar betekenen, elkaar leren kennen, elkaar ontmoeten en actief worden. Met wijkgericht werken wil Perspectief de betrokkenheid van de burger bij de directe leefomgeving vergroten en de afstand tussen de burger en de gemeente verkleinen. Dit wordt ook samen opgepakt met de wijk-coördinatoren van de gemeente en de buitendienst. Aan alle kernen zijn welzijnsmedewerkers gekoppeld. Ook de thuiszorgorganisaties werken wijkgericht. De woningcorporatie zet zich in voor vitale buurten en dorpen waar het veilig is en blijft bewoners aansporen tot verantwoordelijkheid en actie ondernemen voor de buurt. De primaire rol blijft het zorgen voor passende woningen, vooral voor mensen met een kleine beurs en voor wie zelfstandig wonen niet vanzelfsprekend is.

### **C Openbare orde en Veiligheid**

**Voornemens** : De gemeente werkt samen met diverse externe partijen, waaronder de **politie en de Veiligheidsregio Gelderland Zuid**, aan een veilige leefgemeente waarin veiligheidsproblemen, rampen en crises zo goed mogelijk voorkomen dan wel bestreden worden en inwoners kunnen rekenen op een snelle hulpverlening. Onze inwoners worden steeds meer zelfredzaam in het geval van een ramp en worden bewust(er) gemaakt van hun eigen verantwoordelijkheid inzake veiligheid en leefbaarheid. Informatievoorziening vindt hierbij makkelijker plaats (via o.a. publiciteitscampagnes, de Veiligheidswijzer, NL Alert en Burgernet). In die gevallen waarin ingrijpen van de gemeente noodzakelijk is, gebeurt dit altijd in samenwerking met betrokken externe partijen zoals de politie en/of maatschappelijke partijen. Er wordt vierjaarlijks een regionaal Veiligheidsplan en het uitvoeringsprogramma Beuningen gemaakt . De komende periode zijn de verminderd zelfredzame zelfstandig wonende mensen en het verder ontwikkelen van **de zorgstructuur** aandachtspunten (voor met name de zogeheten multi probleemgevallen). Jaarlijks wordt een brede publiciteitscampagne ingezet om inwoners bewust te maken van veiligheidsaspecten waar zelf ook op ingezet kan worden. Zo kennen we al enkele jaren de jaarwisselingscampagne (vuurwerk) en het Donkere Dagen Offensief (voorkomen van inbraken in huis, auto's , diefstal).

Voor een **veilig jeugdbeleid** is met de decentralisatie via het zogeheten gedwongen kader (jeugdbescherming en jeugdreclassering) de samenwerking tussen de burgemeester (Openbare Orde en Veiligheid) en de wethouder Zorg onder de continue aandacht. Voor de opschaling van zorg , daar waar de veiligheid in het geding is, heeft ook de burgemeester een (te delegeren) taak gekregen. Voor onze gemeente is dit niet geheel nieuw, aangezien ons lokale zorgnetwerk is ingericht op de multi probleemgevallen, waarbij het zowel de zorg als veiligheidscomponenten ineen behandelt. In die gevallen waarbij de zorg en veiligheid op elkaar moeten worden afgestemd en dit niet lukt in het vrijwillige kader (via het lokaal zorgnetwerk) wordt het Veiligheidshuis ingezet. Via het platform Leefbaarheid en Veiligheid onder leiding van de burgemeester worden Beuningse trends en ontwikkelingen gevolgd en mogelijke interventies ingezet.

#### **D Sport, cultuur, recreatie**

**Voornemens** : Sport biedt kansen om als gemeente en sport- en beweegaanbieder op een creatieve manier vorm te geven aan de Wmo. De maatschappelijke functie maakt de sport gewild én kansrijk voor het realiseren van doelen op het gebied van preventie en gezondheid, jeugdbeleid, onderwijs, waarden en normen, integratie, wijken, veiligheid. Uitgangspunt van de Wmo is dat mensen participeren en sport is daar een goed middel voor. Sport richt zich op de samenbindende kracht van burgers (1 miljoen sportvrijwilligers). Via de sportbuurtcoaches proberen we hier via een breed palet aan voorzieningen in te voorzien. **Deze gecombineerde kracht van de Wmo** en sport draagt bij aan het verminderen van maatschappelijke problemen, zoals veiligheid en leefbaarheid in buurten en het voorkomen van (zwaardere) zorg. **Sportvoorzieningen** : Tot op heden is het uitgangspunt om in elke kern een voetbal- en een tennisaccommodatie te faciliteren. Voorts faciliteren we als bovengemeentelijke voorziening een hockey- en korfbalaccommodatie. Voor wat betreft de kernoverstijgende binnensportaccommodaties geldt als uitgangspunt dat deze in de kern Beuningen gesitueerd zijn. Daarnaast is het streven om per kern minimaal een gym of sportzaal te faciliteren.

#### **II. Burgerparticipatie (meedoen van burgers):**

**Voornemens** : Wij willen graag dat inwoners een actieve rol gaan/blijven vervullen bij zowel het beleidsproces, als het initiatief tot burgerparticipatie (**meedoen van burgers**). Hiervoor is extra formatie beschikbaar zodat dit continue onder de aandacht is. Dit geldt zowel voor meedoen als voor leefbaarheid. We gaan uit van maatwerk om tot een actieve grondhouding te komen om mee te denken met de burger zonder direct alles uit handen te nemen van initiatiefnemers. Hierdoor hopen wij meer verbindingen te maken en te versterken tussen bewoners en gemeente.

In de nieuwe **organisatievisie “Beuningen maken we samen”** wordt veel meer dan voorheen uitgegaan van de eigen verantwoordelijkheid van inwoners, instellingen en bedrijven. Dit betekent ook een meer flexibele werkwijze en maatwerkoplossingen, ondersteuning of facilitering vanuit de gemeentelijke organisatie. De gemeente wil de burgers waar mogelijk ondersteunen bij het politieke proces.

#### **III. Scheiding wonen en zorg :**

**Voornemens** : Van belang is een **passend voorzieningenniveau** in de wijk, buurt of dorp dat nodig is om er voor te zorgen dat zoveel mogelijk mensen in de wijk kunnen blijven wonen. Het gaat dan om voorzieningen, activiteiten en diensten op allerlei vlakken, zoals welzijn & ontmoeting, servicediensten, zorg en sport & beweging. De behoefte hieraan kan hierin variëren afhankelijk van de inrichting van de directe omgeving. De komende jaren zullen meer ouderen en mensen met een beperking zelfstandig (blijven) wonen als gevolg van de afschaffing van de lagere Zorgzwaartepakketten in de WLZ (Wet Langdurige Zorg). Vooral de gevolgen voor ouderen zijn in omvang groot. **De huidige zorgcentra worden afgebouwd**; van de intramurale ouderenzorg blijven alleen de verpleegafdelingen over. Ook de beschermde woonvormen zullen meer gedecentraliseerd worden.

### **Doel 2 : Preventie ondersteuning jeugd en Jeugdhulp (Jeugdwet) - Beuningse inzet :**

De gehele verantwoordelijkheid voor de elementen van Jeugdhulp ligt nu bij de gemeente. Dit wordt lokaal-regionaal opgepakt. Met name voor de verbinding van de sociale teams en het aanbod dat nodig is zijn de “verbindingfunctionarissen” binnen de casusnetwerken belangrijk bij het doorzetten van casuïstiek. Met de procescasusregisseur is er 2017 ook een schakel gemaakt richting veiligheid en (regionaal) gedwongen kader. Met het primair onderwijs zijn afspraken gemaakt over samenwerking binnen de zorgstructuur, waarbij leerplicht preventieve functies heeft gekregen om de verbinding te kunnen leggen met het sociaal team. De regionale en lokale convenanten voor het onderwijs (Primair en Voortgezet onderwijs). De ouders worden in een vroeg stadium betrokken als participerende ouders en opvoeders.

#### **Toelichting Activiteiten Doel 2 : Preventie ondersteuning jeugd en Jeugdhulp (Jeugdwet)**

##### **I. Algemeen jeugdbeleid**

**Voornemen** : Met de decentralisatie wordt duidelijk dat het algemeen (preventief) jeugdbeleid voorliggend is op de inzet van jeugdhulp zoals deze is overgekomen naar de gemeenten, waarbij het veilig en gelukkig opgroeien van de jeugd een belangrijk doel is van het jeugdbeleid. Vandaar ook dat de Nationale Kinderombudsman steeds aangeeft dat de Rechten van het Kind de basis vormen voor het gemeentelijk jeugdbeleid. Met het grootste deel van de jeugd, ook in de gemeente Beuningen, gaat het goed en zijn de jeugdigen over het algemeen ook positief over hun opvoeding. Toch is bijsturing in de ontwikkeling van sommige kinderen noodzakelijk om ontsporing op latere leeftijd te voorkomen.



Door de decentralisatietaken is er in 2015 regionaal en lokaal veel werk verricht om met name in te zetten op individuele voorzieningen/ maatwerkvoorzieningen . In 2016 en 2017 is er weer meer focus ontstaan op de 80% van de jongeren waar het normaal goed mee gaat, maar die wel aandacht behoeven om te voorkomen dat ze afglijden naar zorg. Ook hier geldt dat preventie een blijvend aandachtspunt is. Dit wordt zowel regionaal als lokaal aangegeven.

De **vijf functies van het preventief jeugdbeleid** helpen ouders bij de ontwikkeling en opvoeding. De vijf functies zijn informatie en advies, signaleren van problemen, toegang tot het hulpaanbod, licht-pedagogische hulp, en coördinatie van zorg. Deze functies zijn belegd binnen het reguliere preventief jeugdbeleid. De taken en functies liggen o.a. bij NIM, GGD, onderwijs, websites en worden op een natuurlijke wijze verschoven richting het netwerk dat hangt onder het Sociaal Team Beuningen om versnippering van taken te voorkomen. Dit is juist ook mogelijk omdat in Beuningen deze partners ook deelnemen binnen het Sociaal Team. Het faciliteren van ontmoeting en recreatie, belangenbehartiging en activering, signalering en ontwikkeling vindt plaats via **jongerenaccommodaties** in alle kernen. Begeleiding vindt plaats via het jongerenwerk van Perspectief. Het **Jeugd Overleg Beuningen (JOB)** volgt continu de ontwikkelingen en (overlast)groepen. Jongeren centrum Hot Spot heeft haar deuren geopend voor allerlei jeugd- en jongerenactiviteiten. Naast de jongerenvereniging die er haar soos- en feestavonden houdt, organiseert Perspectief er tieneractiviteiten, de Woemi-soos voor kinderen, huiswerkbegeleiding. Het jeugdhonk Ewijk draait met vrijwilligers(bestuur) en het voornemen is dat Pandahara in Winssen op termijn in dorps huis De Paulus wordt gevestigd.

**Jeugdgezondheidszorg – algemeen jeugdbeleid** Vanuit de **flexibilisering van de jeugdgezondheidszorg** zet de GGD in om in gezinnen waar het goed gaat, minder inzet te plegen en hiermee extra tijd over te houden voor risicogezinnen. Bekeken wordt of in samenwerking met partijen tot een **gerichte screening kunnen komen voor de gezinnen met extra zorg**. Het Consultatiebureau sluit extra aan bij peuterspeelzalen en kinderdagverblijven om vroegtijdige signalen te kunnen opvangen. De GGD werkt nu meer risicogestuurd .

## II. Jeugdhulp

**Voornemens :** De Jeugdwet geeft de gemeente de opdracht om de zorg voor kinderen te organiseren. Uitgangspunt is om goede zorg voor het kind te garanderen, door de zorg minder versnipperd aan te bieden, met minder zorgverleners per kind en per gezin. Dit kan het beste door de zorg zo dichtbij mogelijk te organiseren. We organiseren de zorg lokaal als het kan en regionaal als het moet. In 2018 willen we meer focussen op de doorontwikkeling, en ruimte creëren voor de preventieve hulp vanuit het sociaal team. Het zorglandschap is enorm in beweging.

Als gemeenten hebben we hierin niet altijd de regie en kunnen we de bewegingen in de markt niet altijd sturen zoals wij willen. Aan de ene kant moeten we ons dus verhouden tot ontwikkelingen bij zorginstellingen en in hun samenwerking. Aan de andere kant moeten we vanuit onze opdrachtgeversrol zo goed mogelijk aansluiten bij de wens van de inwoners/zorgvragers en de levering van kwalitatief goede en betaalbare zorg. Door middel van het vroegtijdig signaleren gaan wij op het juiste moment, de juiste hulp (zo licht en dichtbij mogelijk) inzetten. Zo willen we meer mogelijkheden voor kinderen met een beperking om deel te nemen aan reguliere kinderopvang of peuterspeelzaal o.a. via de Passende Kinderopvang dat op zich weer voorliggend is voor het Passend Onderwijs.

**Afname van dure jeugdhulp:** we zetten in op het afbouwen van dure intramurale jeugdhulp. We doen dit vanuit de gedachte dat zorg dichtbij huis zoveel als mogelijk moet worden nagestreefd. Om dit te realiseren vergroten we de mogelijkheden voor laagdrempelige en snel toegankelijke jeugdhulp. Hiervoor willen we het inkoopvolume van dure C-zorg af laten nemen. In 2017 is ook weer gebleken dat er in heel Nederland problemen zijn met het plaatsen van jongeren in verblijf, door gebrek aan plaatsen.

Mogelijkheden voor laagdrempelige en toegankelijke opvoedondersteuning vergroten we en we zetten de praktische (thuis)begeleiding sneller en toegankelijker in. We zien dat het afbouwen van dure C-zorg een langdurige transformatie vraagt van het bestaande aanbod. In de inkoop zijn er financiële prikkels nodig om er voor te zorgen dat aanbieders met dure residentiële zorg ook daadwerkelijk zorg meer gaan ambulantisieren en dit omzetten in passende arrangementen. Eén van de ideeën is om de zorg meer in te kopen in traject vorm. Ook de ambulante zorg wordt dan ingekocht bij dezelfde (samenwerking van) partij(en). Hierdoor kan een partij makkelijker afschalen en zijn intramurale en ambulante zorg beter op elkaar afgestemd. Ook nieuwe vormen van zorg zijn ontstaan zoals korte opnames en een snelle terugkeer naar huis, zoals bijvoorbeeld via de Time-out huizen. Dit moet de druk op de intramurale jeugdvoorzieningen laten afnemen. Deze nieuwe zorgvormen moeten we met elkaar door ontwikkelen in 2018.

## III. Onderwijs

**Voornemens :** Voor de decentralisatie jeugdzorg is het voor gemeenten van belang dat er afspraken worden

gemaakt over de afstemming tussen de gemeentelijke jeugdhulp en Passend Onderwijs. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van Op Overeenstemming gericht Overleg (OOGO) tussen gemeentebesturen en schoolbesturen. Afstemming decentralisatie jeugdzorg en te ontwikkelen passend onderwijs is van belang voor spreiding van voorzieningen lokaal en regionaal. Er is een verplichte afstemming met het onderwijs via vaste bestuurlijke afspraken en een ontwikkelagenda. We zetten zorg zo licht en dichtbij mogelijk in. Daar waar kinderen terecht kunnen in de reguliere setting heeft dit de voorkeur. We zorgen dat we de mogelijkheden binnen reguliere settings vergroten, zodat ook kinderen met een beperking zoveel mogelijk mee kunnen doen in het normale leven. We willen een goede aansluiting tussen jeugdzorg en onderwijs. Via de bestaande **casusnetwerken** (Zorg Advies Teams Voortgezet Onderwijs (VO) en ondersteuningsteams primair onderwijs (PO), lokaal zorgnetwerk en jeugdoverleg zal meer dan voorheen de link worden gelegd met het Sociaal Team Beuningen. Via de casusoverleggen wordt ingezet op de familie-aanpak: één huishouden, één plan, dan wel via case-management. Dit komt met name terug in de lokale toegang waarbij ingezet wordt op de samenhang tussen het netwerk jeugd en volwassenen (onderwijs/Sociaal Team). Met het PO hebben we korte lijnen. De verbinding met het Voortgezet Onderwijs zijn we blijvend aan het versterken via leerplicht en schoolmaatschappelijk werk.

### **Doel 3 : Het bevorderen van sociale samenhang, de mantelzorg en het vrijwilligerswerk - Beuningse inzet**

De toenemende druk op de mantelzorgers en vrijwilligers baart ons zorgen, daar waar we nog meer een beroep op ze willen doen. Extra inzet op ondersteuning en informatie richting mantelzorgers is nodig om te voorkomen dat ze zelf geen hulpvrager worden. Bij hulpvragen wordt ook meer standaard gevraagd hoe we de mantelzorger kunnen ondersteunen. Hierbij zullen we ook meer gebruik moeten maken van elkaars (gemeente en externe partners) deskundigheid om het huidige niveau te kunnen vasthouden en te kunnen versterken. Dit geldt ook voor de vrijwilligers. Het 'gesprek' voeren met verenigingen over de inzet van vrijwilligers is hierbij een goede suggestie. Duidelijk is geworden dat (maatschappelijke) stages aan jongeren kansen bieden voor een grotere toekomstige deelname aan het vrijwilligerswerk door jongeren.

#### **Ondersteuning voor de mantelzorger**

Mantelzorgers moeten zelf op tijd ondersteuning krijgen. Of vervangende zorg voor de persoon waarvoor ze zorgen. De gemeente zorgt dat er alternatieven voor ondersteuning zijn, bijvoorbeeld door respijtzorg aan te bieden. Stichting Perspectief heeft een plan uitgewerkt voor uitbreiding van de mantelzorg-ondersteuning.

#### **Mantelzorgcompliment**

De gemeente is vanaf 2015 verantwoordelijk voor de jaarlijkse blijk van waardering voor de mantelzorger. Er is gekozen voor een jaarlijks verwenpakket als blijk van waardering. Daarnaast is er een heel pakket aan mogelijkheden voor mantelzorgers.

### **Toelichting activiteiten Doel 3 : Het bevorderen van sociale samenhang, de mantelzorg en het vrijwilligerswerk**

#### **I. Mantelzorgers**

**Voornemens :** Veel inwoners van onze gemeente zijn op de een of andere manier mantelzorger. Veelal vinden mantelzorgers het vanzelfsprekend om hun bijdrage te leveren en geven hier geen ruchtbaarheid aan. Er is echter een groep mantelzorgers die op de een of andere manier behoefte heeft aan ondersteuning. Deze ondersteuning kan gegeven worden in de vorm van advies of informatie maar ook het (incidenteel) overnemen van de mantelzorgtaak of het ontmoeten van lotgenoten. Respijtzorg is de mogelijkheid om de mantelzorger die er even tussenuit wil tijdelijk te vervangen. Dat kan thuis of in een tijdelijke opvang. Bijvoorbeeld bij de zorggroep Maas & Waal.

**Mantelzorgtaken voor jongeren :** Bijna een derde van de leerlingen (EMOVO – onderzoek GGD) groeit op met een lichamelijk of psychisch ziek of verslaafd gezinslid. Van deze leerlingen verleent 60% op de een of andere manier mantelzorg. Leerlingen op het vmbo geven vaker mantelzorg dan hun leeftijdsgenoten op havo/vwo. In gezinnen van jongeren op havo/vwo komt ook minder vaak een lichamelijk of psychisch ziek of verslaafd gezinslid voor.

Het **Steunpunt Mantelzorg van Perspectief** verzorgt nieuwsbrieven voor mantelzorgers en voorziet hen van informatie en advies. Ook worden informatiebijeenkomsten georganiseerd en kunnen lotgenoten via het steunpunt met elkaar in contact komen. Via posters, flyers en publiciteit wil het Steunpunt burgers bereiken en aan hen vragen extra aandacht te besteden aan de mantelzorger. Mantelzorgers zijn mensen die langdurig en onbetaald zorgen voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende persoon uit hun omgeving. Dit kan een partner, ouder of kind zijn, maar ook een familielid, vriend of kennis. En dit zorgen voor een ander

kan zwaar zijn.

## **II. Vrijwilligers**

**Voorname / reguliere activiteiten :** Perspectief heeft de koers ingeslagen om **meer wijkgericht te gaan werken**, waardoor de vrijwilligers in de wijken geactiveerd worden om zich lokaal en dichtbij in te zetten. Goede voorbeelden zijn wijkgericht ouderennetwerk Weurt en het initiatief om tot een informeel netwerk in Winssen te komen.

Het **Vrijwilligers Informatie Punt (VIP)** verzorgt de **digitale vacaturebank**

[www.vrijwilligerswerk gelderland.nl/beuningen](http://www.vrijwilligerswerk gelderland.nl/beuningen) en verzendt digitale nieuwsbrieven om meer burgers te bereiken. Het lukt behoorlijk goed om voldoende vrijwilligers te vinden. **Het VIP**

De Vrijwilligers Academie is onderdeel van het VIP (Vrijwilligers Informatie Punt) in Beuningen. En het VIP is dé website als het gaat om vrijwilligerswerk zoeken of aanbieden in de gemeente Beuningen. Stichting Perspectief beheert de VIP website, brengt kennis over vrijwilligerswerk samen en zorgt ervoor dat deze kennis beschikbaar is voor alle maatschappelijke organisaties in de gemeente Beuningen. Op de VIP vacaturebank vind je allerlei vrijwilligersvacatures. Een aantal cursussen op de Vrijwilligers Academie is gekoppeld aan bepaalde vrijwilligersorganisaties of specifiek vrijwilligerswerk.

**Maatschappelijke Stages (Mas)** zijn niet meer verplicht, maar zijn op veel scholen nog wel aanwezig. Scholen in het voortgezet onderwijs beslissen zelf of zij maatschappelijke stage onderdeel willen maken van hun onderwijsprogramma.

**Buur(t)hulp** is precies wat het woord zegt: hulp uit de eigen omgeving. Hulpvaardige vrijwilligers van Buur(t)hulp geven wat van hun tijd en hun vriendelijkheid aan inwoners van de gemeente Beuningen. Buur(t)hulp is voor iedereen die het nodig heeft en kan via Perspectief ingezet worden indien de hulpvrager om een of andere reden (tijdelijk) geen beroep kan doen op burens, kinderen, kennissen, ouders of vrienden. Het project verloopt goed, mensen weten vaker het project te vinden. De hulp die cliënten ontvangen is afhankelijk van de hulpvraag, waarna zij gematched worden met een vrijwilliger. Daarnaast is er een samenwerking met de seniorenvereniging Beuningse tot stand gekomen.

## **Doel 4 : Het ondersteunen van de participatie en zelfredzaamheid van personen met beperkingen en problemen - Beuningse inzet :**

### **Dagbesteding van belang**

Nu de extramurale begeleiding en dagbesteding gedecentraliseerd is, is het aan de gemeente om een goed aanbod van diensten te organiseren voor iedereen die behoefte heeft aan ondersteuning of begeleiding. Veel van het dagbestedingsaanbod wordt regionaal ingekocht, de dagbesteding voor ouderen is sinds 2015 al lokaal geregeld. In 2017 wordt ook de specialistisch dagbesteding en het kortdurend verblijf voor ouderen lokaal ingekocht. Voor wat betreft de arbeidsmatige dagbesteding wordt met het Werkbedrijf gewerkt aan een integraal aanbod van voorzieningen. Een van de uitgangspunten daarbij is om de arbeidsmatige dagbesteding zo lokaal mogelijk te organiseren. Voor de begeleiding zijn we op zoek naar mogelijkheden om dit collectiever vorm te geven en meer uit te gaan van mogelijkheden in het reguliere. Overigens betekent dit niet automatisch dat deze door ons als gemeente georganiseerd /gefinancierd moeten worden. Ook het stimuleren van de particuliere sector behoort tot de mogelijkheden. Het inzichtelijk maken en stroomlijnen van het voorzieningenaanbod is dan een belangrijk actiepunt, waarbij duidelijk wordt of extra aanbod gewenst is.

### **Toegankelijkheid**

We letten er op dat bij het aanbod voor dagbesteding bepaalde groepen niet buiten de boot vallen. Voor senioren is er meestal voldoende aanbod of is het bestaande aanbod vrij gemakkelijk uit te breiden. Veel gemeenten doen dit in samenwerking met zorgcentra. Wij hebben extra aandacht voor groepen jonggehandicapten, mensen met een verstandelijke of geestelijke beperking, senioren met matige tot ernstige beperkingen en zintuiglijk gehandicapten. Omdat sommige van deze (kleine) groepen minder omvangrijk zijn, kunnen zij tussen wal en schip vallen. Op het moment dat wij deze groepen op tijd kunnen opvangen en begeleiden kan worden voorkomen dat zij in een isolement raken en gebruik moeten maken van intensievere voorzieningen. Dit geldt ook voor de groepen mensen met laaggeletterdheid, dit blijft een continu punt van aandacht juist omdat deze problematiek vaak over het hoofd wordt gezien.

### **Clïëntparticipatie en clïëntondersteuning**

Op basis van een analyse van de bestaande situatie, bekijken we samen met Zorgbelang en de Clïëntenraad en andere clïëntenraden hoe verbindingen op lokaal, wijk- en regionaal niveau kunnen worden gelegd. We willen toegroeien naar een situatie waarin ervaringsdeskundigen écht kunnen deelnemen.

In 2016 is gestart met het RPE, het regionaal platform ervaringsdeskundigen. Zij kunnen advies uitbrengen

over uiteenlopende onderwerpen rondom de zorg. Jaarlijks geven zij over diverse thema's hun advies. Ze kunnen gemeenten gevraagd en ongevraagd van advies voorzien en zijn hiermee voor de gemeente een waardevolle bron van cliëntinformatie. Dit geldt ook voor de aangestelde vertrouwenspersoon. Om cliënten laagdrempelig en kortstondig te kunnen ondersteunen als zij tijdelijk onthand zijn of er weer structuur in hun leven moet komen is in 2016 gestart met GrandCare en ZZG om de thuisbegeleiding aan te bieden als algemene voorziening.

### **Samen naar een oplossing**

Iedere inwoner van Beuningen moet **zoveel mogelijk thuis kunnen blijven wonen en mee kunnen doen** aan de samenleving. Voor mensen met beperkingen is dit niet vanzelfsprekend. De gemeente helpt deze mensen zodat zij zoveel mogelijk zelfstandig kunnen functioneren en mee kunnen doen. Mensen hebben een eigen verantwoordelijkheid. Daarom staat niet het beschikbaar stellen van voorzieningen maar het gezamenlijk zoeken naar een oplossing centraal. De situatie van de cliënt is het uitgangspunt. De oplossing kan liggen in het eigen netwerk van de burger, in een algemene voorziening of een maatwerkvoorziening.

### **Zelfredzaamheid bevorderen via maatwerk**

Een van de bedoelingen van de Wmo is het ondersteunen van mensen in hun zelfredzaamheid, zodat ze zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Een van de manieren waarop dat bereikt kan worden, als mensen niet in hun eigen omgeving de benodigde ondersteuning kunnen regelen, is het organiseren en verstrekken van voorzieningen. In het gesprek met de cliënt wordt eerst beoordeeld of een oplossing mogelijk is via de mogelijkheden die de cliënt zelf of in zijn eigen omgeving heeft. Algemene voorzieningen worden eerst beoordeeld, voordat tot verstrekking van een maatwerkvoorziening wordt overgegaan. Door die voorzieningen worden beperkingen gecompenseerd. Hoe de compensatie er precies uitziet, schrijft de wet niet voor. In zorgvuldig gesprek met de cliënt en door een grondige afweging wordt gezocht naar een passende oplossing. Het compenseren van beperkingen door het verlenen van maatwerkvoorzieningen gaat over het realiseren van een passende oplossing voor een beperking. Dit zien wij als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de burger, de gemeente en externe partijen.

### **Breed aanbod van voorliggende voorzieningen**

Wij streven naar een breed aanbod van voorliggende voorzieningen en een (aan)vraagprocedure waar eigen kracht en wederkerigheid worden aangesproken. Van belang is dat wij als gemeente goed naar iedere individuele situatie kijken. De Kanteling van de Wmo is niet alleen van invloed op de wijze waarop het Sociaal Team werkt, maar ook op de wijze waarop voorzieningen worden georganiseerd en verstrekt. In de nieuwe, gekantelde situatie wordt er meer en meer gekeken naar andere, slimmere manieren om voorzieningen in de gemeente te organiseren. Dit kan onder andere door algemene voorzieningen te organiseren, zoals een klussendienst of een boodschappendienst of de dagbesteding voor ouderen. Vanaf 1 juni 2016 is een algemene voorziening voor hulp bij het huishouden operationeel. Deze voorziening doet een beroep op het vermogen van inwoners om zelf regie te voeren. Inwoners regelen zelf met een gecontracteerde aanbieder naar keuze welke taken uitgevoerd worden en met welke frequentie. Als een algemene voorziening niet toereikend of geen passende oplossing is, blijft een maatwerkvoorziening mogelijk.

### **Actieve Cliëntenraad**

Wij ondersteunen de Cliëntenraad Beuningen in zijn adviserende rol; De Cliëntenraad Beuningen adviseert onafhankelijk en komt op voor de belangen van mensen die zorg, hulp bij het zoeken naar arbeid en/of inkomensondersteuning nodig hebben. De Cliëntenraad adviseert het bestuur van de gemeente bij de besluitvorming over deze onderwerpen vanuit het perspectief van cliënten. In de regio is de optie aanwezig om de cliëntenraden op regionale thema's te laten meedenken en te laten adviseren via het Regionaal Platform Ervaringsdeskundigheid Regio Nijmegen.

## **Toelichting Activiteiten Doel 4 : Het ondersteunen van de participatie en zelfredzaamheid van personen met beperkingen en problemen**

### **I. Informatie / toeleiding algemeen**

**Voornemens :** We werken in Beuningen met het Sociaal Team en we streven naar een goed keukentafel-gesprek met een zo hoog mogelijke kwaliteit. Op deze manier dragen we bij aan een integrale benadering en werken we vanuit de gedachte één gezin – één plan. We hechten daarbij groot belang aan de eigen verantwoordelijkheid van mensen. Niet het beschikbaar stellen van voorzieningen staat centraal, maar het gezamenlijk zoeken naar een oplossing. De situatie van de burger/hulpvrager is het uitgangspunt. Wij bevorderen de deskundigheid van de medewerkers van het sociaal team. De afgelopen drie jaar heeft het sociaal team zich ontwikkeld tot een sterk netwerk; de professionals weten elkaar te vinden en er wordt door organisaties gekanteld gewerkt.

De **toegang tot jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning via het Sociaal Team** wordt breed onder de aandacht gebracht. Continue aandacht voor de toegang voor hulp is nodig vanwege de verschillende vormen van toegang. Als inwoners niet weten waar ze moeten zijn, kunnen ze altijd terecht bij het Sociaal Team. In 2018 wordt gewerkt met Steunwijzer een regionaal digitaal systeem, waarbij ook klanten zich kunnen oriënteren op de zorgaanbieders. **De ingekochte voorzieningen en producten** van gemeente en externe partijen zijn in kaart gebracht en weergegeven in een werkbaar instrument voor leden van het Sociaal Team en baliemedewerkers. Het beleid, beleidsregels en de daarmee gepaarde werkprocessen worden (continu) aangepast daar waar nodig geacht. Het kan daarbij om alle ingekochte zorg gaan zoals o.a. Huishoudelijke hulp vervoersvoorzieningen of langdurig gecontracteerde jeugdzorg. In die zin blijft het sociaal domein een dynamisch systeem, dat voortdurend in beweging is en aan veranderingen onderhevig.

Om het keukentafel gesprek te toetsen kijken we naar het aantal klachten en Clienttevredenheid bij het keukentafelgesprek. Dit blijft een voortdurend punt van aandacht dus ook in 2018. **Het Sociaal Team geeft informatie**, advies en ondersteuning aan cliënten op het domein Jeugdhulp, maatschappelijke ondersteuning en Inkomen. De procedure van melding en aanvraag wordt zo eenvoudig mogelijk georganiseerd. De minimaregelingen worden maximaal ingezet. Binnen het **Sociaal Team wordt de onderlinge samenwerking geoptimaliseerd**. We willen werken met één casusregisseur per casus. Om dit goed van de grond te laten komen willen we regionaal casemanagement uitrollen. Wij stimuleren het wanneer mensen familieleden of bekenden meenemen voor het gesprek. Ook de mantelzorger, ouderenadviseur van Perspectief of een onafhankelijk cliëntondersteuner betrekken we bij het onderzoek. Samen met de cliënt wordt gekeken wat hij/zij zelf kan of welke ondersteuning nodig is of welke voorzieningen nodig zijn.

Er is een folder met daarin alle informatie over cliëntondersteuning, vertrouwenspersonen, klachtenprocedure of het melden van signalen over zorgaanbieders : [https://robregionijmegen.nl/wordpress/wp-content/uploads/flyer\\_ondersteuning\\_Nijmegen.pdf](https://robregionijmegen.nl/wordpress/wp-content/uploads/flyer_ondersteuning_Nijmegen.pdf)

## **II. Participatiewet**

Het werkdeel van de Participatiewet wordt uitgevoerd door het Werkbedrijf, dat zo veel mogelijk mensen perspectief op werk wil bieden. **Het Werkbedrijf** is de verbindende schakel tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt. Binnen het Werkbedrijf staat de werkgever als klant centraal. Daarbij wordt veel aandacht besteed aan kwetsbare doelgroepen en mensontwikkeling, met het streven om medewerkers werkzaam te laten zijn **op een zo regulier mogelijke werkplek**. Voorzieningen voor kwetsbare groepen benoemen en hiaten in aanbod worden verder ontwikkeld. Breed is opgegaan in het Regionaal Werkbedrijf. De gemeente Beuningen hanteert het uitgangspunt: iedereen die om welke reden dan ook niet regulier aan de slag is, in ieder geval iets doet, als vrijwilliger en/of mantelzorger. Mensen die nog niks doen, mogen eerst zelf iets zoeken. Lukt dit niet, dan krijgen zij daarbij hulp. Het inkomens deel van de Participatiewet wordt uitgevoerd in eigen huis. De klant blijft centraal staan in al onze activiteiten, dit uit zich in een samenhangend aanbod van voorzieningen waarmee de participatie bevordert wordt; schuldhulpverlening, bijzondere bijstand en gemeentelijke regelingen.

## **III. Ondersteuning en maatwerkvoorziening**

De gemeente is met ingang van 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de ondersteuning die gericht is op mensen met matige tot ernstige beperkingen. Doel is het ondersteunen van mensen in hun zelfredzaamheid en het mogelijk te maken dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen.

### **Algemene voorziening voor hulp bij het huishouden**

Vanaf 1 juni 2016 biedt de gemeente vanuit de Wmo een algemene voorziening hulp bij het huishouden aan voor mensen die beperkingen hebben en niet of onvoldoende in staat zijn om :

1. de noodzakelijke dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren;
2. een gestructureerd huishouden te voeren.

Als onze inwoners in de eigen omgeving geen oplossing kunnen vinden of een andere en alternatieve (wettelijke) regeling of voorziening niet voorhanden is, kunnen zij gebruik maken van deze algemene voorziening. Daarbij is de algemene voorziening bedoeld voor mensen die in staat zijn om de hulp aan te sturen en regie kunnen voeren. Voor die gevallen dat de algemene voorziening niet toereikend is of financieel voor de cliënt niet te dragen valt, is een maatwerkvoorziening beschikbaar. Voor het oplossen van een schrijnende situatie kan een beroep gedaan worden op een vangnet.

Het systeem rondom de huishoudelijke hulp is in ontwikkeling. Hierin zijn we afhankelijk van uitspraken door de rechter en is het overeenkomstig de systematiek van de Wmo dat de grenzen van wat kan, verlegd kunnen worden door jurisprudentie.

## **IV. Ouderen**

Al een aantal jaren organiseert Stichting Perspectief in opdracht van de gemeente Beuningen het **huisbezoek**



**80+**. Een deskundige vrijwilliger van Perspectief komt aan huis langs en inventariseert wensen en verwachtingen. Extra informatie of adressen worden verstrekt om langer zelfstandig te wonen, zoals huisvesting, vervoer, gezondheid, financiële regelingen, tijdsbesteding en contacten. De vrijwilliger legt indien nodig contact met de ouderenadviseur van Stichting Perspectief. Het project Huisbezoek 80+ verloopt goed, er vind een goede samenwerking plaats tussen Stichting Perspectief en de gemeente. De leeftijdsgrens van het project is van 75 jaar verhoogd naar 80 jaar, omdat de 75 jarigen nog goed meedoen in de maatschappij en geen behoefte hebben aan een dergelijk gesprek. In de eerste jaren van het project zijn er veel aanvragen naar de gemeente toe geweest, nu daalt het aantal aanvragen meer naar het landelijk gemiddelde. Dit komt mede door de kanteling waarbij burgers meer zelf of met behulp van hun eigen netwerk moeten doen. In elke kern zijn **senioreninloop- / ontmoetingsruimtes**. Deze worden georganiseerd door de seniorenverenigingen. Daarnaast kunnen inwoners met een ondersteuningsvraag terecht in de Molensoos. Dat is een inloop onder begeleiding van een professional en vrijwilligers. Vanwege het succes wordt deze soos uitgebreid naar alle kernen. Meestal in combinatie met een eetpunt. Er zijn in de gemeente Beuningen inmiddels verschillende mogelijkheden voor inwoners om samen te eten. In Weurt – Ewijk – Winssen – Beuningen zijn elke week eetpunten. Iedereen is welkom. Iedere zorglocatie van zorggroep Maas & Waal beschikt over een restaurant. Daarnaast worden er regelmatig themadiners georganiseerd. Elke maand kan er een avond samen gegeten worden bij Bijzonder Genieten. Ouderen, jongeren en volwassenen kunnen samen genieten van een diner aan één grote tafel. De Stek is bedoeld voor volwassenen die op zoek zijn naar extra ondersteuning en sociaal contact. Er wordt samen gegeten en er worden activiteiten georganiseerd.

#### **V. Diversiteit**

Als inwoners zich ongelijk behandeld of gediscrimineerd voelen, kunnen ze zich melden bij **Bureau Ieder1Gelijk**, dat door 18 gemeenten uit de regio Gelderland-Zuid bekostigd. Vanuit de gemeenteraad is een ambassadeur voor Bureau Ieder1Gelijk inzetbaar. Gelijke behandeling in relatie tot anti-discriminatie vraagt blijvende aandacht, bij voorbaat regionaal georganiseerd en ingebed in de Wmo. Er is jaarlijks aandacht voor de acties van Bureau Ieder1Gelijk. Ieder1Gelijk werkt aan het voorkomen en bestrijden van discriminatie op grond van ras, afkomst, huidskleur, geloof of levensovertuiging, handicap of chronische ziekte, seksuele voorkeur, geslacht en leeftijd. Het maken van onderscheid is immers volgens onze grondwet niet toegestaan. Ieder1Gelijk luistert, onderzoekt, adviseert, bemiddelt, ondersteunt en informeert.

### **Doel 5 : Het bieden van opvang (maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, beschermd wonen en verslavingszorg vallen hieronder); het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld - Beuningse inzet (mede op de regionale zorg):**

#### **Casusnetwerken**

Voor onze gemeente blijft het van belang dat we goed in beeld houden wat de beschikbaarheid is van voorzieningen of opvangelementen in de regio en in de centrumgemeente. In Beuningen vinden wij het van belang om zoveel mogelijk zorg lokaal te ondervangen. Vandaar dat wij de opschaling van zorg en de casusnetwerken een prominente plaats binnen het zorgnetwerk toedichten. Daarnaast vinden wij het juist belangrijk om met instellingen en werkers vanuit het veld om tafel te zitten om snel in te kunnen spelen op signalen en daarop interventies te kunnen plegen. Via ons lokale zorgoverleg, de afstemming tussen de casuoverleggen en casemanagement richten wij ons nog meer op preventief voorkomen van situaties waar veel bemoeienis is van verschillende instanties. Daarnaast blijft het van belang om in te zetten op nazorg, zeker als betrokkenen na een tijdelijke regionale opvang weer terugkeert in onze eigengemeente. Het kunnen volgen van cliënten, informatie verzamelen en inzicht houden in de doelgroepen, afspraken met woningcorporaties, schuldhulpverlening en energiemaatschappijen blijft daarom een aandachtspunt.

#### **Preventie en vroegsignalering OGGZ**

Samen met Indigo, huisartsen, psychologen, wijkagenten, thuiszorg, welzijn en veiligheid wordt jaarlijks een actieplan voor preventie en vroegsignalering van de OGGZ-doelgroep in de gemeente Beuningen opgesteld en uitgevoerd. Naar aanleiding hiervan zijn bijvoorbeeld rouwverwerkingsgroepen gestart en Omgaan met slaapproblemen.

#### **OGGZ en Lokaal Zorgnetwerk**

Sinds 2014 neemt een medewerker van Pro Persona deel aan het Lokale Zorgnetwerk Beuningen omdat het aantal mensen met GGZ problematiek stijgt en deze expertise gemist werd in het overleg.

#### **Huiselijk geweld**

De werkgroep huiselijk geweld, kindermishandeling en ouder(en)mishandeling heeft als doel preventie van huiselijk geweld en het laten signaleren door professionals, vrijwilligers en inwoners en duidelijk te maken waar zij met deze signalen terecht kunnen. Om huiselijk geweld en kindermishandeling te voorkomen of te signaleren heeft in de afgelopen jaren een traject gelopen dat zich richtte op professionals en

vrijwilligersorganisaties. Er zijn bijvoorbeeld Meldcodes opgesteld, casusoverleggen zijn op elkaar afgestemd, er zijn trainingen georganiseerd en er is een vertrouwenspersoon huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit wordt de komende jaren doorontwikkeld met speciale aandacht voor de scholen en specifiek voor leerlingen. Ook wordt er een traject ontwikkeld rondom vechtscheidingen. Kinderen van ouders in een vechtscheiding moeten zo vroeg mogelijk gevonden en ondersteund worden. Maar daarnaast zal de campagne zich ook op de burger gaan richten die zich met vragen en vermoedens over huiselijk geweld en kindermishandeling ook tot de vertrouwenspersoon kan wenden. Er is een regionale plan opgesteld voor het terugdringen van huiselijk geweld en kindermishandeling. Het regionale plan wordt aan alle raden voor gelegd. Een aantal acties moeten lokaal worden opgepakt.

### **Beschermd Wonen**

Voor onze gemeente is van belang dat we in beeld houden wat de beschikbaarheid is van voorzieningen of opvangelementen in de regio en in de centrumgemeente. Afstemming met de regionale visie op de centrumvoorzieningen blijft een aandachtspunt.

**Beschermd wonen (BW)** :Het budget voor beschermd wonen GGZ wordt zonder korting overgeheveld naar de centrumgemeenten en de huidige cliënten behouden na 2015 5 jaar het recht op de indicatie die is afgegeven door het ClZ, mits deze niet eerder afloopt. Vanuit het Rijk is het voornemen aanwezig om beschermd wonen te decentraliseren in 2017 naar gemeenten. Dit betekent extra werkzaamheden voor gemeenten. Bekeken wordt hoe zich dit regionaal ontwikkelt.

### **Maatschappelijke Opvang**

Dit doel gaat over maatschappelijke opvang en ondersteuning van kwetsbare personen, zoals dak- en thuislozen, verslaafden, mensen met psychische en psychosociale problemen, oftewel; mensen met meerdere problemen en meer problemen dan zij aankunnen. Voor Doel 5 geldt dat Nijmegen in de regio centrumgemeente is en de taak heeft om met de regiogemeenten te overleggen over regionale voorzieningen. Deze afstemming vindt plaats via de regionale overleggen, zowel op ambtelijk als op portefeuillehouders niveau. Een klein deel van onze inwoners kampt met ernstige problemen op uiteenlopende leefgebieden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan huisvesting, voeding, inkomen, sociale contacten en zorg. Vaak gaat het om een combinatie van problemen op deze gebieden, zoals verslaving, huisuitzetting, zelfverwaarlozing, vereenzaming, dakloosheid, woonoverlast of opvoedingsproblematiek. We spreken dan van meervoudige problematiek. Inwoners met meervoudige problematiek zijn vaak niet in staat om een zelfstandig leven te leiden en in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien. Deze inwoners bevinden zich in de gevarezone. Zij hebben dringend hulp nodig om er weer bovenop te komen en verder afglijden te voorkomen.

## **Toelichting Activiteiten Doel 5 : Het bieden van opvang (maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, beschermd wonen en verslavingszorg vallen hieronder); het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld;**

### **I.Het bieden van opvang**

#### **Voornemens :**

**Beschermd Wonen** Met ingang van 2020 vervalt de centrumfunctie binnen het Beschermd Wonen : alle gemeenten zijn dan verantwoordelijk voor BW en ontvangen hiervoor budget. Het Rijk geeft aan dat intergemeentelijke samenwerking is noodzakelijk is. De regio-indeling hiervoor dient uiterlijk december 2016 bekend te zijn. In december 2017 dient een plan van aanpak voor de regio afgerond te zijn met daarin visie, inhoudelijke ontwikkelingen , samenwerking en verdeling van middelen en risico's in de overgangsfase. Er zijn regionale startbijeenkomsten georganiseerd door een regionale werkgroep met de verantwoordelijke wethouders. Gekeken is naar de samenwerkingsstructuur en om de eerste uitgangspunten/aandachtspunten delen. Ook de wethouders die belast zijn met wonen zijn actief betrokken.

Ook richten wij ons via **ons lokaal zorgnetwerk**, de afstemming tussen de casusoverleggen en casemanagement meer op preventief voorkomen van situaties waar veel bemoeienis is van verschillende instanties. Hierbij is een korte lijn met het Meldpunt Bijzondere Zorg en het Veiligheidshuis. De Wet Tijdelijk Huisverbod wordt uitgevoerd in samenwerking met het Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ).

### **II. Voorkomen en bestrijden huiselijk geweld**

#### **Voornemens :**

Om huiselijk geweld en kindermishandeling te voorkomen of te signaleren heeft in de afgelopen jaren een traject gelopen dat zich richtte op professionals en vrijwilligersorganisaties. Er zijn bijvoorbeeld Meldcodes aangepast , casusoverleggen zijn op elkaar afgestemd, er zijn trainingen georganiseerd en de vertrouwenspersoon huiselijk geweld en kindermishandeling is ingezet. Er vindt een doorstart plaats in 2017 waarin preventie nadrukkelijker in beeld komt en er structureel aandacht voor signaleren komt.



**Veilig Thuis Gelderland-Zuid** is in onze regio ondergebracht bij de GGD. Door de inspecties voor de Jeugdzorg en Gezondheidszorg zijn ze goed beoordeeld op kwaliteit. De organisatie scoort bovengemiddeld in de samenwerking met lokale zorg- en veiligheidspartners. Veilig Thuis is de organisatie waar melding, triage en onderzoek plaatsvindt bij (vermoedens van) kindermishandeling of huiselijk geweld. Om ervoor te zorgen dat slachtoffers de juiste hulp krijgen, werkt Veilig Thuis samen met bijvoorbeeld sociale wijkteams, het veiligheidshuis, maatschappelijk werk, de reclassering en jeugdbescherming. De inspecties zijn goed te spreken over de samenwerking met deze partners. Verder stellen zij vast dat Veilig Thuis Gelderland-Zuid voldoet aan 29 van de 30 toetsingscriteria voor kwaliteit.

Omdat Veilig Thuis-organisaties (26 in Nederland) nog in ontwikkeling zijn, wordt de kwaliteit van de organisaties in stappen getoetst. In april van dit jaar oordeelden de inspecties dat Veilig Thuis Gelderland-Zuid voldeed aan stap 1. Het toetsingskader voor stap 1 richt zich op de basiseisen van de organisatie (o.a. randvoorwaarden en veiligheid). Het toetsingskader voor stap 2 richt zich op de vervolgtrajecten na een melding (o.a. samenwerkingsafspraken en werkprocessen). De 2<sup>e</sup> toetsingsstap vond begin juli 2017 plaats. Gelderland-Zuid kreeg hiervoor landelijk gezien de beste beoordeling.

Voor het Sociaal team Beuningen is het overpakken van de casussen van Veilig Thuis en de hierbij behorende expertise die nodig is, een aandachtspunt voor nu en de toekomst.

## **Doel 6 : Gezondheidsbeleid Beuningse inzet - aandachtspunten gezondheidsbeleid :**

### **• Leefstijlinterventies**

Steeds meer mensen ondervinden de nadelige gevolgen van welvaartsziektes en de effecten van ongezond leven. Leefstijlinterventies op het gebied van de 5 landelijke preventie thema's blijven actueel. Met interventies voor het tegengaan van overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik is nog veel gezondheidswinst te behalen. Extra aandachtspunt is hierbij de verschillen tussen mensen met een lage en hoge sociaal economische status (SES). Mensen met een lage SES leven doorgaans korter en ook veel minder jaren in goede gezondheid. Mogelijkheden van samenwerking tussen zorgkantoor en zorgverzekeraar kunnen op het vlak van bevordering van een gezonde leefstijl en het voorkomen van gezondheidsproblemen meer worden benut. De leefstijlinterventies moeten meer worden ingezet bij kwetsbare groepen. Nu de gemeente verantwoordelijk is geworden voor het leveren van ondersteuning aan een bredere doelgroep, kan deze mogelijkheid benut worden om ook bewust gezond leven bij deze doelgroep onder de aandacht te brengen. Er kan juist bij kwetsbare mensen (bijvoorbeeld mensen met een verstandelijke beperking, psychiatrisch problematiek, ontregelde gezinnen) veel winst worden behaald door in de begeleiding extra in te zetten op gezondheidsbevordering.

**• Eigen kracht :** Ook voor preventie op het gebied van gezondheidszorg geldt dat er eerst gekeken moet worden naar eigen kracht van mensen en instellingen. Er is aandacht voor het uitrollen van methodieken waarbij de eigen kracht van mensen en instellingen eerst wordt aangesproken.

**• Dementievriendelijk Beuningen :** In Beuningen is een groeiende groep van mensen die te maken krijgt met dementie. Ook hier geldt dat preventie en het realiseren van laagdrempelige voorzieningen er voor kunnen zorgen dat mensen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Streven is te komen tot een dementievriendelijk Beuningen. Bedrijven, winkels, verenigingen, inwoners weten wat dementie is, en zorgen er mede voor dat iemand met dementie mee kan blijven doen in de Beuningse samenleving. Projecten die hieronder vallen zijn Wonen en dementie, Bewegen en dementie, Dementienet (afstemming tussen professionals in de wijk), maar denk ook aan trainingen, voorlichting, de inzet van zorgtrajectbegeleiders dementie en de sticker voor een dementievriendelijk bedrijf of vereniging. Alzheimer Nederland – afdeling Nijmegen is intensief betrokken. Ook de seniorenverenigingen besteden hier aandacht aan.

**• Bewegen :** Het percentage van onze jeugd dat aangesloten is bij een sportclub is redelijk hoog. De aandacht voor de komende jaren zal vooral uitgaan naar het bewegen bij volwassenen en ouderen. Juist bij deze groep is een grote daling te zien in het aantal mensen dat voldoende beweegt. Met de inzet van onder andere gezondheidsmakelaars, buurtsportcoaches en sportverenigingen werken we samen om meer volwassenen en mensen met een beperking aan het bewegen te krijgen.

**• Gezonde jeugd :** Uit de jeugdmonitor blijkt dat er extra aandacht nodig is tegen pesten en psycho-sociale problematiek bij de jeugd en dat er vraag naar opvoedingsondersteuning. In combinatie met ondersteuning en hulp vanuit de jeugdwet kijken we naar mogelijkheden om deze problematiek beter aan te pakken. Daarnaast moet er blijvend aandacht zijn voor de gezonde school en het triggeren van ouders om

kinderen een gezonde leefstijl aan te leren.

• **Gezonde wijk** : Er moet blijvend aandacht zijn voor de gezonde wijk en voor wijknetwerken die inzetten op de verbinding van gezondheidszorg en welzijn. De gemeente faciliteert het tot stand komen van verbindingen tussen welzijn en eerstelijnsgezondheidszorg en huisartsen.

• **Milieu en infectieziekten** : Dreiging van uitbraak van infectieziekten wordt steeds groter. Als gevolg van het feit dat meer mensen dicht op elkaar wonen en mensen ook steeds meer reizen is het risico op verspreiding van infectieziekten steeds groter. Een groot deel van de taken met betrekking tot bestrijding van infectieziekten wordt uitgevoerd door de GGD. We voeren als gemeente geen eigen actief beleid op dit punt. De relatie tussen milieu (en leefomgeving) en gezondheidsgevolgen wordt steeds dwingender. Sinds de industrialisatie is er een duidelijk verband tussen milieufactoren en de volksgezondheid. Voorgaande jaren is een groot onderzoek afgerond naar de gezondheidseffecten rondom de A50 en A73. In 2016 is het gezondheidsbelevingsonderzoek langs de snelweg herhaald. We kunnen zo de ontwikkelingen blijven volgen. Het rapport zal in 2017 worden opgeleverd.

**Afspraken met de eerstelijnszorg** : Met medische specialisten, huis- en jeugdartsen, eerstelijns psychologen en zorgverzekeraars maken we afspraken over de inzet van specialistische jeugdhulp en de afstemming met de lokale toegangspoorten.

## **Toelichting Activiteiten Doel 6 - Beuningse inzet - aandachtspunten gezondheidsbeleid :**

### **Inzet op preventie**

Gezondheid en deel kunnen nemen aan de maatschappij zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Het inzetten op gezondheidsbeleid bevordert deelname aan de maatschappij en daarmee de kwaliteit van leven van mensen. Inzetten op preventie is wenselijk om dure zorg achteraf te voorkomen. Ook voor preventie op het gebied van gezondheidszorg geldt dat er eerst gekeken moet worden naar eigen kracht van mensen en instellingen.

### **Regievoering en faciliteren :**

De gemeente voert hierbij regie en faciliteert daar waar mogelijk. Belangrijke aandachtspunten zijn:

1. De verschillen tussen mensen met een lage en hoge sociaal economische status (SES). Mensen met een lage SES leven doorgaans korter en ook veel minder jaren in goede gezondheid.
2. Dreiging van uitbraak van infectieziekten wordt steeds groter. Omdat meer mensen dicht op elkaar wonen en mensen ook steeds meer reizen is het risico op verspreiding van infectieziekten steeds groter.
3. De relatie tussen milieu (en leefomgeving) en gezondheidsgevolgen wordt steeds dwingender. Sinds de industrialisatie is er een duidelijk verband tussen milieufactoren en de volksgezondheid.
4. Verder ondervinden steeds meer mensen de nadelige gevolgen van welvaartsziekten en de effecten van ongezond leven zoals overgewicht bij kinderen.

### **Verbinden en afstemmen**

De gemeente zal de komende jaren een verbindende schakel vormen en bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's voor gezondheidsbevordering. Ook uit eigen initiatief kan de gemeente daar waar hiaten zijn interventies met verschillende partners opzetten. Inhoudelijke speerpunten zijn vooral overgewicht, alcoholgebruik, roken en depressie/eenzaamheid. De gemeente zal moeten inzetten op interne afstemming op het gebied van milieubeleid en gezondheidszorg.

### **Gezond leven met een ziekte**

In de gemeente Beuningen hanteren we de gezondheidsdefinitie van Machteld Huber als leidende definitie: Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Deze definitie is flexibeler en dynamischer en neemt de veerkracht van mensen mee. Mensen kunnen met een ziekte om leren gaan en daarnaast toch nog behoorlijk gezond in het leven staan. Met deze definitie kunnen mensen dus gezond zijn, naast het hebben van een ziekte. Deze definitie sluit ook aan op het (blijven) voeren van meer zelfregie.

## **Activiteiten Doel 6 - Beuningse inzet - aandachtspunten gezondheidsbeleid :**

### **I. Leefstijlinterventies**

Om het gezondheidsbeleid effectief in te zetten zal er meer dan voorheen worden ingezet op de uitvoering van de **jaarlijkse epidemiologische onderzoeken door de GGD en vertaling van deze gegevens in beleid**.

Conform de Wpg (Wet Publieke Gezondheid) is de gemeente verplicht inzicht te verwerven in de gezondheidssituatie van de bevolking via de 4 jaarlijkse epidemiologische cijfers van de GGD kindermonitor, E-movo (jongerenonderzoek), volwassenenonderzoek en ouderenonderzoek). In 2013 is voor het eerst een volwassenen en ouderenmonitor uitgebracht in samenwerking met de GGD-en, het CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek) en RIVM (Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu). Dit levert een schat aan informatie op (tot op wijk niveau) over de gezondheid en welzijn van volwassenen en ouderen.

### **Positieve trends**

Jongeren E-MOVO 2015 laat een aantal positieve trends zien: jongeren voelen zich vaker gezond, het gebruik van alcohol en sigaretten is teruggebracht, homoacceptatie is verbeterd en frequent schoolverzuim is verminderd. De uitdaging voor scholen, maar ook voor gemeenten en andere samenwerkingspartners, is om deze resultaten vast te houden. Zo mogelijk kunnen zij gezamenlijk deze resultaten nog verder verbeteren. Belangrijk is dan ook dat scholen en gemeenten de gekozen (gezonde) aanpak blijven voortzetten en aanscherpen.

### **Risicogroepen**

Naast deze positieve ontwikkelingen, zien we nog steeds grote verschillen tussen leerlingen met een hoog en laag opleidingsniveau. Dit bleek ook uit eerdere E-MOVO's. Leerlingen met een laag opleidingsniveau lopen over het algemeen meer gezondheidsrisico's. Dit geldt voor vmbo-leerlingen, maar ook voor leerlingen uit het praktijk- en speciaal onderwijs. Daarnaast lopen leerlingen van ouders die moeite hebben met rondkomen, meer kans op gezondheidsproblemen.

### **Nieuwe aandachtsgebieden**

Wat verder opvalt aan de uitkomsten van E-MOVO 2015 is dat enkele nieuwe probleemthema's voor de jeugd geconstateerd kunnen worden zoals: jonge mantelzorgers, gehoorschade, sexting, cyberpesten, problematisch gamen en social-mediagebruik. Voor een aantal van deze thema's moeten we eerst helder krijgen wat precies de problemen zijn. Ook willen we inzicht in de wensen en mogelijkheden om te komen tot een passende gezondheidsaanpak. Het zijn hoe dan ook thema's die extra aandacht vragen de komende jaren..

Er is aandacht voor preventie en gezonde leefstijl : Blijvende **afstemming met de GGD over uitvoering van de gezonde school in Beuningen** en inzet van gezondheidsmakelaar in de wijken in Beuningen. De relatie wordt waar mogelijk gelegd met het instellen van Sportbuurtcoaches en het geformuleerde beleid om zoveel mogelijk in de directe omgeving kinderen en gezinnen actief te zijn. Hierbij is aandacht voor de landelijke speerpunten die het rijk heeft vastgesteld. Dit zijn roken, diabetes, alcoholgebruik, depressie en overgewicht.

### **Bewegnorm**

Volgens de Nederlandse norm Gezond Bewegen moeten jongeren minstens 1 uur per dag bewegen. Slechts 1 op de 5 jongeren haalt deze norm. Van alle jongeren beweegt iets meer dan de helft (55%) minstens 1 uur per dag op 5 dagen per week. Dit beeld is vrij constant over de jaren. Jongeren op het havo/vwo halen vaker de norm dan hun leeftijdsgenoten op het vmbo. Ook zijn ze vaker lid van een sportvereniging. In totaal sport ruim driekwart van de jongeren bij een club, vereniging of sportschool.

### **Afstand tot school**

De meeste jongeren fietsen of lopen dagelijks naar school (88%). Het maakt voor de beweging uit of de school dichtbij of verder weg van huis ligt. Jongeren uit een gemeente mét een middelbare school halen minder vaak de norm dan jongeren uit een gemeente zónder middelbare school.

## **II. Eigen kracht en collectieve preventie**

Ook in 2016 is er extra aandacht voor een **gezonde leefstijl en specifiek voor overgewicht**. Zo is ook de Fitkuur in 2017 voortgezet. Er wordt door de eerste lijn gewerkt aan het opzetten van een fitkuur junior.

### **Groente en fruit**

Weinig jongeren eten elke dag fruit en groente, terwijl dit de landelijk norm is voor gezond leven. Slechts 2 op de 5 jongeren eet elke dag groente. Minder dan 1 op de 3 jongeren eet elke dag fruit. Dit is vergelijkbaar met 2011.

### **Gesuikerde drankjes**

Bijna de helft van alle jongeren drinkt 2 of meer gesuikerde drankjes per dag. Vanuit het werkveld komen er meerdere signalen dat er **het (soft)drugsgebruik onder jongeren toeneemt**. Trends en ontwikkelingen worden gevolgd in het reguliere Jeugd Overleg Beuningen. Via Iriszorg behouden we een informatiebron over trends en initiatieven van particuliere initiatieven.

**(Emovo-jongeren 2016) Alcohol** Sinds 2003 is het alcoholgebruik onder jongeren flink gedaald. In 2003 had ongeveer 2 op de 3 jongeren recent alcohol gedronken, in 2015 was dit nog 1 op de 3 (34%). Dit is wel hoger dan landelijk (31%). In klas 2 heeft 1 op de 6 jongeren recent gedronken, in klas 4 is dit aantal iets meer dan de helft. Leerlingen op het vmbo drinken vaker dan leerlingen op havo/vwo.

**Binge drinken** Een kwart van de jongeren heeft recent 5 of meer drankjes bij één gelegenheid gedronken (binge drinken). Ook hier zien we sinds 2003 een dalende trend. Wat opvalt is dat de jongeren die recent hebben gedronken (34%), vaak ook véél hebben gedronken (24%).

**Tolerantie ouder** Bijna 1 op de 5 ouders stemt ermee in als hun kind alcohol drinkt (volgens de jongeren zelf). Van de jongeren die drinken, vindt 39% van de ouders het goed.

**Roken** Van alle jongeren rookt 12%. Twee derde hiervan rookt minimaal 1 keer per week. In 2003 rookte nog 20% van de jongeren. Jongeren op het vmbo, jongeren in klas 4 en jongeren in Rivierenland roken gemiddeld

vaker.

**Drugs** Van alle jongeren heeft 11% ooit hasj/wiet gebruikt. Net als in 2011 heeft 6% dit recent gebruikt. Op het vmbo gebruiken leerlingen vaker hasj/wiet dan op havo/vwo. In klas 4 meer dan in klas 2. Een kleine 3% heeft ooit overige middelen gebruikt, 1% daarvan in de afgelopen 4 weken. Het gaat dan vooral om lachgas en XTC.

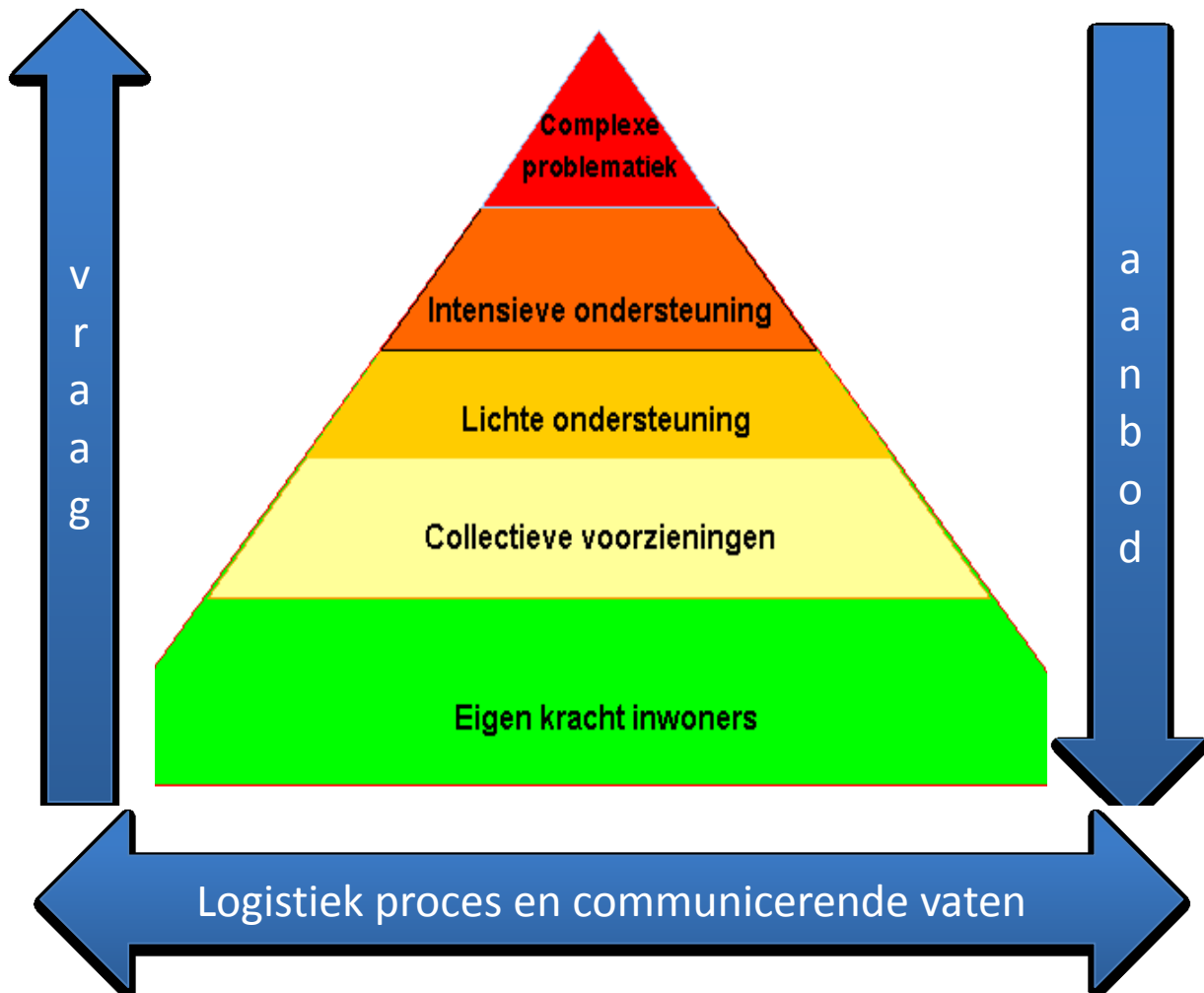
### **III. Afspraken met de eerstelijnszorg**

De **huisarts, medisch specialist en kinderarts** mogen kinderen en hun ouders rechtstreeks door verwijzen naar ondersteuning en begeleiding, maar een goede samenwerking tussen deze groep en de lokale toegangspoort blijft noodzakelijk. Om het uitgangspunt „één gezin, één plan , één regisseur“ in de praktijk te kunnen waarmaken en om de gemeentelijke verantwoordelijkheid op het gebied van budgetbeheer adequaat te kunnen uitvoeren, is het voor de gemeente belangrijk om afspraken te maken met medici en praktijken uit de eerstelijnszorg. Op deze manier willen wij voorkomen dat meerdere personen via verschillende wegen en zonder elkaars medeweten een beroep doen op de hulplijnen en/of verschillende vormen van jeugdhulp inschakelen. Wij maken afspraken op lokaal en regionaal niveau met medische specialisten en huis-en jeugdartsen over de inzet van specialistische jeugdhulp en de afstemming met de lokale toegangspoorten. Zo hebben we een korte lijn met de gecontracteerde eerstelijns psychologenpraktijken. Daarnaast hebben we contact met de zorgverzekeraars, omdat zij financiers zijn van medisch specialisten, huisartsen en eerstelijns psychologen.

## Hoofdstuk 3. Inrichting van het Sociaal Domein

### 3.1 Zorgpiramide en gebruik van voorzieningen

**Zorgpiramide 80%-85% - 12-15 % - 3-5 %**



Door de bank genomen gaat het over de gehele linie met onze burgers goed. Historisch gezien kan 80%-85% van de bewoners zich prima redden via eigen kracht of collectieve voorziening. 12-15 % heeft tijdelijk ondersteuning nodig via een maatwerkvoorziening en 3-5% maakt langdurig gebruik van specialistische of zware voorzieningen.

De zorgpiramide staat echter ook symbool voor onze toeleiding. Van onderaf komen onze burgers terecht op de dagelijkse vind – of werkplaatsen (o.a. bij school, bij buurtactiviteiten, activiteiten van de brede welzijnsinstelling Perspectief of sportvoorzieningen). Voor een gezondheidskwaal of problemen gaan we naar de huisarts of naar het maatschappelijk werk. Indien er wat meer aan de hand is, is voor lichte en intensieve ondersteuning een indicatie nodig. Zo ook voor de complexe problematiek al dan niet gedwongen of opgelegd door de rechter.

Bij dit dynamische systeem is het belangrijk om te onderkennen dat dit een logistiek proces is van aanvraag → indicatie → toewijzing /beschikking → en verzilvering van zorg. De afstemming tussen vraag en aanbod en de keuzevrijheid van de inwoner voor een passende zorgaanbieder of hulpverlener is dan ook een belangrijk onderdeel van de contractering en subsidiering van

voorzieningen. Hiervoor hebben we als afgeleide van de geldende wet (o.a. Jeugdwet , Wmo ) een verordening of beleidsregels als uitvloeisel van de Algemene Subsidieverordening (ASV). Met name voor de collectieve voorzieningen. In navolging van de ASV 2018 worden zo voor de volgende terreinen op diverse beleidsterreinen beleidsregels worden opgesteld. Het betreft beleidsregels met betrekking tot de subsidiëring op de beleidsvelden: jeugd en onderwijs, kunst en cultuur, sport, zorg, natuur en milieu, recreatie en toerisme, economie en burgerparticipatie. In de beleidsregels wordt o.a. vastgelegd aan welke doelgroepen en voor welke activiteiten die bijdragen aan de te bereiken beleidsdoelen of resultaten subsidie wordt verstrekt.

Het is echter te gemakkelijk om te zeggen dat het drukken van dure complexe problematiek automatisch leidt tot meer afschaling naar goedkopere zorg met als resultaat minder kosten. Voor elke productsoort en het gebruik ervan past een eigen uitleg en verklaring van de gegevens. Wat wij willen is dat zoveel mogelijk inwoners zich kunnen versterken door eigen kracht en collectieve voorzieningen .

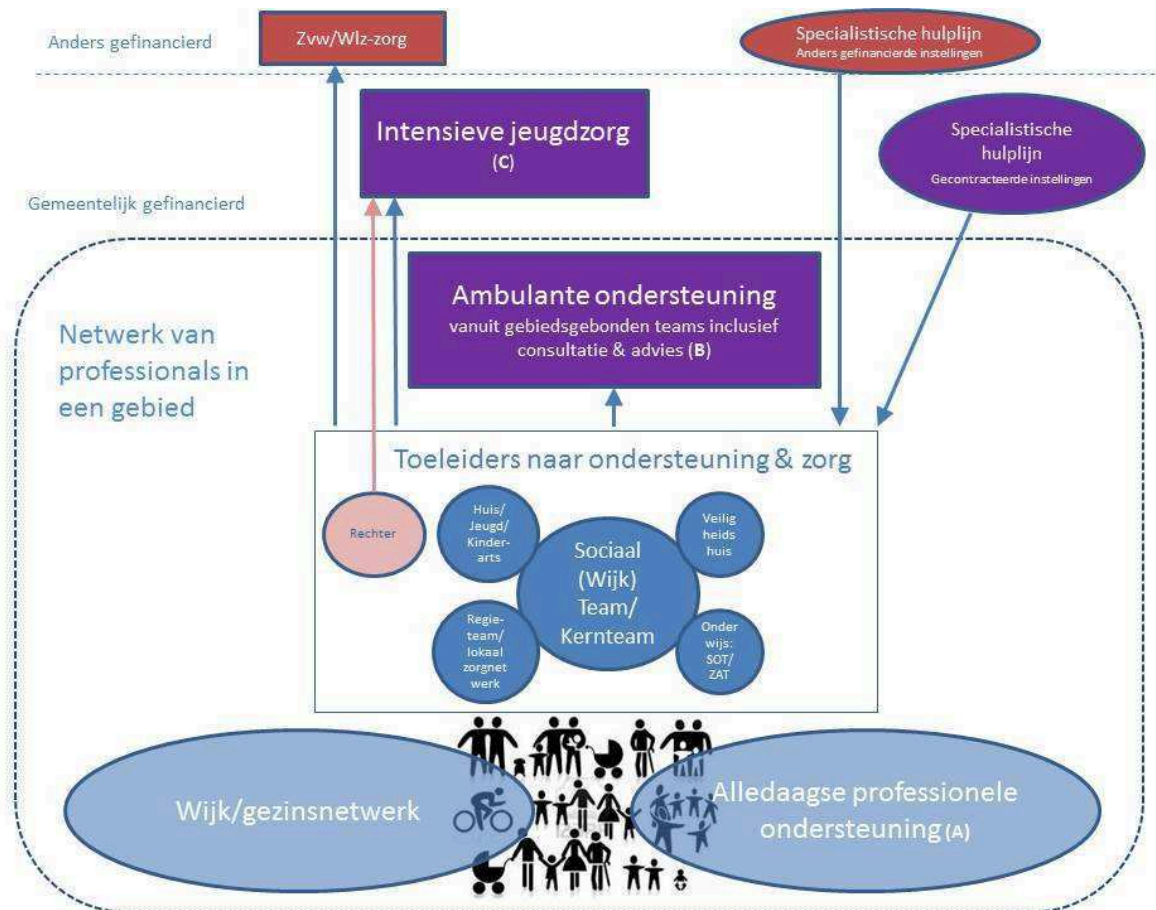
### 3.2 Inrichting toegang

Bij de Wmo is de Gemeentelijke Toegangspoort de Verwijzer (Sociale Wijkteams ook wel sociale teams, kernteams, regieteams of zorgnetwerken en Veiligheidshuis).

Bij Jeugdhulp zijn naast de Gemeentelijke Toegangspoort als Verwijzer aangewezen: huisartsen, jeugdartsen, kinderartsen, medisch specialisten, voogden van gecertificeerde instellingen, rechter, raad van de kindbescherming en de officier van justitie.

Iedere gemeente in de regio Nijmegen heeft haar eigen Sociale Wijkteams of Kernteams (SWT) ingericht. Bij het Sociaal team Beuningen gaan wij voor de **mensgerichte aanpak** met inzet van eigen verantwoordelijkheid van onze inwoners. Voorop staat dat onze inwoners de zorg krijgen die nodig is. Het sociaal team voert alle herindicaties uit en voert jaarlijks (ongeveer 800) keukentafelgesprekken ; er zijn nog steeds beperkte klachten en bezwaarschriften. Wat we wel zien is dat we blijvend (nieuwe) hulpvragers goed uit moeten blijven leggen hoe het zorgsysteem in elkaar steekt. Aan de start van de decentralisatie moest fors bezuinigd worden en de gehele uitvoering is met relatief weinig mensen tot stand gekomen. In Beuningen hebben we veel energie gestopt in de opzet van het **sociaal team dat functioneert als netwerk**. Nu terugblikkend blijkt dat we de decentralisatie goed hebben opgepakt. Er klinken positieve geluiden over de laagdrempeligheid en het organiseren van zorg en ondersteuning. Dit is ook bevestigd door de landelijke Rekenkamer met de opmerking en oproep om breed en integraal te blijven werken. Dit sluit aan bij de ontwikkeling dat er voortdurend nieuwe uitdagingen zijn ; de overdracht van cliënten door Veilig Thuis, lokale expertise voor de beschermingstafel voor jongeren (met ouders) om onder toezicht stellingen te voorkomen of de decentralisatie van Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang. Dit zijn redenen om te kijken wat het Sociaal Team Beuningen nodig heeft. Vandaar dat op korte termijn een evaluatie volgt waarin bekeken wordt hoe we ons netwerk Sociaal Team goed kunnen blijven ontwikkelen.





### 3.3 Een goed keukentafelgesprek

Het keukentafelgesprek blijft centraal staan in de werkwijze van het Sociaal Team. Tijdens dit gesprek, of serie van gesprekken, wordt samen met de cliënt en (mogelijk) zijn of haar netwerk in kaart gebracht wat er speelt en welke (maatwerk) oplossingen er mogelijk zijn. Hierin wordt de keuzevrijheid van de cliënt altijd meegenomen.

Om dit toeleidingsproces goed te laten verlopen gelden er een aantal uitgangspunten:

- Het eerste (keukentafel) gesprek tussen Sociaal Team en cliënt vindt plaats zonder de betrokkenheid en/of aanwezigheid van de potentiële zorgaanbieder, tenzij het Sociaal Team (in overleg met aanvrager) hier expliciet om verzoekt;
- Er bestaat de mogelijkheid voor onafhankelijke cliëntondersteuning wanneer de cliënt niet zelfstandig of met behulp van zijn/haar netwerk in staat is dit gesprek te voeren; In Beuningen letten we hier specifiek op, om dit zoveel mogelijk onder de aandacht te brengen.
- Zorgaanbieder is verantwoordelijk voor een goed en actueel hulpverleningsplan en zorgdossier van zijn cliënten tezamen met een evaluatie, ten behoeve van het Sociaal Team in het geval van mogelijke verlenging.

### 3.4. Contractering 2018

#### Inkoopkader 2018

In het inkoopkader 2018 zijn diverse verbetervoorstellen gedaan. Deze aanbesteding betreft de ambulante Wmo en Jeugdhulp. Hierbij gaat het om de volgende onderdelen :

#### Wmo :

A Reguliere begeleiding en persoonlijke verzorging Wmo

B Specialistische- én reguliere begeleiding Wmo

C Dagbesteding Wmo



D Kortdurend verblijf Wmo

Jeugd :

E Reguliere begeleiding en verzorging en begeleiding Jeugd

F Specialistische- én reguliere begeleiding Jeugd

G Dagbesteding Jeugd

H Dagbehandeling Jeugd

I Ambulante (groeps-) behandeling J&O en J-LVB Jeugd

J Kortdurend verblijf Jeugd

K Vaktherapie

Het betreft niet Dyslexie (is in 2017 al meerjarig gecontracteerd), Ggz (is een aparte aanbesteding), Jeugdhulp met verblijf (is in 2017 al meerjarig gecontracteerd) en gecertificeerde Instellingen (jaarlijkse subsidie). Het budget betreft ongeveer 1/3 van de integratie uitkering sociaal domein voor jeugd en Wmo van de regio.

Voor de nieuwe inkoop van ambulante zorg voor 2018 wordt het onderscheid opgeheven tussen het contract met het samenwerkingsverband de Combinatie en de zogenaamde Kleine aanbieders: er is een openbare aanbesteding gedaan waarbij iedere aanbieder die voldoet aan de eisen een raamcontract krijgt met dezelfde tarieven. Minimaal aan de omvang van een partij is dat er aan 5 cliënten zorg is verleend als zelfstandig ondernemer die volledig aansprakelijk is.

#### **Kwaliteit in plaats van continuïteit**

Waar bij de zorginkoop drie jaar geleden met name gekeken werd naar de continuïteit, stond de inkoop ditmaal in het teken van kwaliteit. We hebben vanaf 2015 vooral ingezet op continuïteit van de dienstverlening en kansen voor nieuwe toetreders. Bij deze aanbesteding voor ambulante Wmo en jeugdhulp wilden we selecteren op kwaliteit van de aanbieders en met hen een meerjarencontract aangaan. We hebben sinds 2015 veel kennis opgedaan over de werkwijze van aanbieders en die kennis is omgezet in geschiktheidseisen, minimumeisen en de volgende gunningscriteria

- Hulpverleningsplan– en evaluatieplan:
- Bereik en participatie specifieke doelgroepen
- Betaalbaarheid
- Duurzaamheid: personeelsbeleid en milieubeleid

De kwaliteitseisen voor PGB zijn gelijk gesteld aan de kwaliteitseisen voor Zorg in natura en voor PGB-aanbieders worden eenzelfde kwaliteitstoets ingericht.

De selectie op kwaliteit heeft geleid tot minder aanbieders. Dat zien we niet als een nadeel : minder aanbieders maakt het mogelijk om meer zicht te krijgen en meer te kunnen sturen op goede onderlinge samenwerking en het bereiken van de doelen 1 gezin-1 plan en samenhang in de zorg. Daarnaast is een programma van eisen opgesteld waaraan de gegunde aanbieders moeten voldoen. Hierin staan o.a. eisen rondom wetgeving (o.a. cliëntparticipatie en klachten), beloningsstructuur (topfunctionarissen en personeel), samenwerking met de toegangspoort, privacy, wachtlijsten en case-management.

#### **Gegunde partijen en gevolgen voor inwoners**

Er is inmiddels gegund aan 58 zorgaanbieders. In totaal 125 organisaties hadden zich voor de aanbesteding ingeschreven. Er heeft dus een forse selectie plaatsgevonden. Dit is het gevolg van onvolledige inschrijvingen, onvoldoende referenties, niet voldoen aan beroepsbekwaamheid voor jeugd, niet voldoen aan certificeringen voor Wmo en de meeste vanwege onvoldoende score op de hulpverlenings- en evaluatieplannen.

We gaan er van uit dat er nog voldoende keuzevrijheid overblijft voor burgers voor Zorg in Natura contracten, zowel in aanbieders en helemaal in hulpverleners. Mocht in 2018 blijken dat er specifieke

zorg onvoldoende is ingekocht dan kan er een specifieke inkoop van die niche plaatsvinden. Dit geldt ook voor innovatieve zorgconcepten die nu nog niet bekend zijn.

De gemeenten zullen er actief op toezien dat cliënten (ca. 3% van het totaal aantal cliënten die zorg ontvangen in de regio , waarvan het merendeel uit Nijmegen) die moeten overstappen naar een andere zorgaanbieder , dit zorgvuldig plaatsvindt.

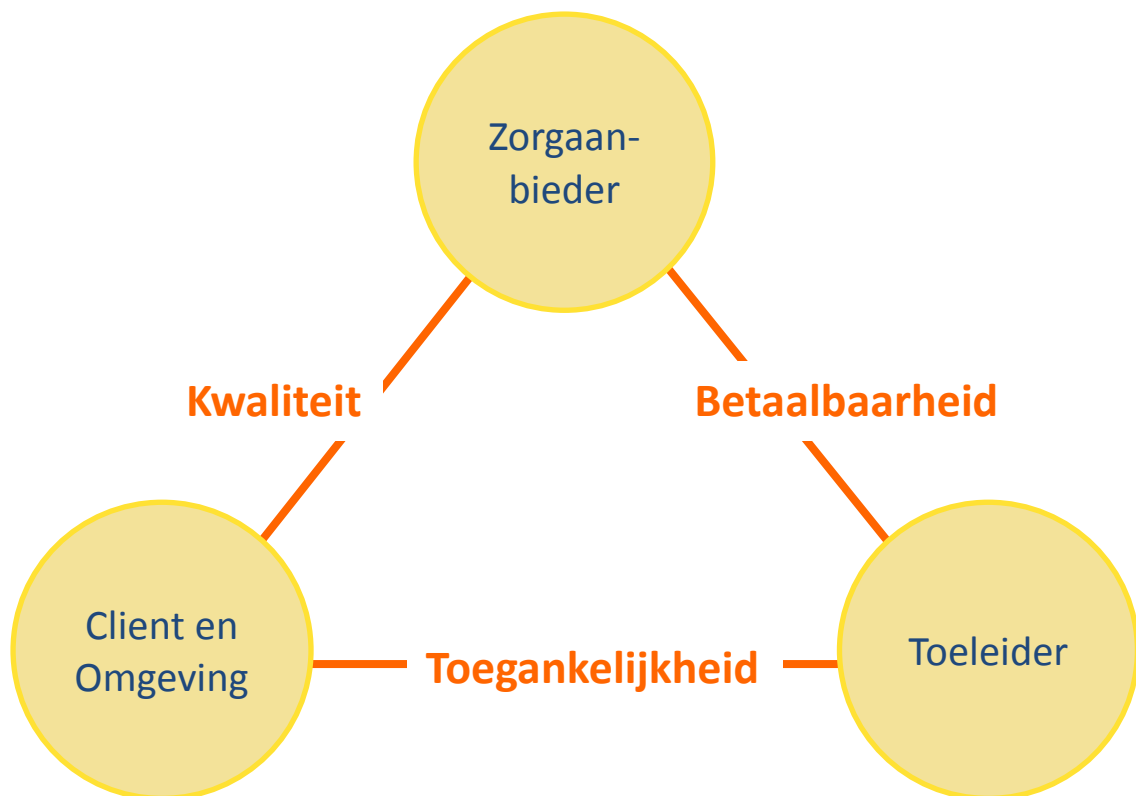
Is na dit traject een nieuwe indicatie voor zorg nodig, dan krijgt de cliënt hierover een gesprek met de lokale toegangspoort tot zorg (bijvoorbeeld sociale wijkteams) en een advies over aan de passende aanbieders. Voor de afhandeling van de aanbesteding gaat de aandacht uit naar de cliënten van de niet-gegunde aanbieders. De regio is in overleg met deze aanbieders om afspraken te maken over de zorg en de impact op cliënten te minimaliseren.

### 3.5 kernthema's : Toegankelijkheid, kwaliteit, betaalbaarheid

Bij de eerder genoemde 8 regionale uitgangspunten van de regionale beleidsnota Kracht door Verbinding gaat het feitelijk om de kernthema's : toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid.

Deze 3 thema's hanteren we voor de inrichting van het Sociaal Domein , waarbij we er vanuit gaan dat iedereen kan meedoen aan de maatschappij en zich versterkt voelt in de eigen kracht.

In de evaluatie Kracht door Verbinding zal een uitgebreide analyse en verklaringen van cijfers komen. Hiervoor maken wij onder andere gebruik van de onderzoeksafdeling van de gemeente Nijmegen om deze analyse zowel regionaal en lokaal te vullen en te duiden. Per gemeente wordt een verklaring van de gegevens gegeven.



#### 1. Toegankelijkheid :

1. De kanteling is de kern van de werkwijze van de professional : Hierbij is de klantbenadering vraaggericht en de professional heeft de mogelijkheden om maatwerk te leveren. De professional beschikt over de juiste competenties en er is een plan op maat , waardoor op-en afschalen flexibel wordt ingezet.

2. De mens in de eigen leefomgeving staat centraal : Hierbij is het eigen netwerk versterkt door o.a. inzet van bewezen methodieken en de hulp is zo licht en dichtbij mogelijk. De burger kent daarbij de professional . Er wordt gebruik gemaakt van een (wijk)monitor.

3. Er wordt zorg en ondersteuning geboden aan die personen die het nodig hebben. Hiervoor is de lokale basisstructuur op orde zodat er weinig klachten zijn over het systeem. Daarbij is de toegang goed geregeld en zijn er geen wachtlijsten.

Bij de uitwerking zal met name worden ingegaan op de inrichting van de toegang en de [inzet van het sociaal team](#).

Pijler	Doel	Indicator	Bronnen
Toegankelijkheid	Hulp is zo licht en dichtbij mogelijk	Inzet team/eigen kracht/netwerk en/of professional: % inzet netwerk	<ul style="list-style-type: none"> <li>WIZ</li> </ul>
		Doorverwijzer	<ul style="list-style-type: none"> <li>WIZ</li> <li>Init8</li> </ul>
	Toegang is goed geregeld	Wachtlijst voor wijkteam/andere instelling	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gegevens Sociale Teams</li> <li>BMC-rapportage</li> <li>Registratie instellingen</li> <li>CEO</li> <li>Kwalitatief onderzoek</li> </ul>
		Doorlooptijd (datum aanmelding – datum einde uitvoering) gekoppeld aan aantal uren (intensiteit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>WIZ</li> <li>Init8</li> </ul>

## 2. Kwaliteit :

1. Er wordt gewerkt met 1 huishouden, 1 plan en optimale samenhang tussen zorg en welzijn door professionals en informele zorg en ondersteuning : Er is 1 regisseur per huishouden; er is een op elkaar afgestemd plan voor alle deelnemers in het huishouden. En binnen het plan is er een op elkaar afgestemd aanbod.

2. Iedereen benut de eigen mogelijkheden en neemt eigen verantwoordelijkheid waarbij we streven naar maximale zelfregie en samenredzaamheid. Hierbij zijn de rechten en plichten in verhouding en wordt de ZRM toegepast (voor, tijdens en na de ondersteuning).

3. Er is optimale participatie in een inclusieve samenleving : Er is sprake van een betekenisvolle dagbesteding en welbevinden. Er is aandacht voor cliëntparticipatie en diversiteit in brede zin. Bij de uitwerking van dit onderwerp worden de diverse onderdelen van [de Benchmarks](#) toegepast.

Pijler	Doel	Indicator	Bronnen
Kwaliteit	Meer zelfregie en samenredzaamheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inzet team/eigen kracht/netwerk en/of professional: % inzet eigen kracht</li> <li>% Toepassing Sonestra (sociale netwerk strategie)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>WIZ</li> <li>Stads- en wijkmonitor</li> <li>GBA (ouderen die zelfstandig wonen)</li> </ul>
	Eigen kracht is ingezet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Op wijkniveau % zet zich in voor de buurt en % dat vrijwilligerswerk doet</li> <li>% dat voor zichzelf kan zorgen</li> <li>% dat vrijwilligerswerk doet</li> <li>% ouderen in instellingen vs. zelfst. wonen</li> </ul>	
	Eén huishouden – één plan	Aantal huishoudens met integraal plan	
	Clientparticipatie is aanwezig	% Cliëntenraad, wijkraad of bewonersplatform aanwezig bij instelling	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registratie instellingen</li> </ul>

	Welbevinden (Het welbevinden van cliënt is verbeterd door de inzet van de hulp, doel door inzet bereikt)	% Verbetering op domeinen zelfredzaamheidsmatrix waar problematiek zich bevindt (bijvoorbeeld van beperkt naar voldoende zelfredzaam): - % dat zich eenzaam voelt - % mensen dat zich geestelijk gezond voelt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doelrealisatie WIZ</li> <li>• Doelrealisatie Jeugdhulpinstellingen</li> <li>• Doelrealisatie in registratie Wmo-aanbieders</li> <li>• Uitval en reden beëindiging jeugdhulpinstellingen</li> <li>• Uitval en reden beëindiging toevoegen bij Wmo-instellingen</li> <li>• GGD-monitor (eenzaamheid/geestelijke gezondheid)</li> <li>• Stads- en wijkmonitor (geestelijke gezondheid)</li> </ul>
	Clienttevredenheid	% Cliënten tevreden met resultaat/goed geholpen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CEO Wmo en Jeugdhulp (jaarlijks)</li> <li>• Exitonderzoek Sociale Wijkteams</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onafhankelijk klanttevredenheidsonderzoek bij instellingen (jaarverslagen instellingen)</li> </ul>

### 3. Betaalbaarheid :

1. Een verschuiving in de keten van zwaar naar licht - preventie voor curatie : Er wordt minder zware zorg ingezet of minder verwijzingen naar de zware zorg. Er wordt sneller afgeschaald van zwaar naar licht. Er is aandacht voor het doorlooppatroon in de keten. Er wordt meer ingezet op preventie , zodat er een verschuiving komt van de kosten naar lichte ondersteuning en zorg.

2. Betaalbare zorg en ondersteuning : Er is een optimale inzet van de professional . Er wordt gebruik gemaakt van een maatschappelijke kosten baten analyse, business cases en indicatoren. Er is sprake van een optimale inzet van middelen en de kosten worden gemonitord. Bij de uitwerking van dit onderwerp halen we de [regionale marap](#) en de [lokale onderbouwing](#) aan.

Pijler	Doel	Indicator	Bron
Betaalbaarheid	Er wordt minder zware zorg ingezet waar mogelijk – passende zorg (matched care)	Ontwikkeling aantal cliënten, aantal maatwerk- en Jeugdhulpvoorzieningen (beschikkingen en realisatie) en omvang uitgaven (declaraties) per jaar per voorziening – onderscheiden naar ZIN en pgb: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hulp bij Huishouden</li> <li>• Hulpmiddelen</li> <li>• Woonaanpassingen</li> <li>• Begeleiding Wmo</li> <li>• Ontwikkelingsgerichte dagbesteding Wmo</li> <li>• Ambulante jeugdhulp</li> <li>• Dagbesteding en dagbehandeling Jeugdhulp</li> <li>• Jeugdhulp met verblijf</li> <li>• Jeugdbescherming</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aantal beschikking per type maatwerk- en Jeugdhulpvoorziening – backoffice gemeenten</li> <li>• Initi8 (verschil beschikking en verzilvering)</li> <li>• Trendanalyse 2014-2016 Vektis</li> <li>• CAK</li> <li>• Conclusies BMC-rapportage</li> <li>• <i>SWT's/Stips</i></li> <li>• Conclusies Onderzoek passende zorg (casuïstiekanalyse)</li> </ul>
		Verdeling uitgaven over blok A – B – C/beschermde wonen GGZ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Managementrapportage 2016</li> </ul>
	Sneller afschalen van zwaar naar licht waar mogelijk	Looptijd in tweedelijnszorg, gewogen naar complexiteit casus (verhouding tweedelijns tot overige zorg)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Backoffice</li> <li>• Initi8</li> <li>• Monitoring businesscases, o.a.</li> </ul>

	– passende zorg (matched care)		Jeugdhulp met verblijf <ul style="list-style-type: none"> <li>• Casuïstiekanalyses (o.a. j-lvb en crisis)</li> <li>• BMC-rapportage SWT's</li> <li>• Onderzoek passende zorg</li> </ul>
	Preventie voor curatie - Er wordt meer ingezet op preventie	-Aanwezigheid wijkplannen met collectieve/preventieve activiteiten -Bereik preventieve activiteiten (omvang en samenstelling deelname) - Schaal sociale kwaliteit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wijk-/perceelplannen</li> <li>• Verslaglegging Sociale Wijkteams, regieteams, Stips, Ambulante teams en welzijnsorganisaties</li> <li>• BMC-rapportage</li> <li>• Regio: kwalitatief onderzoek – interviews alle SWT's/regieteams</li> </ul>
		Aantal crisisopnames	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registratie Jeugdhulpinstellingen/ ProPersona/ziekenhuizen</li> </ul>
		Aantal mensen in maatschappelijke opvang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verantwoording IrisZorg en Moviera</li> </ul>
		Zorggebruik zorgverzekeraars uitgesplitst naar diverse vormen van zorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrangementenmonitor VGZ/gemeente Nijmegen</li> </ul>
		% dat zich gezond voelt % met overgewicht	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GGD-gezondheidsmonitor per leeftijdsgroep (per wijk/buurt)</li> </ul>
		% vroegtijdig schoolverlaters	
	Optimale inzet van de professional	Actieve caseload per team, gewogen naar complexiteit en resultaat casussen en de aard van de wijk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• WIZ</li> </ul>
	Optimale inzet van middelen	Verhouding kosten-baten (baten hoger dan kosten)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoring 8 business cases</li> </ul>
		Zorggebruik zorgverzekeraars uitgesplitst naar diverse vormen van zorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrangementenmonitor VGZ/gemeente Nijmegen</li> </ul>
		Aantal huishoudens in inkomen-, werk-, zorg- en jeugdtrajecten (samenloop)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociaal statistisch bestand</li> </ul>