



Zorg op Maat
met elkaar, voor elkaar

beleidskader maatschappelijke ondersteuning en
gezondheid 2017-2020

CONCEPT

Inhoud

1.	Inleiding	3
	Integraliteit Wmo en gezondheid	3
	Opgaven Capelse transformatie	3
	Gevolgd proces	4
	Leeswijzer	4
2.	Wettelijk kader	5
2.1	Wet maatschappelijke ondersteuning	5
2.2	Wet publieke gezondheid.....	5
	GGD	6
	CJG.....	6
3.	Context	7
3.1	Van transitie naar transformatie.....	7
3.2	Ontwikkelingen	8
	Langer zelfstandig wonen.....	8
	Algemene voorzieningen en arrangementen op maat	8
	Vermaatschappelijking; ruimte voor burgerinitiatieven	8
	Positieve gezondheid	8
	VN-verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap.....	9
	De Omgevingswet	9
4.	Visie en ambitie.....	10
4.1	Visie: Capellenaar centraal	10
	Visie samengevat: zelfredzaamheid en participatie	10
	Visie uitgewerkt: sterke sociale basis, passende ondersteuning en slim organiseren	10
	I Sterke sociale basis.....	10
	II Passende ondersteuning.....	11
	III Slim organiseren.....	12
5.	Sterke sociale basis	13
5.1	Sociale infrastructuur	13
	Algemene voorzieningen.....	13
	Levensloopbestendig wonen	14
5.2	Zorgen voor elkaar en eigen omgeving	14
	Vrijwillige inzet.....	14
	Informele hulp: mantelzorg en vrijwilligers in de zorg.....	15
5.3	Laagdrempelige toegang	16
5.4	Preventie.....	17
	Vitale stad: gezonde leefstijl en participatie	17
	Gezond in de Stad	17

6.	Passende ondersteuning	19
6.1	Klantherkenning en diagnose: breed kijken	19
6.2	Aandachtsgroepen	19
	Kwetsbare jongvolwassenen	19
	Statushouders	20
	Kwetsbare ouderen	20
6.3	Maatwerkvoorzieningen.....	22
	Financiering maatwerkvoorzieningen.....	22
6.4	Sociaal wijkteams	23
6.5	Financiële problematiek	23
6.6	Multiproblematiek	24
	Personen met verward gedrag	25
	Zorgmijders.....	26
6.7	Depressie, eenzaamheid en isolement.....	26
6.8	Huiselijk geweld en kindermishandeling	27
6.9	Activering en werk	27
6.10	Maatschappelijke opvang en beschermd wonen	28
7.	Slim organiseren	29
7.1	De gemeentelijke rol: regisseur, opdrachtgever en uitvoerder.....	29
	Communicatie.....	29
7.2	Experimenteerruimte	30
7.3	Kwaliteit en monitoring.....	30
	Samenwerking en afbakening.....	31
7.4	Burgerparticipatie en cliëntparticipatie	32
8.	Financiën	34
8.1	De kaders	34
	Wmo.....	34
	Gezondheid.....	34
Bijlage 1	Overzicht van de wettelijk verplichte Wmo-voorzieningen.....	36
	Maatwerkvoorzieningen	36
	Algemene voorzieningen.....	36
	Overig.....	37
Bijlage 2	Basistakenpakket GGD.....	38
Bijlage 3	Overzicht wat we gaan doen	0

1. Inleiding

Voor u ligt het beleidskader Wet Maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Wet publieke gezondheid (Wpg) 2017-2020 *'Zorg op Maat, met elkaar, voor elkaar'*. In dit beleidskader worden hoofdlijnen van de transformatie van het beleid op het gebied van de Wmo en Wpg beschreven, waarin wij richting willen geven aan de fundamentele verandering waarbij Capellenaren een grotere eigen rol en verantwoordelijkheid wordt gegeven, samen met maatschappelijke organisaties en de gemeente.

Integraliteit Wmo en gezondheid

Met de vernieuwde Wmo, die op 1 januari 2015 in werking trad, kwamen nieuwe taken naar de gemeente¹. Capelle heeft gekozen voor een overgangsbeleid voor de periode 2015 – 2016, om zorgcontinuïteit te bieden en daar ervaring mee op te doen. De uitkomsten van de evaluatie van dit overgangsbeleid² zijn verwerkt in dit beleidskader. Per 1 januari 2017 moet het nieuwe beleid in werking treden voor zowel de Wmo als voor de Wpg. Dit beleidskader geeft de kaders weer voor de periode 2017-2020 en vormt daarmee de basis voor nieuwe ontwikkelingen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning en gezondheid.

In 2012 heeft Capelle er bewust voor gekozen om het Wmo- en gezondheidsbeleid met elkaar in één beleidsstuk vorm te geven omdat beide beleidsterreinen in elkaars verlengde liggen. Gezondheidsproblemen zijn even vaak een oorzaak als een gevolg van andere problemen. Beide beleidsterreinen hanteren dezelfde uitgangspunten, zoals regie op het eigen leven, meedoen in de maatschappij en gebruik maken van sociale netwerken. Daarom kiezen wij ervoor om beide beleidsvelden integraal in één beleidskader samen te brengen, zodat ze elkaar versterken.

Opgaven Capelse transformatie

Dit beleidskader geeft antwoord op de vraag welk lokaal beleid voor de periode 2017-2020 nodig is voor Wmo en gezondheid. Daarbij wordt uitwerking gegeven aan de transformatieopgaven voor het sociaal domein:

- meer maatwerk;
- minder escalatie naar (zwaardere vormen van) zorg en ondersteuning;
- meer preventie;
- minder zorgen, meer stimuleren;
- meer sturen op effectiviteit en efficiëntie;
- meer integraliteit.

Centrale gedachte achter de Wmo is dat dat burgers eigen verantwoordelijkheid dragen voor de wijze waarop zij hun leven inrichten en deelnemen aan het maatschappelijk leven, en dat van burgers mag worden verwacht dat zij elkaar naar vermogen daarin bijstaan. In lijn met die gedachte zetten we in op het vergroten en behouden van eigen regie en het zelfoplossend vermogen. Een concrete doelstelling in dit verband is 'langer thuis blijven wonen'. Een doelstelling die de wens aangeeft om de zelfstandigheid te bevorderen en ook bedoeld is om de stijgende zorgkosten te temperen. Met de decentralisaties zijn meer taken op lokaal niveau belegd en daarmee de mogelijkheden voor maatwerk vergroot. De Capellenaar en zijn behoeften, mogelijkheden en directe leefomgeving staan hierbij centraal. Deze ontwikkelingen vragen om veranderingen in organisatie, cultuur en manieren van werken van de gemeente en uitvoerende organisaties. Hierbij zijn innovatie en partnerschap belangrijke pijlers. Daarom zetten we in op een transformatie in het sociaal domein³ en de visie daarop luidt als volgt:

¹ Voor een overzicht van de Wmo-taken, zie bijlage 1.

² Evaluatie van de nieuwe taken uit het Overgangsbeleid van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015-2016 (BBV 803344, vastgesteld door B&W d.d. 3 juni 2016 en ter consultatie voorgelegd aan de raad d.d. 20 juni 2016).

³ BBV nummer 550286, rv 550556; Visie op de transformatie van het sociaal domein.

Capellenaren geven hun eigen leven zelf vorm en zijn hier voor een groot deel ook toe in staat. De eigen kracht van de Capellenaar staat centraal, zijn of haar zelfredzaamheid wordt gestimuleerd. Voor de Capellenaar die een steuntje in de rug of intensievere hulp nodig heeft is er een sluitende aanpak. Deze is erop gericht dat ze hun leven zo snel en zo veel mogelijk weer op eigen kracht kunnen voortzetten, en gaat uit van het principe: "Zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig."

Bovengenoemde transformatie-opgaven betekenen dat ontstaan van problemen zoveel mogelijk wordt voorkomen (preventie), dan wel dat verergering wordt beperkt of uitgesteld (minder escalatie). Het betekent ook dat de ondersteuning aansluit op de persoonlijk situatie (maatwerk), zo licht mogelijk is en zich richt op behoud en terug krijgen van de eigen regie (minder zorgen, meer stimuleren). Waar verschillende vormen van ondersteuning nodig zijn, zijn deze op elkaar afgestemd (integraliteit). De ondersteuning heeft (duurzaam) resultaat waarmee de financiële middelen efficiënt worden ingezet (effectiviteit en efficiëntie).

In hoofdstuk 6 besteden we aandacht aan het op maat bieden van ondersteuning aan Capellenaren bij het vormgeven van hun leven. Als zij (tijdelijk) onvoldoende over eigen kracht bezitten, is kennis en inzicht in iemands situatie nodig. Bijvoorbeeld wanneer sprake is van financiële- of multiproblematiek, is extra aandacht voor de menselijke maat nodig.

De drie decentralisaties op het gebied van Wmo, Jeugdhulp en Participatiewet brengen niet alleen nieuwe taken, maar ook een nieuwe manier van werken met zich mee: van 'zorgen voor, naar zorgen dat'. Deze omslag vraagt om een andere rol van de overheid en stelt nieuwe eisen aan de manier van organiseren. Door de stelselwijziging zijn gemeenten in staat één samenhangend beleid te voeren waarmee de zelfredzaamheid en participatie van Capellenaren wordt vergroot bevorderd en het beroep op (zwaardere) zorg en ondersteuning afneemt. Belangrijk onderdeel van de transformatie is kijken waar beleidsterreinen elkaar kunnen versterken. Vanuit de combinatie tussen Wmo en gezondheid leggen we daarom de verbinding met aangrenzende beleidsterreinen, zoals het minimabeleid en de jeugdhulpverlening.

Gevolgd proces

Het beleidskader is tot stand gekomen in overleg met verschillende partijen, zowel binnen de gemeente als extern, zoals de zorgaanbieders, huisartsen, de Wmo-adviesraad en de cliëntenraad sociale zaken. De input die deze partijen gegeven hebben is meegenomen in het beleidskader. In een brede conferentie met maatschappelijke partners en gemeenteraadsleden is een deel van het kader getoetst en is informatie uitgewisseld.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden de wettelijke kaders voor de Wmo en Wpg kort beschreven. Hoofdstuk 3 schetst de context van het beleidskader en gaat in op de ontwikkelingen en uitgangspunten. De beleidsvisie wordt verwoord in hoofdstuk 4. Deze visie wordt uitgewerkt in de hoofdstukken 5 tot en met 7. Hoofdstuk 5 gaat in op het versterken van de basis en preventie. Wanneer er ondersteuning nodig is, wordt een beroep gedaan op voorzieningen; dit wordt verwoord in hoofdstuk 6. Hier besteden we aandacht aan de Capellenaar die een extra steuntje in de rug nodig heeft. De veranderende rol van de gemeente en de visie op samenwerking komt in hoofdstuk 7 aan bod. Het financiële kader wordt beschreven in hoofdstuk 8.

2. Wettelijk kader

De gemeente moet van het Rijk in haar beleid vastleggen hoe zij invulling geeft aan de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet publieke gezondheid (Wpg). In dit hoofdstuk geven we een korte omschrijving van de wettelijke kaders.

2.1 Wet maatschappelijke ondersteuning

De kern van de Wmo is dat uitgegaan wordt van de eigen kracht en het netwerk van mensen. Mensen die door een beperking of psychische problematiek onvoldoende zelfredzaam zijn of onvoldoende in staat zijn tot participatie in de samenleving, kunnen een beroep doen op door de gemeente georganiseerde ondersteuning. Ondersteuning moet zo veel mogelijk via algemene voorzieningen en zo dicht mogelijk bij huis worden geboden. De Wmo legt de nadruk op preventie en op het voorkomen van problemen. Daar waar langdurig intensieve zorg en blijvende behoefte aan 24 uur per dag zorg en/of permanent toezicht nodig is, valt dit niet onder de Wmo. Dit valt onder de Wet langdurige zorg (Wlz). Onderstaand schema geeft de verschillen tussen de Wmo en de Wlz weer.

Wet maatschappelijke ondersteuning			Wet langdurige zorg
Zelf doen	Zelf doen versterken	Zelf doen ondersteunen	Overnemen
Eigen kracht/sterke leefomgeving	Lichte kortdurende ondersteuning/cliëntondersteuning	Maatwerkvoorzieningen met behoud van eigen regie en zelfstandigheid	Langdurige zorg

De Wmo kent drie hoofddoelen:

1. Bevorderen van sociale samenhang, mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente en het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld en kindermishandeling.
2. Ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met een chronisch psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving.
3. Bieden van maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, beschermd wonen en verslavingszorg.

De wet vraagt om bijzondere aandacht voor een zo integraal mogelijke dienstverlening en daarbij de samenwerking met zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Ook dient er aandacht besteed te worden aan de mogelijkheden voor mensen met een ondersteuningsvraag om zelf te kiezen en zich eventueel te laten vertegenwoordigen. Ook moeten gemeenten op basis van de Wmo 2015 in het beleidsplan aandacht besteden aan de toegankelijkheid van ruimtes en diensten en de kwaliteit en de continuïteit van de voorzieningen waardoor mensen zo lang mogelijk in hun eigen omgeving kunnen wonen.

In de Wmo is een aantal wettelijke producten opgenomen, zoals het verstrekken van rolstoelen of het bieden van een luisterend oor. Voor een overzicht van de bij de wettelijke taken behorende producten verwijzen we naar [bijlage 1](#).

2.2 Wet publieke gezondheid

Elke vier jaar brengt het kabinet de landelijke nota gezondheidsbeleid uit conform de Wet publieke gezondheid (Wpg). De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wpg en stellen op basis van de landelijke nota een eigen gezondheidsnota vast, aanvullend binnen de landelijke kaders en afgestemd op de behoeften van haar bewoners.

Voor de periode 2017 – 2020 roept het kabinet gemeenten op, om in de gemeentelijke gezondheidsnota aandacht te besteden aan preventie en de gezondheid van bewoners. Doordat de

algemene gezondheidsontwikkeling gunstig is komen er vanuit het Rijk geen grote wijzigingen in het beleid. De inzet voor de komende periode is daarom juist te verstevigen wat er al bereikt is. De landelijke speerpunten roken, overmatig alcoholgebruik, (ernstig) overgewicht, bewegen, depressie en diabetes blijven centraal staan. Ook wordt gevraagd om gezondheid te verbinden met andere domeinen waaronder de Wmo, zodat de doelstellingen van beide wetten elkaar kunnen versterken.⁴

GGD

De regionale taken zijn ondergebracht bij de GGD Rotterdam-Rijnmond. De GGD Rotterdam-Rijnmond voert voor de gemeenten het basispakket gezondheidszorg voor volwassenen uit. In dit takenpakket en bijbehorende begroting zijn activiteiten opgenomen die beter in regionaal verband vormgegeven kunnen worden. Een overzicht van dit basistakenpakket is te vinden in bijlage 2. De komende jaren blijft de gemeente Capelle aan den IJssel gebruik maken van deze reguliere taakuitvoering door de GGD.

CJG

Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) voert voor Capelle de jeugdgezondheidszorg (Jgz) uit. Dit betekent dat het CJG zich richt op informatie en advies, signalering, preventie, toeleiding naar zorg, coördinatie van zorg en licht ambulante dienstverlening (en opvoedingsondersteuning). Daarnaast komen bewoners bij het CJG terecht voor het Rijksvaccinatieprogramma en de hielprik.

⁴ Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2020, ministerraad 4 december 2015.

3. Context

Dit hoofdstuk schetst de context van het beleidskader: de transformatie in het sociaal domein en een aantal andere ontwikkelingen.

3.1 Van transitie naar transformatie

Na de invoering van de Wmo, Jeugdwet en Participatiewet in 2015 (de zogeheten transitie), staan we nu voor de uitdaging de transformatie in het sociaal domein te realiseren. De transformatie gaat over meer preventie, meer maatwerk, meer eigen regie, ondersteuning van zwaar naar licht bewegen en effectief, efficiënt en integraal werken. Het gaat naast nieuwe taken dus vooral ook om een nieuwe manier van werken. Dit doen we door de Capellenaar centraal te stellen, samen te werken en te verbinden. Het doel is om beter aan te sluiten bij de leefwereld van de Capellenaar en om duurzaam effect te bereiken, om ondersteuning beter afgestemd te organiseren en beter aan te sluiten op wat mensen zelf en met hun netwerk kunnen. Dit kan alleen door ook te vernieuwen en slimmer samen te werken vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid.

Vanwege de korte voorbereidingstijd tussen de parlementaire besluitvorming en de invoering van de nieuwe wetten, zijn deze drie wetten in 2015 apart ingevoerd. Voor de Wmo is in Capelle een overgangperiode van twee jaar gesteld waarin de focus lag op zorgcontinuïteit. De komende jaren staan we met de partners voor de uitdaging om de transformatie verder vorm te geven en de uitvoering in het sociaal domein verder te integreren.

Uit de evaluatie van de nieuwe taken in het overgangsbeleid van de Wmo komt naar voren dat het overgangsbeleid, de zorgcontinuïteit, de zachte landing en de samenwerking met de nieuwe partners op een goede manier is uitgevoerd. De nieuwe taken zijn zo overgenomen dat de cliënt hier weinig tot geen hinder van heeft ondervonden en dat dit ook na herindicatie niet tot grote verschillen heeft geleid. Ook is gestart met resultaatgericht werken en gaan we niet meer uit van het versnipperde aanbod dat hoorde bij de vele door de AWBZ gehanteerde functiegroepen. Het is belangrijk dat er blijvende aandacht is om het resultaatgericht werken bij alle taken door te voeren. Verder is een actieve koppeling van de interne systemen noodzakelijk om ze, meer dan nu, te kunnen gebruiken als sturingsinstrument. De nieuwe taken van het overgangsbeleid zijn gedaan binnen de middelen die we ervoor ontvangen.

Uit de evaluatie van de nieuwe taken van de Wmo 2015-2016 komen de volgende aanbevelingen:

- a. de actieve regierol in de samenwerkingsrelatie met de zorg- en welzijnsorganisaties te behouden en versterken;
- b. de aanlevering van gegevens van zorgaanbieders aan gemeente verder te digitaliseren en systemen te koppelen zodat ze als sturingsinstrument kunnen worden gebruikt;
- c. de transformatie van de Wmo blijvend aandacht te geven samen met de uitvoerende partijen en samen te werken binnen het sociale domein, met name met de Jeugdhulp en Participatiewet;
- d. van de maatwerkvoorziening kortdurend verblijf als respijtzorg een algemene voorziening te maken zodat het mogelijk om zowel recht te doen aan de behoefte en beperkingen van de betrokken cliënten alsmede het perspectief van de mantelzorger;
- e. de landelijke ontwikkelingen met betrekking tot Beschermd Wonen te volgen en af te stemmen met de centrumgemeente Rotterdam en de andere regiogemeenten;
- f. te onderzoeken hoe mantelzorgers aanvullend kunnen worden ondersteund en hoe waardering en ondersteuning gecombineerd kunnen worden in de vorm van een op maat keuzepakket.

De aanbevelingen naar aanleiding van de evaluatie zijn in dit beleidskader verwerkt.

3.2 Ontwikkelingen

In deze paragraaf gaan we in op een aantal ontwikkelingen en uitdagingen die de context bepalen van dit beleidskader. Achtereenvolgens wordt ingegaan op:

- Langer zelfstandig thuis wonen
- Algemene voorzieningen en arrangementen op maat
- Vermaatschappelijking; ruimte voor burgerinitiatieven
- Positieve gezondheid
- VN-verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap
- De Omgevingswet

Langer zelfstandig wonen

Demografische ontwikkelingen, zoals de vergrijzing, hebben consequenties op het gebied van wonen, welzijn en de zorg. Landelijk is bepaald dat mensen met beperkingen langer thuis blijven wonen. Dit is wat de meeste mensen willen, maar vraagt tegelijk meer begeleiding om dit mogelijk te maken. Ook neemt de meervoudige problematiek toe, waardoor begeleiding complexer wordt. Dit beleidskader speelt op deze ontwikkelingen in.

In de ggz-sector wordt een derde van de bedden afgebouwd en de zorg zoveel mogelijk thuis aangeboden. De gevolgen van het langer thuis behandelen van psychiatrisch en verslaafde patiënten geven soms spanningen in de samenleving en leiden soms tot overlastsituaties. Om goed op deze ontwikkelingen te acteren zijn sluitende afspraken met de psychiatrie, verslavingszorg, thuiszorg en de veiligheidskolom noodzakelijk.

Algemene voorzieningen en arrangementen op maat

De transformatie gaat uit van een groter aanbod van algemene voorzieningen, als sterke sociale basis. Dit vanuit het uitgangspunt 'algemeen waar het kan, maatwerk waar nodig'. We willen een inclusieve samenleving waar iedereen in principe gewoon kan meedoen. De maatwerkvoorzieningen kunnen daarom niet los gezien worden van de algemene voorzieningen. In dit beleidskader koersen we op slimme combinaties tussen algemene voorzieningen, overbruggingszorg en maatwerk. Ook kijken we naar combinaties tussen verschillende domeinen die leiden tot een betere ondersteuning. Wanneer algemene voorzieningen niet genoeg steun bieden, zorgen we voor maatwerk. De menselijke maat staat centraal.

Vermaatschappelijking; ruimte voor burgerinitiatieven

Met de term vermaatschappelijking wordt bedoeld dat we het belangrijk vinden dat mensen met beperkingen zoveel mogelijk deel uitmaken van onze samenleving. Daarnaast gaat het om het proces van verandering waarin we zorg zoveel mogelijk in de samenleving aanbieden en daarvoor is de inbreng van Capellenaren hard nodig. *Right to Challenge* biedt Capellenaren de kans initiatieven als serieuze alternatieven te ontplooiën. De kern van de aanpak van *Right to Challenge* is dat een groep (georganiseerde) bewoners taken van gemeenten kunnen overnemen als zij denken dat het anders, beter, slimmer en/of goedkoper kan. *Right to Challenge* is niet Wmo gebonden, het recht kan op elke beleidsgebied worden toegepast.

Positieve gezondheid⁵

Gezondheid wordt steeds vaker vanuit een bredere en positieve insteek benaderd: minder focus op ziekte en meer aandacht voor wat iemand wél kan: mogelijkheden centraal stellen. Veel mensen die een ziekte hebben, ervaren hun gezondheid toch als positief. Het bewustzijn dat gezond blijven niet vanzelfsprekend is, is daarbij van belang. Ziek worden is iets dat je overkomt. Gezondheid is geen op zichzelf staand doel. Het is ook een middel om andere doelen te bereiken, zoals regie op het eigen leven, kwaliteit van leven, meedoen in de maatschappij en gebruik maken van sociale netwerken.

⁵ 'Positieve gezondheid' is een nieuw concept voor gezondheid wat ontwikkeld en getoetst is door de onderzoekers Huber en Van Vliet.

VN-verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap

Het VN-verdrag voor de rechten van personen met een handicap is op 14 juni 2016 geratificeerd door Nederland. De ratificatie schept verplichtingen voor overheden, bedrijven en maatschappelijke organisaties. Zij moeten werken aan een toegankelijker samenleving waarin iedereen kan meedoen. De verplichting om in de periodieke plannen voor Wmo en Participatiewet te beschrijven hoe de gemeente uitvoering geeft aan het verdrag wordt vertaald in de beleidskaders, zo ook in dit Beleidskader maatschappelijke ondersteuning en gezondheid. Dit beleidskader draagt bij aan de doelstelling van het verdrag, om de positie van mensen met een handicap in de samenleving te versterken.

Het ministerie van VWS is eind 2016 bezig om de gevolgen van de ratificatie uit te werken in een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB). Naast de genoemde wetaanpassingen in de Wmo, Jeugdwet en Participatiewet zal de AMvB duidelijkheid verschaffen wat er van de gemeente verwacht wordt. Als de AMvB in 2017 verschijnt, zal de gemeente moeten bepalen op welke van de andere beleidsterreinen aanvullend beleid noodzakelijk is.

De Omgevingswet

Nieuw is de komst van de Omgevingswet, waarin de leefomgeving verbonden wordt met gezondheid en het sociale domein. Er is een directe relatie te leggen tussen meer groen in de wijk en een verbetering van het welbevinden, wat vervolgens leidt tot significant lagere zorgkosten.⁶ Er liggen ook interessante kansen in de verbinding van leefomgeving, leefstijl, participatie en dagbesteding. De verwachting is dat deze wet in 2019 wordt ingevoerd. In de gemeente worden genoemde thema's uitgewerkt in een omgevingsvisie.

⁶ KPMG 2012: rapport 'Groen, gezond en productief' in opdracht van het ministerie van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie.

4. Visie en ambitie

Dit hoofdstuk beschrijft in drie pijlers de ambitie en visie op maatschappelijke ondersteuning en gezondheid en vormt de basis voor het beleid voor de komende jaren (hoofdstukken 5-7).

4.1 Visie: Capellenaar centraal

Visie samengevat: zelfredzaamheid en participatie

De meeste Capellenaren zijn zelfredzaam en doen mee in de samenleving. Tegelijk zijn er Capellenaren die (tijdelijk) ondersteuning nodig hebben om mee te doen. Een klein deel daarvan is langdurig afhankelijk van ondersteuning. Onderstaande piramide geeft dit weer.⁷



Het uitgangspunt blijft dat Capellenaren hun eigen leven zelf en met elkaar vorm geven. De gemeente stimuleert de zelfredzaamheid en participatie en biedt ondersteuning aan wie (tijdelijk) een steuntje in de rug of intensievere hulp nodig heeft. We geven de ruimte aan wat de Capellenaar zelf kan, met zijn of haar netwerk. Vanuit eerder genoemde transformatie-opgaven gaat het om 'minder escalatie, meer preventie, minder zorgen en meer stimuleren'. Dit betekent dat de focus niet ligt op ziekte en zorg, maar op gezondheid, welbevinden en gedrag. Dit vraagt om een sterke sociale basis; hierover gaat dan ook de eerste pijler van de visie die we hierna toelichten. Waar we ondersteuning moeten bieden, is deze passend: effectief en efficiënt georganiseerd en sluit zo goed mogelijk aan op iemands leefsituatie. Hierover gaat de tweede pijler van de visie. Vanuit de transformatie-opgaven gaat het om 'meer maatwerk, effectiviteit & efficiëntie en integraliteit'. Dit wordt georganiseerd door slim en creatief samen te werken en ruimte te geven aan de Capellenaar en aan de uitvoerende medewerkers. Dit is de derde pijler.

Visie uitgewerkt: sterke sociale basis, passende ondersteuning en slim organiseren

Wij hebben onze visie op de Wmo en gezondheid 2017-2020 vormgegeven aan de hand van drie pijlers, met ieder een aantal kernpunten, waarlangs wij ons beleid vorm en inhoud geven:

I Sterke sociale basis

Capellenaren geven hun eigen leven zelf en met elkaar vorm. Daarom versterken we de sociale basis van Capelle.

De aanpak van problemen in zelfredzaamheid en participatie moet niet alleen gericht zijn op het verkleinen, compenseren en verhelpen van die problemen. De focus ligt de komende jaren op het aan de voorkant komen van deze problemen. Dit betekent een versterking van de sociale basis van de samenleving, oftewel het versterken van de eigen kracht en regie van de Capellenaren. Het doel is

⁷ Onder meer beschreven in: Boer, N. de & Lans, J. van der (2011). *Burgerkracht: De toekomst van het sociaal werk in Nederland*. Den Haag: RMO

een stevige basis creëren voor zelfredzaamheid (waarbij ook kwetsbare Capellenaren langer zelfstandig kunnen wonen) en voor participatie (een bijdrage leveren aan de samenleving). Dit veronderstelt ook een gezonde leefstijl, waardoor Capellenaren zich langer zelf kunnen redden en actief aan de samenleving deelnemen. Voor diegenen die het niet volledig op eigen kracht redden of onvoldoende middelen hebben, kan een steuntje in de rug worden gegeven.

Onderdeel van de versterking van de basis zijn de volgende kernpunten:

- *Bewustwording*. Om zelf je leven vorm te kunnen geven, moet je vooruitdenken. Dit betekent dat je rekening houdt met problemen die bijvoorbeeld vaak met het ouder worden ontstaan. De gemeente stimuleert deze bewustwording.
- *Zorgen voor elkaar*. Mantelzorgers zijn onmisbare, waardevolle krachten die mensen uit hun directe omgeving een steuntje in de rug geven. Wij brengen mantelzorgers beter in beeld zodat we ze kunnen waarderen en ondersteunen. Ook vrijwilligers verdienen waardering en ondersteuning; wij actualiseren daarom ons vrijwilligersbeleid.
- *Eigen omgeving*. Mensen moeten zo veel mogelijk steun kunnen vinden in hun eigen omgeving. Daarom stimuleren we ontmoeting en activiteiten in de buurt, onder andere op het gebied van cultuur en sport. Hier kunnen bewoners sociale contacten en steun vinden en kunnen zij zelf hun steentje bijdragen.
- *Toegang*. Het doel van De Toegang is om zorg en ondersteuning zo dicht en laagdrempelig mogelijk bij Capellenaren te organiseren.
- *Preventie*. Het voorkomen van problemen of het verergeren van problemen vindt plaats via voorlichting en tijdige signalering. De bevordering van een gezonde leefstijl blijft een speerpunt van beleid. Daarbij zetten we extra in op het voorkomen van depressie en eenzaamheid en het inzetten van meer beweging als instrument om gezondheid te bevorderen.

II **Passende ondersteuning**

Wie dat nodig heeft krijgt ondersteuning bij zelfredzaamheid en participatie, zo kort en licht als mogelijk, zo zwaar en langdurig als nodig. Zo sluit de ondersteuning aan op de situatie van de hulp vragende Capellenaar.

Waar Capellenaren problemen hebben in zelfredzaamheid en participatie is maatschappelijke ondersteuning beschikbaar in de vorm van individueel maatwerk. De komende jaren ligt de focus op verschuiving van zware naar lichte ondersteuning. Hierbij is aandacht voor welbevinden en zingeving. Die ondersteuning moet goed aansluiten op de leefwereld en de mogelijkheden van Capellenaren en hun omgeving. Dit betekent naast preventie en het versterken van de basis (zie I) resultaatgericht werken, maatwerk bieden, samenwerken en integraal werken:

- *Resultaatgericht*. Niet het zorgaanbod, maar het resultaat staat centraal. Voor het bereiken van het resultaat kan de inzet van instrumenten per situatie en periode verschillen. Resultaatgericht werken wordt verder doorontwikkeld binnen de driehoek 'gemeente-cliënt-zorgaanbieder'. De gemeente vanuit haar regierol en opdrachtgever, de zorgaanbieder vanuit haar rol van professionele zorgverlener en de cliënt als kritische consument en waar mogelijk als regisseur van zijn eigen leven. De zorgverlener stemt een concreet en bepaalbaar geformuleerd resultaat af met de cliënt.
- *Maatwerk en samenwerking formele-informele zorg*. Het hulpaanbod moet nauw aansluiten bij de situatie van de cliënt. Zorgverleners worden gevraagd om, als onderdeel van het resultaatgericht werken, nauw aan te sluiten op iemands eigen mogelijkheden en beperkingen. In hulparrangementen worden waar mogelijk slimme combinaties gemaakt van individuele ondersteuning, algemene voorzieningen en de mogelijkheden van iemands netwerk (mantelzorgers en bijvoorbeeld vrijwilligers van vrijwilligersorganisaties, kerken etc.). Waar de eigen mogelijkheden van een cliënt groter worden en met lichtere vormen van ondersteuning kan worden volstaan, doet de hulpverlening een stap terug.

- *Integraal werken.* Als er meervoudige complexe problematiek speelt in een huishouden (bijvoorbeeld op het gebied van jeugdhulp, schulden, werkloosheid en psychische problemen), is het noodzakelijk om dit huishouden te zien als één 'systeem'. Integraal werken over de grenzen van regelingen en organisaties heen vraagt extra inspanningen van gemeente, zorgverzekeraar, zorgkantoor, eerste lijn en tweede lijn hulpverleners. De komende jaren versterken we deze integrale aanpak voor meervoudige complexe problemen.
- *Samenwerken professionals.* Langer zelfstandig wonen maakt hulpvragen zwaarder en complexer. We willen kwetsbare groepen sneller in beeld hebben en passende hulp bieden, zodat zelfstandig wonen voldoende ondersteund wordt. Het gaat onder meer om oudere ouderen, verwarde personen en zorgmijders. Op de werkvloer moeten verschillende professionals zoals wijkverpleegkundige, huisarts, Wmo-loket en sociaal wijkteam goed samenwerken. Zo kunnen zij problemen voorkomen en een sluitende aanpak volgens het principe 'één gezin, één plan, één regisseur' toepassen en zijn er heldere afspraken wie de regie op de hulpverlening heeft en wanneer er wordt opgeschaald. Om snel te kunnen schakelen en om kwetsbare (zorgmijdende) burgers op tijd te helpen, geven wij de ruimte om, waar nodig, professionele hulpverlening in te zetten zonder indicatie. Ook organiseert de gemeente bij zeer moeilijke problematiek de mogelijkheid van opschalen en afschalen en indien nodig doorzichtigingsmacht.

III Slim organiseren

De komende jaren moeten we slim organiseren om Capellenaren hun leven zelf te laten vormgeven met hun netwerk en indien nodig passende ondersteuning. Daarom ontwikkelen we nieuwe werkwijzen.

Met de decentralisaties Wmo, Jeugdzorg en de Participatiewet in 2015 zijn de mogelijkheden om maatwerk te bieden aan Capellenaren bij het vormgeven van hun leven vergroot. Daarbij gaan we uit van zoveel als mogelijk eigen regie en maken we gebruik van het zelfoplossend vermogen. Deze ontwikkelingen vragen om veranderingen in organisatie, cultuur en manieren van werken van de gemeente en professionals in zorg en welzijn. Kort gezegd 'slim organiseren'. Belangrijke pijlers daarin zijn innovatie en partnerschap:

- *Innovatie.* Wij stimuleren ideeën en plannen die de hiervoor beschreven doelstellingen (onder 'basis op orde' en 'passende ondersteuning') met nieuwe manieren van werken dichterbij brengen. De gemeente zal zelf initiatieven nemen in het bevorderen van integraal samenwerken. Daarnaast stimuleren wij actief door het geven van ruimte om te experimenteren.
- *Partnerschap.* Slimme allianties en co-creatie van maatschappelijk betrokken partijen, zorgaanbieders, maar ook ondernemers dragen bij aan de vernieuwing. Nieuwe ontwikkelingen vinden steeds in samenwerking en overleg met Capellenaren/cliënten plaats. Burgerinitiatieven zien we graag tegemoet. We geven ruimte, en ondersteunen waar nodig.
- *Continuïteit en vernieuwing.* Het voornemen is om de contracten met zorgaanbieders voor begeleiding individueel, begeleiding groep en het kortdurend verblijf te verlengen tot en met 2018. Zo kunnen de vernieuwingen in het netwerk van gemeente, zorg, welzijn en Capellenaren met dezelfde partijen plaatsvinden. De keuze tussen continuïteit of nieuwe inkoop/aanbesteding na 2018, hangt af van de mate waarin de bestaande partijen de vernieuwingsopgaven vorm hebben gegeven.
- *Rolopvatting.* Transformatie is een open proces, waarin we gezamenlijk bekijken wat wel en niet werkt. De gemeente schept voorwaarden voor een proces waarin Capellenaren, professionals en overheid gezamenlijk bepalen wat er nodig is. Het college werkt hierbij binnen de vastgestelde kaders. Als in de praktijk blijkt dat dit wenselijk is, kan het college voorstellen doen om de kaders aan te passen.

5. Sterke sociale basis

Dit hoofdstuk is een uitwerking van de eerste pijler uit de visie, zoals verwoord in hoofdstuk 4.

“Capellenaren geven hun eigen leven zelf en met elkaar vorm. Daarom versterken we de sociale basis van Capelle.” De focus is gericht op de vijf kernpunten uit de visie: bewustwording, zorgen voor elkaar, eigen omgeving, toegang en preventie.

De uitdaging is om de eigen kracht van Capellenaren te vergroten. De Capellenaar staat centraal, waarbij het uitgangspunt is dat gelukkige mensen met een stabiele basis gezonder leven en minder een beroep doen op zorg en ondersteuning. Dit hoofdstuk gaat in op het versterken van de basis, aan de hand van een aantal thema's. Per thema wordt aangegeven op welke van de vijf kernpunten dit betrekking heeft.

5.1 Sociale infrastructuur

Een goede basis begint bij de juiste infrastructuur van sociale voorzieningen. Het gaat om voorzieningen die goed bereikbaar en vindbaar zijn, en aansluiten bij de logica van de Capellenaar. In deze voorzieningen kan ontmoeting (voor kwetsbaren en niet-kwetsbaren) plaatsvinden, kunnen activiteiten gedaan worden en kan men terecht voor informatie, advies en ondersteuningsvragen. Via de basisvoorzieningen vindt ook preventie en vroegsignalering plaats. Kerken en scholen zijn bijvoorbeeld belangrijke plekken waar gesignaleerd kan worden.

In de wijk moeten activiteiten en laagdrempelige toegang goed aan elkaar verbonden zijn, waardoor ze aansluiten bij de leefwereld van de Capellenaar en dus vindbaar zijn. Hierbij is aandacht voor een evenwichtige en verantwoorde inzet van zowel beroepskrachten als vrijwilligers. Voor het buurtwerk vindt de concretisering plaats in de visie op buurtwerk 'Op weg naar het Huis van de Wijk'⁸. Het Huis van de Wijk is een laagdrempelige voorziening waar, op maat per wijk, diverse functies worden samengevoegd, zoals de Wijkwinkel, het Welzijn- en Zorgplein, de sociaal wijkteams en buurtwerk.

Algemene voorzieningen

Uitwerking van het kernpunt: toegang

Algemene voorzieningen zijn voor iedereen vrij toegankelijk. Wel kan er een toegangsbeoordeling plaatsvinden, zoals een leeftijdsgrens, en ook een eigen bijdrage is mogelijk. Een goede basis aan algemene voorzieningen vergroot de sociale samenhang en voorkomt dat individuele voorzieningen nodig zijn. Ook zijn ze zoveel mogelijk geschikt voor mensen met beperkingen. Op deze manier wordt ontmoeting tussen kwetsbare en vitale Capellenaren gestimuleerd.

Omdat algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen communicerende vaten zijn, is er ook ruimte voor verschuivingen tussen deze twee soorten voorzieningen. Zo wordt bijvoorbeeld kortdurend verblijf als respijtzorg als algemene voorziening ingericht, omdat dit beter aansluit bij de behoefte van mantelzorgers. Ook kunnen algemene voorzieningen als 'voorliggend' op de maatwerkvoorzieningen ingezet worden. Dat wil zeggen dat met inzet van deze voorziening een maatwerkvoorziening niet of in mindere mate nodig is.

Cliëntondersteuning wordt onafhankelijk van de aanbieder van zorg en/of maatwerkvoorziening geboden. De focus van de cliëntondersteuner is gericht op degenen die zich melden met een vraag of een probleem. Deze cliënten bevinden zich in een afhankelijke en mede daardoor kwetsbare positie. Door de inzet van de cliëntondersteuner krijgen zij de mogelijkheid om op een gelijkwaardig niveau te communiceren en een zo integraal mogelijke dienstverlening te verkrijgen. De onafhankelijke cliëntondersteuning voor volwassenen is na 2016 ondergebracht binnen Stichting Welzijn Capelle.

⁸ BBV 826639 'Visie buurtwerk nieuwe stijl'

Wat we gaan doen

- In de wijken de basisinfrastructuur aan activiteiten, ontmoeting en toegang verder aan elkaar verbinden. Daarbij zoveel mogelijk werken vanuit één locatie per wijk of gebied: Huis van de Wijk
- De algemene voorzieningen verder doorontwikkelen in relatie tot de maatwerkvoorzieningen.
- Ruimte geven aan nieuwe en creatieve initiatieven die ertoe bijdragen dat zoveel mogelijk lichte ondersteuning plaatsvindt via algemene voorzieningen. Voorbeelden zijn een boodschappenservice of vrijwillige vervoersdienst. Hierbij is zoveel mogelijk sprake van cofinanciering en slimme combinaties van doelgroepen en partners.

Levensloopbestendig wonen

Uitwerking van het kernpunt: bewustwording

In de verschillende fasen van je leven stel je andere eisen aan je woning. Wanneer je kunt voorzien dat er op termijn aanpassingen aan de woning nodig zijn, wordt verwacht dat Capellenaren daar op tijd maatregelen voor nemen. Het is niet meer vanzelfsprekend dat woningaanpassingen vergoed worden vanuit de Wmo. Het is dus van belang om bewustwording te creëren over de gevolgen van ouder worden en de maatregelen die Capellenaren zelf kunnen en moeten nemen om levensloopbestendig te wonen.

Als gevolg van de vergrijzing en het langer zelfstandig thuis wonen ontstaat ten aanzien van de woningvoorraad onvoldoende passend aanbod bij de vraag die er is. Er zal nagedacht moeten gaan worden over andere en nieuwe woonvormen voor bijvoorbeeld ouderen. Signalen over de behoeftes op het gebied van nieuwe woonvormen worden meegenomen bij de actualisatie van de Woonvisie. Tevens zal in 2017 een Woonwens-onderzoek onder ouderen plaatsvinden.

Door de informatie- en adviesfunctie over zorg en welzijn beter te koppelen aan het aspect wonen, wordt de voorlichting over levensloopbestendig wonen beter onder de aandacht gebracht.

Wat we gaan doen

- Koppelen van het aspect wonen aan de laagdrempelige toegang (zie 2.3). Bij de voorlichting kan gebruikt gemaakt worden van de *Toolkit communicatie* over langer zelfstandig wonen: www.gemeentenvandetoekomst.nl

5.2 Zorgen voor elkaar en eigen omgeving

Vrijwillige inzet

Uitwerking van het kernpunt: zorgen voor elkaar en eigen omgeving

Voor de bevordering van vrijwillige inzet in brede zin is een aparte visie 'Oog voor elkaar in Capelle'⁹ opgesteld. Capelle wil een krachtige en sociale stad zijn. Dat vraagt om actieve burgers die oog hebben voor elkaar. Dat betekent iets doen voor elkaar; de eigen kracht van de Capellenaar staat hierbij centraal. Omdat iets doen voor een ander nog niet voor iedereen vanzelfsprekend is, is het nog steeds nodig dat er vrijwillige inzet wordt georganiseerd. De gemeente waardeert en faciliteert vrijwillige inzet en wil hiermee ook andere Capellenaren uitdagen en verleiden zich vrijwillig in te zetten. Niet alleen omdat de samenleving vrijwilligers nodig heeft, maar ook omdat het een positieve invloed heeft op de kwaliteit van iemands leven om een nuttige bijdrage te (blijven) leveren aan de samenleving.

⁹ Visie op vrijwillige inzet "Oog voor elkaar in Capelle" BBV 838000.

Ons beleid is er op gericht om het onze Capellenaren zo makkelijk en aantrekkelijk mogelijk te maken om zich vrijwillig in te zetten. Onze ambitie leidt dan ook tot de keuze voor drie doelen:

1. Flexibilisering van de vrijwillige inzet.
Het is van belang dat Capelse vrijwilligersorganisaties kennis hebben van de veranderingen binnen het vrijwilligersveld. Dat zij aansluiten op de kennis, talenten en ervaring, maar ook dat zij rekening houden met de verschillende levensfasen en achtergronden van de vrijwilligers.
2. Verstevenigen van de infrastructuur.
We bieden en verstevenigen de infrastructuur die past bij de variëteit van vrijwillige inzet. Wij vinden hierin drie zaken belangrijk: de ontwikkeling van het Huis van de Wijk, ondersteuning, kennisdeling en verbindingen, maar zeker ook deskundigheidsbevordering van vrijwilligers.
3. Blijvend waarderen en promoten van de vrijwillige inzet.
Wij willen onder meer de invulling van de subsidieregeling Stimulering Vrijwilligerswerk moderniseren. Aandacht voor vrijwillige inzet wordt waar mogelijk ondersteund door de gemeente; we nemen vrijwillige inzet serieus en stralen dat uit.

Informele hulp: mantelzorg en vrijwilligers in de zorg

Uitwerking van het kernpunt: bewustwording, zorgen voor elkaar

Informele hulp is 'alle hulp aan mensen met uiteenlopende gezondheidsproblemen die niet wordt gegeven in het kader van een beroep'. Hierbij gaat het zowel om mantelzorg, hulp die mensen aan elkaar geven vanwege de onderlinge band die zij hebben, als om vrijwilligerswerk op het terrein van zorg en ondersteuning. Voorbeelden van de werkzaamheden zijn emotionele ondersteuning, begeleiding bij het regelen van afspraken of aanvragen van ondersteuning, administratieve hulp, vervoer, hulp bij het huishouden of bij de persoonlijke verzorging.

Vrijwilligers in de zorg worden vooral ingezet via de aanbieders van welzijn en zorg. Als gemeente zien we de vele voordelen van inzet van vrijwilligers in de zorg. Er is sprake van zorg voor elkaar, talenten worden benut en er is sprake van een zinvolle dagbesteding. Het gaat eenzaamheid tegen door ontmoeting. En door vrijwillige inzet verminderen de zorgkosten. Daarom faciliteren en ondersteunen we zorgvrijwilligers. We doen dit samen met de organisatie waarvoor ze werken. Het is daarbij van belang dat de grenzen van vrijwillige hulpverlening worden bewaakt (waar die grens ligt verschilt per situatie) en dat er een meer gelijkwaardige samenwerking is tussen formele zorgverlening en informele zorgverlening.

Mantelzorg is iets waar mensen 'in rollen', want het overkomt je. Dit maakt dat mantelzorg anders is dan vrijwilligerswerk. Met veel mantelzorgers gaat het gelukkig goed: uit landelijk onderzoek van het SCP (2015) blijkt dat 80% geniet van de leuke momenten en een goed gevoel krijgt van het geven van hulp. Echter, uit dit onderzoek blijkt ook dat een derde van de mantelzorgers geen hulp durft, kan of wil vragen en dat de samenwerking met professionele hulp nog niet optimaal is. Ook in Capelle blijkt dat ondanks de inspanningen die al gedaan worden om mantelzorgers te ondersteunen, de mogelijkheden voor ondersteuning niet altijd bekend zijn (zowel bij mantelzorgers als professionals) en onvoldoende aansluiten bij de behoefte van de mantelzorger. Het is nog niet zo gemakkelijk mantelzorgers in beeld te krijgen. Het Servicepunt Mantelzorg heeft nu 700 mantelzorgers in beeld. Uit de Bewonersenquête 2015 komt naar voren dat circa 20% van alle Capellenaren mantelzorger is.

De druk op mantelzorgers is hoog en daarmee ook het risico op overbelasting. Meer mensen doen een beroep op mantelzorg terwijl de problematiek waardoor men ondersteuning nodig heeft, zwaarder wordt. Wanneer mantelzorgers gewaardeerd en naar behoefte ondersteund worden, zal professionele ondersteuning minder nodig zijn. Dit is goed voor degene die mantelzorg krijgt, de mantelzorger en de gemeente (lagere zorgkosten). Het is daarom van belang ze te vinden, te versterken, te waarderen, te verbinden en te verlichten.

Wat we gaan doen

Samen met mantelzorgers en maatschappelijke partners:

- Mantelzorgers 'op maat' waarderen; instellen van een keuzepakket waarmee de mantelzorgers eigen waardering en ondersteuning kunnen kiezen.
- Beter bekend maken van de mogelijkheden aan ondersteuning; door een PR-campagne vanuit het Servicepunt Mantelzorg en bevorderen van het lidmaatschap bij het Servicepunt. De communicatie zal in een ander 'frame' plaatsvinden; minder zorgelijk en vanuit een positief vertrekpunt door de mantelzorger als ervaringsdeskundige en kennisdrager aan te spreken.
- De inzet van vrijwilligers om mantelzorgers te ontlasten (ook wel 'informele respijtzorg' genoemd), zowel kwantitief als kwalitatief versterken. Dit betekent dat informele respijtzorgers meer verschillende specifieke vaardigheden moeten beheersen. Daarnaast moeten vrijwilligers geworven en begeleid worden zodat zij inzetbaar zijn om mantelzorgers te ontlasten.
- Op maat en naar behoefte mantelzorgers toerusten op hun taak en zelfredzaamheid zodat zorgvragers langer thuis kunnen wonen. Hierbij wordt de mogelijkheid van het inzetten van instructievideo's via het platform Samen Thuis verkend.
- De aard en omvang van formele respijtzorg uit te breiden: nieuwe vormen van 'respijtzorg-light' die algemeen toegankelijk zijn (bijvoorbeeld een oppasservice aan huis), worden onderzocht. Respijtzorg als kortdurend verblijf wordt een algemene voorziening.
- De signalering van mantelzorgers, en van overbelasting, te verbeteren; onder andere via de huisartsen, de intramurale voorzieningen en de Toegang.
- Te investeren in het samenspel tussen formele en informele zorg. De gemeente stimuleert en faciliteert de samenwerking tussen het Servicepunt mantelzorg en de zorgaanbieders.

5.3 Laagdrempelige toegang

Uitwerking van het kernpunt: bewustwording, toegang en eigen omgeving

Voor advies, hulp of ondersteuning kunnen Capellenaren terecht bij de loketten van de Toegang. De laagdrempelige toegang voor Capellenaren bestaat uit de Welzijn- en Zorgpleinen, het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), het Wmo-loket en het Werkplein/unit Activering & Zorg. Vanaf 2017 zal Stichting Welzijn Capelle (SWC) de wijkwinkels integreren met de Welzijn- en Zorgpleinen en andere vormen van wijkgerichte activiteiten, zoals ontmoeting, administratiecafés en activiteiten van wijkbewoners. Ook de sociaal wijkteams zullen zo veel mogelijk op deze plekken aansluiten. Door zoveel mogelijk activiteiten te clusteren binnen één locatie per wijk ontstaat een laagdrempelige voorziening waar wijkbewoners terecht kunnen: 'sociale marktplaatsen' waar Capellenaren, vrijwilligers en professionals elkaar ontmoeten. Deze ontwikkeling is ingezet met het concept 'Huis van de Wijk'. Hiermee wordt op wijkniveau een goed vindbare en laagdrempelige toegang gecreëerd tot zorg en ondersteuning, die aansluit bij de logica van de Capellenaar en rekening houdt met zaken als fysieke beperkingen of een taalachterstand.

Wat we gaan doen

- Om de samenhang te vergroten worden onder Stichting Welzijn Capelle de wijkwinkels zoveel mogelijk geïntegreerd met de Welzijn- en Zorgpleinen en andere vormen van wijkgerichte activiteiten, zoals ontmoeting, administratiecafés en activiteiten van wijkbewoners.
- Naast het Welzijn- en Zorgplein in Schenkel en Schollebaar, komen er locaties in Middelwatering en Oostgaarde.
- Proces- en werkafspraken doorontwikkelen tussen de sociaal teams en het Eropaf-team van de Stichting Welzijn Capelle, de Wmo-consulenten van het Wmo-loket en andere professionals zoals van de CJG-teams.

5.4 Preventie

Vitale stad: gezonde leefstijl en participatie

Uitwerking van de kernpunten: bewustwording, preventie, eigen omgeving

Een vitale stad ontstaat doordat bewoners actief meedoen. Iedereen kan op zijn eigen manier een steentje bijdragen. We willen de mogelijkheden van de stad zoveel mogelijk benutten. Daarom stimuleren we een gezonde leefstijl.

Het gezondheidsbeleid zal doorgaan op de ingeslagen weg en behouden wat we al bereikt hebben. Daarom wordt lokaal blijvend ingezet op de thema's: roken, overmatig alcoholgebruik, (ernstig) overgewicht, bewegen, depressie en diabetes. We willen de huidige situatie op peil houden en waar mogelijk verbeteren. Deze onderwerpen komen samen in het thema gezonde leefstijl en participatie. Eenzaamheid en depressie worden verder uitgewerkt in hoofdstuk 6.7.

Gezonde voeding en voldoende bewegen liggen ten grondslag aan een gezonde leefstijl. Stress kan juist leiden tot klachten. Om de gezondheid positief te kunnen beïnvloeden is het nodig om het bewustzijn hierover te vergroten en er voor te zorgen dat Capellenaren over voldoende kennis en informatie beschikken om weloverwogen keuzes te maken. Het is van belang om hier al op jonge leeftijd aandacht aan te besteden omdat daar al de basis voor een gezonde leefstijl wordt gelegd. Maar het geldt ook voor ondervoeding, zoals bijvoorbeeld bij ouderen.

De financiële situatie kan van invloed zijn op het maken van gezonde keuzes op het gebied van voeding en beweging. Daarom willen we bijvoorbeeld een gezonde lunch op middelbare scholen stimuleren en daarbij extra aandacht besteden aan jongeren uit een gezin met een laag inkomen.

Naast dat het goed is voor de gezondheid, zijn bewegen en sporten belangrijke instrumenten om participatie te bevorderen. Een buitenruimte die daartoe uitnodigt kan daar een bijdrage aan leveren. Daar waar het kwetsbare groepen betreft, zoals kwetsbare ouderen, mensen met een beperking en jongvolwassenen, krijgt het bevorderen van een gezonde leefstijl een extra impuls. Buurtactiviteiten en sportverenigingen leveren een belangrijke bijdrage aan een gezonde leefstijl en participatie. In de visie op Sport die in 2016 wordt opgesteld, wordt beschreven hoe we er voor kunnen zorgen dat alle bewoners voldoende bewegen en sporten.

Wat we gaan doen

- Blijvende ondersteuning van initiatieven die gezonde keuzes met een beperkt budget mogelijk maken. Zoals het Eet en doe mee café in Schenkel, Schoolcompany en het Jeugdsportfonds Capelle
- Initiatieven gericht op het vergroten van het bewustzijn over gezonde voeding worden voortgezet binnen de prestatieafspraken met het CJG (jeugdgezondheid). We gaan in gesprek met de scholen om gezond eten en bewegen te stimuleren. Daarnaast sluiten we aan bij het project Splash van het CJG dat in het teken staat van water drinken en bewegen.
- Bewegen voor kwetsbare groepen organiseren: zoals in de prestatieafspraken met Sportief Capelle (de Sportzorgarrangementen en de Beweegmaatjes) en de opdracht aan de Stichting Welzijn Capelle.

Gezond in de Stad

Uitwerking van het kernpunt: preventie

In 2016 en 2017 wordt er extra ingezet om gezondheidsachterstanden in aandachtswijken aan te pakken via Gezond in de Stad (GIDS). Binnen deze aanpak zijn vier thema's gekozen waar extra op

wordt ingezet. Dit zijn: kwetsbare ouderen, verwarde personen, seksueel grensoverschrijdend gedrag en depressie bij jongeren.

Wat we gaan doen

- Voor de Opera- en Gebouwenbuurt, de Florabuurt, de Hoeken, Hoven, de Wiekslag en de Ronddelen wordt een apart uitvoeringsprogramma opgesteld in 2016/2017.

6. Passende ondersteuning

Dit hoofdstuk is een uitwerking van de tweede pijler uit de visie, zoals verwoord in hoofdstuk 4.

“Wie dat nodig heeft krijgt ondersteuning bij zelfredzaamheid en participatie, zo kort en licht als mogelijk, zo zwaar en langdurig als nodig. Zo sluit de ondersteuning beter aan op de situatie van de hulp vragende Capellenaar.” Dit wordt uitgewerkt aan de hand van vier kernpunten: resultaatgericht, maatwerk en samenwerking formele-informele zorg, samenwerken professionals en integraal werken.

Wanneer ondersteuning nodig is, kunnen Capellenaren een beroep doen op voorzieningen. Hierbij is het algemene uitgangspunt dat dit maatwerk is en ingezet wordt als aanvulling op zelf doen, samen met anderen of in combinatie met algemene voorzieningen. Dit hoofdstuk gaat in op passende ondersteuning, aan de hand van een aantal thema's. Per thema wordt aangegeven op welke van de vier kernpunten dit betrekking heeft.

6.1 Klantherkenning en diagnose: breed kijken

Uitwerking van het kernpunt: integraal werken

Denken vanuit de Capellenaar en zijn/haar leefomgeving, in plaats vanuit de organisatie en regels is de eerste stap om passende hulp te bieden. In de Toegang wordt bij de verschillende 'toegangspoorten' (CJG, Werkplein, Wmo-loket, welzijn) gekeken naar eventuele problemen op alle leefgebieden: inkomen, dagbesteding, werk, huisvesting, gezinsrelaties, geestelijke en fysieke gezondheid, vaardigheden bij activiteiten van het dagelijks leven, sociaal netwerk en maatschappelijke participatie. Op basis hiervan bieden we met een samenhangend hulpaanbod passende ondersteuning en verwijzen we waar nodig door naar aanvullende ondersteuning.

Wat we gaan doen

- Doorontwikkeling van brede vraagverheldering en diagnostiek in de toegang ten aanzien van de intake en de ondersteuning.
- Met de betrokken partijen verkennen hoe de uitvraag en opvolging door de verschillende loketten beter op elkaar kan worden afgestemd.
- Opleiding en training van de gemeenteambtenaren samen met medewerkers van partners.

6.2 Aandachtsgroepen

Onder de Capellenaren die tijdelijk of permanent ondersteuning nodig hebben, is een aantal kwetsbare groepen waar aanvullende inzet op nodig is: jongvolwassenen, statushouders en ouderen. Ook bij deze groepen wordt uitgegaan van wat iemand wél kan, welke talenten iemand heeft en hoe we ervoor kunnen zorgen dat het 'welbevinden' wordt verhoogd. Bij de ouderen is er daarnaast extra aandacht voor dementie en ontspoorde zorg.

Kwetsbare jongvolwassenen

Uitwerking van het kernpunt: integraal werken

Door de ontwikkelingen op het gebied van wonen en zorg is er een groep jongvolwassenen, vaak in de leeftijd van 18-23 jaar, die zonder de nodige ondersteuning niet in staat zal zijn een opleiding te volgen, aan het werk te gaan, een huishouden te draaien en de andere verantwoordelijkheden op zich te nemen die bij het dagelijks leven horen. Vaak hebben ze een klein netwerk, geen stabiele thuissituatie, soms zelfs géén thuissituatie of vaste verblijfplaats. Een deel van deze groep heeft een lichtverstandelijke beperking en/of ggz-problematiek. Deze groep moet proactief in beeld gebracht worden en soms 'verleid' worden tot het accepteren van hulp. Zorgcontinuïteit is vervolgens van groot belang om het risico op uitval te beperken. Uitgangspunt is dat deze groep gebaat is bij een 'totaalpakket' van huisvesting, begeleiding en/of ondersteuning, inkomen en activering. Hierbij is

aandacht voor huidige knelpunten, zoals zorgmijndend gedrag van een deel van deze groep, mogelijk overlast gevend gedrag en de beperkte beschikbaarheid van de betaalbare woningen. We werken samen met de woningcorporatie en het aspect veiligheid wordt ook meegenomen.

Wat we gaan doen

- Overdracht tussen het CJG en het Wmo-loket voorafgaand aan het 18^e levensjaar.
- Met partners zoals de Stichting Welzijn Capelle, zorgaanbieders en Capelle Werkt het huidige aanbod aan wonen met begeleiding voor de groep jongvolwassenen actualiseren.
- De tweejarige Capelse pilot continueren die de overbrugging vormt van de periode tussen onderwijs en baan, door de inzet van Wmo-begeleiding of dagbesteding (bij uitstroom van het praktijkonderwijs of het speciaal voortgezet onderwijs, wanneer een garantiebaan nog niet beschikbaar is).

Statushouders

Uitwerking van het kernpunt: samenwerken professionals

Als nieuwkomers zijn statushouders potentieel kwetsbaar. Onder andere onbekendheid met de manier waarop de Nederlandse samenleving functioneert, taal- en of onderwijsachterstand, gezondheidsproblemen en mogelijke psychosociale problemen, kunnen een rol spelen in de kwetsbaarheid van een statushouder. In de notitie *Statushouders*¹⁰ staat wat er nodig is voor een succesvolle integratie en participatie van alle statushouders in de Capelse samenleving. Om hun weg te kunnen vinden in Capelle, krijgen volwassen statushouders maatschappelijke begeleiding. Deze begeleiding is gepositioneerd bij de Stichting Welzijn Capelle. Het is vooral belangrijk dat statushouders de weg naar het Wmo-loket en andere voorzieningen weten te vinden en daar ook echt gebruik van maken. Op het beleidsthema gezondheid wordt voor statushouders geen nieuw beleid ontwikkeld. Wel wordt de groep via de reguliere instellingen en rapportages gemonitord mocht specifieke inzet op termijn nodig zijn.

Wat we gaan doen

- In het kader van nazorg 18+ worden voor minderjarige statushouders voordat ze 18 jaar worden, afspraken gemaakt tussen het Wmo-loket en Stichting Welzijn Capelle voor een warme overdracht.
- Vanuit preventief oogpunt zal er extra aandacht zijn voor jeugdigen tot 18 jaar uit deze groep binnen de Jeugdgezondheidszorg.

Kwetsbare ouderen

Uitwerking van het kernpunt: samenwerken professionals

De groep thuiswonende ouderen neemt toe. Er zijn veel signalen van zorgen, zowel op sociaal vlak, als ten aanzien van de (mantel)zorg en ondersteuning. Het gaat hierbij om vereenzaming, dementie, voeding (ondervoeding en samen eten), maar bijvoorbeeld ook over gebrek aan beweging en problematiek rond verslaving. Dit heeft consequenties voor de inzet en organisatie van welzijn en de (eerste/tweedelijns)zorg. Dit geldt zowel voor de signalering als de ketenzorg. Daarom zijn aanvullende afspraken met Stichting Welzijn Capelle, Sportief Capelle, de zorgaanbieders en de eerste/tweede lijn nodig. Het doel van deze afspraken is dat de geboden zorg en ondersteuning beter aansluit bij de problematiek.

Het aantal ziekenhuisopnamen bij 65+-ers als gevolg van een val is relatief hoog in onze gemeente, wat de noodzaak van valpreventie rechtvaardigt.

¹⁰ Notitie Statushouders BBV nummer 827264, 20 september 2016

Hoewel 65+-ers ondervertegenwoordigd zijn in de lage inkomensgroep¹¹, is er een groep ouderen die langdurig te maken heeft met een minimuminkomen (alleen AOW of AOW met klein aanvullend pensioen). Vereenzaming en verwaarlozing dreigen als deze groep niet goed in beeld is.

Wat we gaan doen

- Met de huisartsen in overleg over het oprichten van een ketenoverleg kwetsbare ouderen.
- Extra inzetten op valpreventie.
- Extra inzetten op bewegen voor kwetsbare ouderen.

Dementievriendelijk

Uitwerking van het kernpunt: samenwerking formele-informele zorg

Doordat er steeds meer ouderen zijn en mensen steeds hogere leeftijd bereiken, speelt dementie meer en meer op als gezondheidsprobleem. Dit heeft veel maatschappelijke gevolgen. Mensen met dementie doen een beroep op mantelzorgers en voorzieningen voor zelfstandig wonen, regie voeren op het eigen leven en meedoen in de maatschappij. Wij streven naar een dementievriendelijke gemeente, dit betekent dat er aandacht is voor goede zorg en voor meer begrip rondom dit ziektebeeld.

Wat we gaan doen

- Participeren in de dementieketen bestaande uit zorg- en welzijnsaanbieders uit Capelle en Krimpen.
- Het organiseren van ontmoeting en begeleiding op maat voor deze doelgroep.
- Bij de verzekeraar pleiten voor het behoud van de casemanagers dementie
- Inzetten op het voorkomen van overbelasting van mantelzorgers van dementerenden door onder andere respijtzorg.
- Het creëren van meer bekendheid over dementie door middel van informatie voor publiek en professionals.

Ontspoorde zorg

Bij ouderen speelt soms ook de problematiek van geweld en financiële uitbuiting. Wanneer mantelzorgers overbelast raken, ontstaat het gevaar van verbaal geweld en/of fysiek geweld. We praten dan over "ontspoorde zorg". Vaak voortkomend uit een gevoel van machteloosheid of frustratie omdat men er alleen voor staat, verandert de bejegening van degene die wordt ondersteund. In toenemende mate bereiken ons uit diverse media signalen dat financiële uitbuiting vaker voorkomt. Hierbij kan het voorkomen dat iemand die wordt ondersteund het niet weet of niet meer het besef heeft om het te weten. Ook komt het voor dat iemand het wel beseft en weet maar het niet durft te melden, omdat men afhankelijk is van de ondersteuning om nog zelfstandig te kunnen wonen. In alle gevallen verdient het extra aandacht om uitbuiting en geweld te voorkomen of te beëindigen.

Wat we gaan doen

- Inzetten op voorlichting bij de doelgroep en vroegsignalering bij de partners zoals de zorgaanbieders en de eerste/tweedelijnszorg.

¹¹ Volgens de Armoedemonitor 2015 ging het in 2015 om 575 huishoudens die alleen van een AOW -uitkering moeten rondkomen.

6.3 Maatwerkvoorzieningen

Uitwerking van het kernpunt: maatwerk en samenwerking formeel-informele zorg

Een maatwerkvoorziening wordt geboden indien iemand aanvullende ondersteuning nodig heeft en wordt op indicatie verstrekt. Het is doorgaans een gespecialiseerde vorm van ondersteuning die door (semi-)professionals wordt geleverd of een tastbaar product zoals een scootmobiel. Een maatwerkvoorziening is anders dan een algemene voorziening, die voor iedereen toegankelijk is en vaak voor een deel door vrijwilligers geleverd wordt. Een maatwerkvoorziening wordt alleen verstrekt na (medisch) onderzoek en de ontvangers van een maatwerkvoorziening zijn over het algemeen langdurig beperkt of chronisch ziek.

Wat we gaan doen

- Met Capellenaren blijvend onderzoeken of ze (meer) gebruik kunnen maken van hun eigen netwerk, algemene voorzieningen en collectieve voorzieningen. Als daarop aanvullende individuele ondersteuning nodig is, kan een maatwerkvoorziening worden geboden. Het doel is altijd het ondersteunen van Capellenaren, om hen in staat te stellen zelfstandig te kunnen (blijven) wonen.

Financiering maatwerkvoorzieningen

Uitwerking van het kernpunt: resultaatgericht

Maatwerkvoorzieningen worden aanbesteed bij commerciële (zorg)partijen door middel van raamovereenkomsten en afgenomen op basis van de individuele noodzaak per cliënt. Naast het gemeentebreed inkoopbeleid van Capelle zijn er binnen de Wmo enkele uitgangspunten die aanbestedingen van de komende vier jaar zullen sturen.

Resultaatgericht financieren

Vanaf 2015 is het resultaatgericht werken en bekostigen ingevoerd in onze gemeente. In de overgangperiode 2015-2016 is hiermee ervaring opgedaan. De visie van onze gemeente is om door middel van resultaatgericht werken en financieren ruimte te geven aan professionele zorgaanbieders om maatwerk te leveren aan Capellenaren. Onze aanbieders zijn tevreden met de ruimte die zij hebben gekregen met het resultaatgericht werken en willen de komende jaren op deze manier door. Wij vinden ook dat resultaatgericht werken de nodige ruimte geeft in de toekenning om maatwerk bij de klant te leveren. De recente uitspraken van de Centrale Raad van Beroep d.d. 18 mei 2016 betreffende resultaatgericht werken en de ontwerp Algemene maatregel van bestuur inkoop Wmo leggen druk op deze vorm van financieren. Binnen het spanningsveld van innovatie binnen de Wmo en rechtszekerheid geborgd in de Algemene wet bestuursrecht willen wij opereren met als zwaartepunt het innoveren.

Keuzevrijheid

Strikt genomen is het bieden van ondersteuning in natura (via een aanbieder) of een persoonsgebonden budget (Pgb) voldoende om van keuzevrijheid te spreken. Onze gemeente wil daarin echter verder gaan om cliënten keuzevrijheid te bieden om zorg in te kunnen zetten door aanbieders die passen bij hun wensen en/ of levensovertuiging. Zorg in natura en Pgb zijn beide verankerd in de verordening. Binnen de inkoop van maatwerkvoorziening willen wij een stap verder gaan door en is het uitgangspunt om meerdere aanbieders de ruimte geven om toe te treden tot de overeenkomsten.

Slimmer organiseren

Bij de inkoop van maatwerkvoorzieningen wordt 'slimmer werken' vertaald in het uitdagen van aanbieders om met slimme oplossingen of alternatieven te komen. Met andere woorden: het uitgangspunt is om zoveel mogelijk de input van het veld te krijgen als basis voor het bestek.

Wat we gaan doen

- Het resultaatgericht werken wordt verder doorontwikkeld binnen de driehoek 'gemeente, cliënt, zorgaanbieder'. De gemeente vanuit haar regierol en opdrachtgever, de zorgaanbieder vanuit haar rol van professionele zorgverlener en de cliënt als kritische consument. De komende jaren gaan wij de rechtszekerheid van cliënten sterker borgen in de gemeentelijke beschikkingen. Het te bereiken resultaat moet voor de cliënt voldoende concreet en bepaalbaar geformuleerd zijn en de zorgverlener moet voldoende vrijheid hebben om naar eigen inzicht samen met de cliënt te werken aan dit resultaat. Dit balans gaan wij zoeken samen met aanbieders en cliënten.
- Bij nieuwe aanbestedingen wordt, waar meerdere partijen kunnen worden gegund, keuzevrijheid in aanbieder aan cliënten geboden.
- Bij nieuwe aanbesteding wordt zo veel mogelijk ruimte gebonden aan aanbieders om slimme manieren van werken voor te stellen.

6.4 Sociaal wijkteams

Uitwerking van het kernpunt: samenwerken professionals

Deze teams spelen een belangrijke rol bij de transformatie, zij zijn de oren en de ogen in de wijk, signaleren en kunnen problemen in een vroegtijdig stadium aanpakken. Binnen de gemeente zijn vier sociaal wijkteams actief met in de basis een buurtcoach, een jongerencoach en een algemeen maatschappelijk werker. Afhankelijk van de behoefte in de wijk wordt nauw samengewerkt met de ouderencoach, de vrijwilligerscoördinator en een wijkverpleegkundige. Naast het inzetten van de hulpverlening, is het sociaal wijkteam goed in het activeren van de eigen kracht van Capellenaren en in het samenbrengen van bewoners in een wijk om elkaar te helpen en activiteiten te organiseren. Uit een Maatschappelijke Kosten Baten Analyse blijkt dat het sociaal wijkteam een positief financieel saldo heeft van € 1,15.

Wanneer ook de immateriële effecten (toename van de kwaliteit van leven en vermindering overlast en onveiligheid) worden meegenomen, is er zelfs een positieve kosten-batenverhouding van € 1,30¹².

Wat we gaan doen

- In 2017 worden de sociaal wijkteams binnen de Stichting Welzijn Capelle doorontwikkeld, zodat zij nog beter in staat zijn bewoners te ondersteunen en problemen aan te pakken. Bij de stichting wordt ter versterking van de sociaal wijkteams voor vroegsignalering van problematische schulden een budgetcoach aangesteld. Ook wordt een werkcoach toegevoegd met als kerntaak: mensen zo ver krijgen dat ze (weer) durven na te denken en stappen te nemen richting werk.
- De buurtmoeders, de stedelijk contactfunctionaris, de onafhankelijke cliëntondersteuners voor volwassenen en de vrijwilligers die maatschappelijke begeleiding aan statushouders bieden, worden bij de stichting ondergebracht. Ook zij zullen nauw samenwerken met de sociaal wijkteams.
- Het Eropaf-team gaat onderdeel uitmaken van de Stichting Welzijn Capelle zodat de samenwerking tussen de sociaal wijkteams en het Eropaf-team geïntensiveerd kan worden. Waarbij het Eropaf-team zich richt op de zwaardere multiproblematiek. Hiermee is snelle opschaling en afschaling mogelijk.

6.5 Financiële problematiek

Uitwerking van het kernpunt: resultaatgericht

¹² BBV 797568 Maatschappelijke Kosten Baten Analyse sociaal wijkteams Buurtkracht.

Veel van de Capellenaren met problematiek op het gebied van maatschappelijke ondersteuning en/of gezondheid hebben ook te maken met financiële problematiek, dat wil zeggen een laag inkomen en/of problematische schulden. Financiële problematiek leidt bijvoorbeeld tot klachten over gezondheid door stress of slechte voeding en crisissituaties, zoals vervuiling. Mensen met een laag inkomen hebben over het algemeen een minder goede gezondheid en lagere levensverwachting dan mensen afkomstig uit de hogere inkomensklassen. Financiële problematiek leidt ook tot zorgmijdend gedrag, zoals het niet ophalen van medicatie of stoppen met ondersteuning vanwege de eigen bijdrage. Hierbij gaat het om het eigen risico van de zorgverzekeraar, de eigen bijdragen voor Wmo-voorzieningen en de eigen bijdragen voor de Wlz.

Voor de eigen bijdrage Wmo zijn aparte regels opgesteld om zorgmijdend gedrag te voorkomen of tegen te gaan. Het risico is dat kwetsbare mensen niet de zorg krijgen die ze nodig hebben. Deze problematiek geldt niet alleen voor de minima. Het gaat ook om de groep 'net niet minima' die buiten tegemoetkomingen vallen, maar wel hoge kosten voor zorg en/of ondersteuning maken. Ook geldt het voor mensen met chronische ziekten of beperkingen met aannemelijke meerkosten die het huishoudensinkomen onevenredig belasten. Ook mantelzorgers kunnen te maken hebben met financiële problemen als gevolg van de hulp die ze geven. Vaak maken ze extra kosten, zoals reiskosten en hebben ze tegelijkertijd minder inkomsten. Daarnaast speelt het probleem van niet (goed) verzekerd zijn, waardoor mensen wanneer ze zorg nodig hebben, (extra) in de financiële problemen komen. Bovendien leiden betalingsachterstanden op de zorgpremie tot boetes.

Wat we gaan doen

Het nemen van maatregelen die bijdragen aan preventie en het terugdringen van de financiële problematiek vindt plaats in samenhang met de beleidsterreinen Werk & Inkomen en Armoede & Schuldhulpverlening.

- Voorlichting en preventie; voorlichting over regelingen, het belang van goed verzekerd zijn, verstandig financieel gedrag en kosten van zorg/ondersteuning.
- Lokale maatregelen voor net-niet-minima; we continueren de collectieve zorgverzekering (nu IZA Cura) waartoe mensen met een inkomen tot 150% van het wettelijk sociaal minimum toegang hebben.
- Eind 2016 start een onderzoek rondom de eigen bijdragen voor de Wmo, waarbij aandacht is voor de hoogte van de eigen bijdrage en voor de mogelijkheden voor minima. De resultaten van het onderzoek van het CBS (verwachting is november 2016) naar de mogelijke gevolgen van eigen bijdragen wordt hierin meegenomen.
- Onderzoeken of aanvullende maatregelen mogelijk zijn om chronisch zieken en gehandicapten met meerkosten te ondersteunen via de bijzondere bijstand.
- Vroegsignalering; we maken afspraken met onder andere zorgverzekeraars om betalingsachterstanden op te sporen en hebben overleg met zorgverleners (zoals de huisarts en zorgaanbieders) over het niet-afnemen van zorg.

Met deze maatregelen achten wij een financiële tegemoetkoming vanuit de Wmo (artikel 2.1.7) niet nodig, omdat er een voldoende gerichte inzet is om mensen met (meer)kosten te ondersteunen in hun zelfredzaamheid en participatie.

6.6 Multiproblematiek

Uitwerking van het kernpunt: integraal werken

Juist bij multiproblematiek is integraal werken belangrijk voor het kunnen leveren van goed op elkaar afgestemde, passende hulp. Capellenaren die meer zorg en ondersteuning nodig hebben kunnen terecht bij de daarvoor bestemde teams: CJG-teams, sociaal wijkteams en het Eropaf-team. Ook zijn ze in beeld bij zorgpartners zoals huisarts, de casemanagers dementie en de wijkverpleegkundige.

Vaak zijn er meerdere processen die onafhankelijk van elkaar, vanuit verschillende zorgpartners worden aangestuurd. De gemeente heeft de taak om op al deze processen regie te voeren. Er zijn twee vormen van regie: casusregie en procesregie.

Casusregie

Casusregie is de praktische uitvoering van het principe: één gezin, één plan, één regisseur: de afstemming van de verschillende vormen van hulpverlening in een gezin. Casusregie ligt bij de uitvoerende professionals. De functies van onder andere de eerste lijn, de wijkverpleegkundige en de wijkteams komen hier samen.

Procesregie

Procesregie is de coördinatie en monitoring van afspraken die met de verschillende partijen (teams) gemaakt worden. Deze functie is belegd bij het gemeentelijk escalatieteam. De opschaling en monitoring op ingewikkelde casuïstiek is hier op één centraal gecoördineerde plek belegd. Om doorzettingsmacht stevig te organiseren, is een zorgmarinier aangesteld die dit team coördineert.

In de praktijk is behoefte aan meer instrumenten om 'drang' toe te passen, oftewel mensen te verplichten hulp/zorg te accepteren. De wetgever werkt aan een kader hiervoor. De Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) wordt over enige tijd vervangen door de Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg. De nieuwe wet wil gedwongen behandeling van mensen met psychische problemen minder ingrijpend maken en is veel meer gericht op het voorkómen van verplichte zorg. Een belangrijk verschil is dat verplichte zorg straks ook buiten een instelling opgelegd kan en dat verplichte zorg meer op maat gegeven kan worden. Bijvoorbeeld door iemand buiten een instelling verplichte begeleiding te geven, aan huis of in een polikliniek.

Personen met verward gedrag

De politie, wijkteams, Eropaf-team, stadsmariniers en zorgmarinier worden veelvuldig geconfronteerd met personen met verward gedrag die zorgen voor overlast en daardoor invloed hebben op het gevoel van veiligheid in de wijk. Afbouw van het aantal bedden in de GGZ in combinatie met het laten vervallen van de zorgzwaartepakketten (ZZP) 1, 2 en 3 zorgen ervoor dat mensen met een psychiatrische problematiek uit die categorieën minder snel terecht kunnen in een intramurale setting en (soms noodgedwongen) in de wijk blijven wonen.

Het landelijk aanjaagteam heeft negen (beleids)bouwstenen ontwikkeld waarlangs gemeenten hun aanpak op personen met verward gedrag kunnen aanscherpen. De bouwstenen zijn het inzetten van preventie en het hebben van een goede levensstructuur, vroegtijdige signalering, goede beoordeling en taxatie bij een melding, toeleiding naar zorg, passend vervoer en passende ondersteuning, zorg en straf. Als randvoorwaarden moet de informatievoorziening op orde zijn en moet er een inbreng van de cliënten en hun direct omgeving mogelijk zijn bij hun behandeltraject.

Doordat dit vraagstuk ligt op het snijvlak van het sociaal domein en veiligheid, wordt vanuit de unit Veiligheid actief ingezet op het onderwerp verwarde personen, zodat overlast en (recidive van) criminaliteit kan worden voorkomen. De zorgmarinier zet zich vooral in op een sluitende sociale infrastructuur voor kwetsbare Capellenaren, waaronder zorgmijders. Het snel en adequaat regelen van professionele inzet en ondersteuning is in dat geval nodig, zeker ook omdat deze groep niet altijd zelf een (hulp)vraag zal stellen. Deze mogelijkheid om snel te schakelen, outreachend en integraal te werken, zal verder uitgewerkt worden.

Wat we gaan doen

- Deelname regionaal leernetwerk personen met verward gedrag. Onderzocht wordt op welke gebieden regionaal kan worden samengewerkt (bijvoorbeeld passend vervoer).
- Opstellen actieplan Personen met verward gedrag (bestuurlijke vaststelling 1^e helft 2017).

Zorgmijders

Het aantal verwarde personen is sterk vertegenwoordigd in de groep zorgmijders, maar het zijn niet de enigen. Naast de verwarde personen zijn er Capellenaren die de zorg mijden omdat ze de overheid of de medische wereld wantrouwen. En er zijn mogelijk mensen die de zorg mijden omdat ze geen eigen bijdrage kunnen of willen betalen. Voor de categorie die uit wantrouwen de zorg mijden, wordt gewerkt aan een manier om ze toch met geduld en werken aan vertrouwen naar de zorg toe te leiden. Voor de groep die de zorg mijdt vanwege de eigen bijdrage is vaak een laag inkomen of schuldenproblematiek de oorzaak en moet eerst dat probleem samen met schuldhulpverlening worden aangepakt of opgelost. In die gevallen wordt nu al de eigen bijdrage voor Wmo-voorzieningen het eerste halfjaar op € 0,- gezet, om daarna te bekijken of dit het gewenste effect heeft.

Wat we gaan doen

- Doorontwikkeling sluitende aanpak zorgmijders (voorheen Lokaal Zorgnetwerk) door een herijking van het coördinatorschap en de wijze waarop met partners wordt samengewerkt en welke afspraken daarvoor nodig zijn.
- Een aantal trajecten voor zorgmijders inkopen als algemene voorziening, zodat ook zonder indicatie op deze groep kan worden ingezet.
- Evalueren of het op € 0,- zetten van de eigen bijdrage Wmo voor zorgmijders leidt tot meer acceptatie van ondersteuning. Indien deze maatregel effectief is, kan deze uitgebreid worden met de mogelijkheid om in speciale gevallen te besluiten om deze termijn te verlengen. Het Wmo-loket krijgt zo meer handelingsruimte om in concrete gevallen te doen wat nodig is.

6.7 Depressie, eenzaamheid en isolement

Uitwerking van het kernpunt: samenwerking professionals

Depressie is een veel voorkomend gezondheidsprobleem dat al op jonge leeftijd kan opspelen. Uit onderzoek is gebleken dat jongeren die al voor hun 18^e te maken krijgen met een depressie, 50% meer kans hebben om op latere leeftijd opnieuw depressief te worden. Vaak wordt de problematiek niet herkend en wordt er geen hulp ingeschakeld.

Voor volwassenen ligt er een duidelijke relatie tussen depressie en eenzaamheid. Door het verliezen van waardevolle contacten neemt het gevoel van zingeving af en kunnen depressieve gevoelens ontstaan. Daarnaast geeft contact met anderen toegang tot hulpbronnen en draagt het hebben van een sociaal netwerk bij aan het voorkomen van kwetsbaarheid. Participatie en het blijven deelnemen aan de maatschappij is daarom van groot belang en dit willen wij nog meer stimuleren ter voorkoming van depressie en eenzaamheid. We streven er naar dat het zich terugtrekken uit het maatschappelijk leven, met alle negatieve gevolgen daarvan, zoveel mogelijk wordt voorkomen.

De problematiek achter depressie, eenzaamheid en isolement is niet altijd dezelfde. Er is naast de persoonsgerichte- en medische aanpak zoals behandeling door een psycholoog of maatschappelijk werker wel een grote overlap met andere maatregelen en interventies. Activiteiten (bijvoorbeeld gericht op ontmoeting, beweging of muziek) kunnen zowel ingezet worden om depressie tegen te gaan als ook eenzaamheid te bestrijden.

Wat we gaan doen

- We laten verschillende instrumenten om eenzaamheid en depressie aan te pakken beter op elkaar aansluiten.
- In de Capelse Jeugdagenda en binnen het project Gezond in de Stad wordt aandacht besteed aan depressie bij jongeren.
- De huidige inzet van het CJG gericht op jongeren wordt gecontinueerd en indien nodig geïntensiveerd.

- Uitwerking van deze maatregelen wordt in samenspraak met partners in de stad gedaan, waaronder de huisartsen, en zal onder andere onderdeel uitmaken van de opdracht aan de Stichting Welzijn Capelle.

6.8 Huiselijk geweld en kindermishandeling

Uitwerking van het kernpunt: samenwerking professionals

Huiselijk geweld en kindermishandeling¹³ zijn een ernstig maatschappelijke probleem. De aanpak hiervan is een wettelijk onderdeel van de Wmo. Omdat deze thema's complex zijn en tot één van de speerpunten van het college behoren, werken we dit uit in een apart uitvoeringsplan.

Veilig Thuis fungeert inmiddels als centrale toegang voor alle vragen rondom huiselijk geweld en kindermishandeling en zal in de komende periode doorontwikkeld worden. Door de druk die tot nu toe op deze organisatie heeft gestaan, wordt verwacht dat er aanvullende middelen nodig zijn. Dit wordt in regionaal verband onderzocht. Evenals de definitieve positionering van de Veilig Thuis organisatie. Momenteel worden twee scenario's verkend. Een daarvan is het scenario om Veilig Thuis als zelfstandige werkstichting te koppelen aan Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond (JBRR). Dit spreekt ons het minst aan omdat de samenwerking met deze partner tot nu toe stroef verloopt en deze organisatie zich nog door moet ontwikkelen met betrekking tot de bedrijfsvoering en samenwerking in de keten. Het andere scenario is om Veilig Thuis onder te brengen bij de GR GGD Rotterdam-Rijnmond. Dit heeft onze voorkeur omdat de aansturing vanuit de verantwoordelijke gemeenten directer verloopt en het sluit aan bij de regionale ontwikkeling van een Centrum voor Huiselijk Geweld en een Centrum voor Seksueel Geweld. Wij volgen dit proces nauwgezet en nemen deel aan de bestuurlijke werkgroep Veilig Thuis. De definitieve positionering is voorzien in juni 2017. Afhankelijk van de definitieve positionering wordt de aansluiting met het lokale veld opnieuw in ogenschouw genomen.

Wat we gaan doen

- Lokaal blijft de procescoördinator huiselijk geweld en kindermishandeling de spin in het web die zicht houdt op de problematiek.
- Bij de uitwerking van het beleid wordt naast preventie en hulpverlening ook de verbinding met het veiligheidsdomein uitgewerkt. Verdere uitwerking wordt beschreven in het uitvoeringsprogramma huiselijk geweld en kindermishandeling.

6.9 Activering en werk

Uitwerking van het kernpunt: integraal werken

Bij het ondersteunen van Capellenaren in het realiseren van een passende vorm van participatie, zit overlap tussen de Participatiewet en de Wmo. De begeleiding die nodig is voor mensen in beschut werk (via de Participatiewet) en in arbeidsmatige dagbesteding (via Wmo-begeleiding) vertoont grote overeenkomsten. In 2015 en 2016 is een pilot uitgevoerd om de overeenkomsten te onderzoeken van activering en re-integratie van de doelgroepen. Uit deze pilot blijkt dat de combinatie van beide expertises bij de vraagverheldering en diagnostiek leidt tot een meer gerichte inzet van ondersteuning en instrumenten. De klant ontvangt een breder aanbod aan ondersteuning en kan meer perspectief geboden worden. Er wordt ingezet op een onderlinge kennisuitwisseling en bekendheid met de beschikbare instrumenten.

¹³ Naast fysieke mishandeling vallen ook psychische mishandeling, verwaarlozing of financiële uitbuiting onder huiselijk geweld en kindermishandeling. Het kan voorkomen bij kinderen, volwassenen of ouderen.

Wat we gaan doen

- Op basis van de uitkomsten van de pilot bekijken of en hoe de begeleiding van mensen in beschut werk en arbeidsmatige dagbesteding efficiënter georganiseerd kan worden.

6.10 Maatschappelijke opvang en beschermd wonen

Uitwerking van het kernpunt: resultaatgericht

Het bieden van beschermd wonen en maatschappelijke opvang wordt op dit moment door de centrumgemeente Rotterdam uitgevoerd. Het betreft hier woonvoorzieningen voor Capellenaren die (tijdelijk) niet zelfstandig kunnen wonen en aangewezen zijn op een beschermde woonomgeving. Bij maatschappelijke opvang gaat het om opvang gecombineerd met vormen van zorg. Het betreft veelal (dakloze) mensen met een psychiatrische of psychosociale problematiek en/of ex-verslaafden. Daarnaast betreft het kortdurende opvang voor Capellenaren die, door diverse oorzaken, tijdelijk geen woonruimte hebben of hier niet terecht kunnen.

Naar aanleiding van het advies van de commissie Dannenberg zullen, nadrukkelijker dan nu, alle gemeenten in de toekomst een rol krijgen op beide gebieden. Het is logisch dat ook de middelen die de huidige centrumgemeenten daarvoor nu ontvangen over alle gemeenten verdeeld zullen worden. Tussen het Rijk en de VNG is afgesproken dat dit met ingang van 1 januari 2020 gebeurt volgens een nieuw op te stellen objectief verdeelmodel.

Naar de mening van de VNG en het Rijk blijft intergemeentelijke samenwerking hiervoor noodzakelijk. Om die reden hebben VNG en Rijk afgesproken dat alle gemeenten in de komende maanden de mogelijkheid krijgen om te bepalen in welk regionaal samenwerkingsverband zij uitvoering willen geven aan beschermd wonen en maatschappelijke opvang. De huidige regio bestaat uit Albrandswaard, Barendrecht, Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel, Lansingerland, Ridderkerk en Rotterdam.

Wat we gaan doen

- Volgen van de ontwikkelingen en daarover afstemmen met de gemeenten in de huidige regio.
- Onderzoeken of aanpassing van de huidige regio wenselijk of noodzakelijk is.
- Onderzoeken in hoeverre gezamenlijke inkoop voldoende ruimte biedt om eigen beleid te kunnen voeren.

7. Slim organiseren

Dit hoofdstuk is een uitwerking van de derde pijler uit de visie, zoals verwoord in hoofdstuk 4.

“De komende jaren moeten we slim organiseren om de Capellenaren hun leven zelf te laten vormgeven met hun netwerk en indien nodig passende ondersteuning. Daarom ontwikkelen we nieuwe werkwijzen.” Dit wordt uitgewerkt aan de hand van de vier kernpunten: innovatie, partnerschap, continuïteit en vernieuwing en rolopvatting.

Hoe werken we als gemeente samen met partijen, wat is de visie op samenwerking? Hoe zit het met de monitoring? Dit hoofdstuk gaat in op slim organiseren, aan de hand van een aantal thema's. Per thema wordt aangegeven op welk van de vier kernpunten dit betrekking heeft.

7.1 De gemeentelijke rol: regisseur, opdrachtgever en uitvoerder

Uitwerking van het kernpunt: rolopvatting

Voor de uitvoering van het beleidskader is partnerschap nodig: partnerschap tussen gemeente, aanbieder en cliënt. Nieuwe manieren van werken kunnen schuren met wetgeving of eerder geformuleerd beleid. Transformeren vraagt ook van aanbieders anders denken, durven, kiezen en het aangaan van nieuwe allianties. De Capellenaar, de cliënt, centraal stellen is niet genoeg. De cliënt is partner in de wijze waarop hulp en ondersteuning, “maatwerk”, wordt vormgegeven. Veel Capellenaren zijn ook mantelzorger of vrijwilliger.

Het transformatieproces zal een open proces zijn, waarin gezamenlijk wordt gezien wat wel werkt en wat niet. Dit betekent iets voor de rol van de gemeente: onze werkwijze verschuift van ‘government’ naar ‘governance’: niet controlerend sturen, maar voorwaarden scheppen voor een proces waarin bewoners, professionals en de overheid gezamenlijk bepalen wat er nodig is om veranderingen te bewerkstelligen.

Wat we gaan doen

De gemeente voert haar rol als regievoerder en/of opdrachtgever als volgt uit:

- Regie nemen door leidend te zijn in de ontwikkeling, te monitoren, te sturen en ruimte te geven (meebewegen).
- Partijen bij elkaar brengen, netwerken inzichtelijk maken en daarmee integraal werken tussen partijen bevorderen.
- Sociale kaart actueel houden en verspreiden.
- Data en informatie bundelen en analyseren, als basis van het formuleren van de Capelse opgave.

Communicatie

Uitwerking van het kernpunt: innovatie en rolopvatting

Om de veranderbeweging die we in gang zetten uit te dragen, is een communicatiestrategie nodig die de kernboodschap verwoordt. We verwachten immers vanuit de gezamenlijke verantwoordelijkheid ook van de Capellenaar en de partners een andere manier van werken en kijken naar het sociaal domein. De kernboodschap zal positief van aard zijn, dat wil zeggen, geen nadruk op ‘zorg’ en ‘ziekte’, maar op mogelijkheden en talenten. De informatiebehoefte van de partners en de Capellenaar staat centraal. In de communicatie wordt rekening gehouden met de verschillende doelgroepen en instrumenten om hen te bereiken, zodat de boodschap goed te begrijpen is.

Wat we gaan doen

Een communicatiestrategie opstellen met daarin de volgende elementen:

- Onze visie op maatschappelijke ondersteuning, verwoord in een ‘kernboodschap’.
- Communicatie samen met de partners en gebruik maken van elkaars communicatiemiddelen.

- De urgentie (nut en noodzaak) helder maken aan de betrokken partijen.

7.2 Experimenteerruimte

Uitwerking van het kernpunt: innovatie

De komende jaren is er volop dynamiek binnen het sociale domein. Om vernieuwing te realiseren is ruimte nodig om experimenten mogelijk te maken. Dit kan bijvoorbeeld door interessante burgerinitiatieven te financieren met vouchers in plaats van subsidies. Dit is een laagdrempelige manier van financieren. De Right to Challenge is een interessante manier om vernieuwing vanuit de samenleving mogelijk te maken. De gemeente Capelle gaat dit stimuleren en faciliteren. Experimenteerruimte zien we als waardevol en noodzakelijk voor de broodnodige vernieuwing. Ook is deze ruimte nodig om geconstateerde hiaten op te vullen.

Wat we gaan doen

- In 2016-2017 werken wij de mogelijkheden om experimenten te stimuleren en faciliteren uit. Daarbij wordt ook ingezet op co-financiering vanuit andere (beleids)kaders, voor borging van een integrale aanpak aan maatwerk en innovatie.
- Het gebruik van slimme technologie, oftewel domotica, wordt gestimuleerd door onderlinge kennisuitwisseling van partijen te faciliteren.
- Beschikbaar stellen van een innovatiebudget sociaal domein.

7.3 Kwaliteit en monitoring

Uitwerking van de kernpunten: continuïteit en vernieuwing en ruimte voor en partnerschap met Capellenaren

Kwaliteit en monitoring komt bij de maatwerkvoorzieningen op drie verschillende niveaus terug in de Wmo. In de eerste plaats is er de toegang, de aanvraag, het onderzoek en het besluit. Dit betreft het gemeentelijk deel van het proces. Op de tweede plaats komt de kwaliteit van de geboden ondersteuning en als derde is er de financiële verantwoording die daarover aan de gemeente door de aanbieders moet worden afgelegd in combinatie met de behaalde resultaten.

Wat betreft het eerste niveau is de kwaliteit van de toegangsprocedure beschreven in de verordening maatschappelijke ondersteuning. Ieder jaar vindt een cliëntervaringsonderzoek plaats naar de ervaringen van (onder andere) de aanmeld- en aanvraagfase, onderzoek, en besluit.

De kwaliteit van de geboden ondersteuning wordt vastgelegd in de overeenkomsten met aanbieders van maatwerkvoorzieningen. Aanbieders moeten zich houden aan klachtenprocedures, cliëntervaringsonderzoeken en medezeggenschap. Onder cliënten worden klanttevredenheidsonderzoeken (KTO) uitgezet. Zowel via de gemeente als via hun eigen aanbieder. Dit levert niet altijd voldoende kwalitatieve informatie op.

De verantwoording op resultaat wordt de komende jaren verder uitgewerkt in samenwerking met de aanbieders. Binnen het sociaal domein is het lastig om resultaten op individueel niveau te meten. De Zelfredzaamheidsmatrix wordt als uitgangspunt gehanteerd en systematiek zal worden ontwikkeld om de resultaten te meten voor beleidsinformatie. Tenslotte wordt verder geïnvesteerd in de kwaliteit van het administratieve proces waaronder het digitale berichtenverkeer, de declaraties en betalingen en de wijze waarop we alle informatie vastleggen in de diverse systemen.

Een niet onbelangrijk onderdeel van verantwoording is de horizontale verantwoording richting onze Capellenaren. Via bijvoorbeeld www.waarstaatjegemeente.nl kunnen Capellenaren hun gemeente vergelijken met andere gemeenten. Daarnaast is ook de cruciale rol van de Wmo-adviesraad hierin van belang. Wij betrekken Capellenaren direct en vertegenwoordigd door de Wmo-adviesraad bij de

beleidskaders en leggen daar ook verantwoording af over de resultaten. Wij willen de Wmo-adviesraad niet alleen formeel raadplegen, maar een interactieve relatie met deze adviesraad om het standpunt van Capellenaren bij iedere beleidsontwikkeling en uitvoering te betrekken.

Kwaliteit en verantwoording binnen de Wmo is tevens een onderdeel van het gemeentebrede project 'Informatiemanagement in het sociaal domein'. Dit traject is erop gericht om meer inzicht te verkrijgen in de resultaten en effecten in het sociaal domein. Het meten van effecten begint met een eenduidige begripsbepaling en het ontwikkelen van indicatoren die zowel voor organisaties zelf als binnen de ketensamenwerking in het sociaal domein herkenbaar en meetbaar zijn.

De kwaliteit en verantwoording voor de algemene voorzieningen is binnen subsidie en inkoop afspraken geborgd. Het resultaat staat centraal en dit wordt gemeten aan de hand van prestatie-indicatoren.

Toezicht vanuit de gemeente op Wmo-voorzieningen (zowel op maatwerkvoorzieningen als algemene voorzieningen) is geregeld in de vorm van een toezichthouder die zowel preventief als reactief handelt. De wettelijke toezichthoudende taak is in regionaal verband bij de GGD Rotterdam-Rijnmond belegd. Samen met de toezichthouder is een agenda voor de komende beleidsperiode opgesteld. De kwaliteitseisen bij een Persoonsgebonden budget, wanneer mensen zelf zorg inkopen, worden verder ontwikkeld en fraudebestrijding blijft een punt van aandacht.

Wat we gaan doen

- Het resultaatgericht werken verder 'finetunen'.
- De gemeentelijke klanttevredenheidsonderzoeken (KTO) en die van de aanbieders op elkaar afstemmen.
- Versterken van de interactieve samenwerking met de Wmo-adviesraad.
- Verdere digitalisering van aanlevering van de gegevens van zorgaanbieders en de systemen koppelen zodat ze als sturingsinstrument kunnen worden gebruikt.
- Continueren van het Wmo-toezicht bij de GGD Rotterdam-Rijnmond.

Samenwerking en afbakening

Uitwerking van het kernpunt: continuïteit en vernieuwing

Om bewoners van passende zorg en ondersteuning te voorzien, wordt niet alleen binnen het gemeentelijk domein samengewerkt, maar ook met partners verantwoordelijk voor andere wettelijke kaders. Zoals de eerste lijn en de intramurale zorg.

Wet langdurige zorg en Zorgverzekeringswet

Met het Zorgkantoor (verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet langdurige zorg, Wlz) en de zorgverzekeraar (Zorgverzekeringswet, Zvw) zijn afspraken nodig voor een goede aansluiting tussen de Wmo, de Wlz en de Zvw om te voorkomen dat cliënten tussen wal en schip vallen. Ook moet bekeken worden hoe we om moeten gaan met het hanteren van de Wlz als voorliggende voorziening, indien klanten geen Wlz indicatie aan willen vragen. De gemeente heeft dan namelijk wettelijk de mogelijkheid een Wmo-voorziening te weigeren, maar dit levert soms onwenselijke situaties voor de klant op.

Het vraagstuk van gegevensbescherming ten opzichte van rechtmatigheid zal de komende jaren een grote rol spelen. Indien het Zorgkantoor en zorgverzekeraar geen informatie leveren aan de gemeente over hun klanten, is het gevaar dat de gemeente onrechtmatig Wmo ondersteuning biedt aan cliënten die ook ondersteuning ontvangen gefinancierd uit een andere wet. Dit is een landelijk probleem en heeft de aandacht van de VNG.

Om de samenwerking tussen gemeente, zorgverzekeraar en Zorgkantoor te versterken, willen wij met andere gemeenten toewerken naar een gezamenlijke regionale agenda.

Met de zorgverzekeraar willen we overleggen over preventieve trajecten en mogelijke afspraken over de inzet van en samenwerking met de wijkverpleegkundige segment 1 en de casemanager dementie.

Met ingang van 2017 gaat voor Wlz klanten Huishoudelijke Ondersteuning volledig over naar de Wlz. Om dit project ten uitvoer te kunnen brengen dienen gegevens te worden verstrekt door het Zorgkantoor over cliënten met een Wlz indicatie.

Op de agenda voor de komende jaren staat in ieder geval het onderwerp 'bescherming persoonsgegevens'. Dit past tevens in het concernbrede project betreffende de bescherming en verwerking van persoonsgegevens.

Eerste lijn

Bij naar schatting 30 tot 50% van de klachten waarmee patiënten bij de huisarts komen, kunnen huisartsen geen volledig medische verklaring vinden. Het gaat vaak om psychosomatische klachten zoals slecht slapen, angst, vermoeidheid en stress. Het bieden van integrale ondersteuning en zorg, gericht op alle levensdomeinen en op kwaliteit van leven, behoort tot de kern van de transformatie in zorg en ondersteuning. De huisarts en de praktijkondersteuner kunnen, in samenspraak met de wijkverpleegkundige, deze integrale ondersteuning niet alleen bieden. Samenwerking met en verwijzen naar het sociaal wijkteam is noodzakelijk.

De samenwerking met huisartsen en de overige eerste lijn begint bij elkaar goed te leren kennen, signalen uit te wisselen en bewoners/patiënten 'warm' over te dragen. Dit vindt vooral plaats op onderwerpen als gezondheid en armoede, eenzaamheid, kwetsbare ouderen, beweging en mantelzorg. Er is structureel overleg met een vertegenwoordiging van de Stichting Capelse Huisartsen. Hierin worden afspraken gemaakt over vroeg signalering en ondersteuning aan kwetsbare groepen zoals kwetsbare ouderen, mensen met klachten als gevolg van financiële problematiek en de gevolgen daarvan zoals vervuiling, ondervoeding en ontoereikende zorg vanwege het slecht verzekerd zijn.

In de wijk weten de welzijns- en zorgpartijen elkaar steeds beter te vinden. De volgende stap is om op wijkniveau samenwerkingsafspraken te concretiseren. De gemeente blijft dit stimuleren en faciliteren. Ook door te stimuleren dat onderling aanwezige expertise bij zorgaanbieders wordt gedeeld. De gemeente onderzoekt de mogelijkheid van een stimuleringsmaatregel waarbij vernieuwende initiatieven tussen het gemeentelijk domein en de eerste lijn tijdelijk financieel ondersteund worden.

Wat we gaan doen

- Continueren van de gemeentelijke denktank met huisartsen.
- Blijvende inzet op vroegsignalering en overdracht tussen welzijn en de eerste lijn met instrumenten als Welzijn op Recept.
- Lokaal en regionaal overleg met de zorgverzekeraar en het zorgkantoor ten behoeve van de samenwerking en afbakening tussen de Wmo, Zvw en Wlz.
- Extra stimuleren en faciliteren van samenwerkingsverbanden tussen welzijn en eerste lijn op wijkniveau, onder andere door middel van pilots.

7.4 Burgerparticipatie en cliëntparticipatie

Uitwerking van het kernpunt: ruimte voor en partnerschap met Capellenaren

De Capellenaar wordt op verschillende manieren betrokken bij het beleid: als inwoner, als cliënt of klant en als initiatiefnemer. Via de bewoners enquête, de burgerjury en burgerpanel worden bewoners geraadpleegd.

De beleidsparticipatie vindt nu plaats via de Wmo-adviesraad. Als onderdeel van de transformatie van het sociaal domein en integraliteit van de verschillende beleidsvelden, ligt het in de lijn om de advisering zoveel mogelijk vorm te geven vanuit één breder platform. Een platform voor het 'sociaal domein' waarbij zowel op beleid geadviseerd kan worden als waar mogelijk ook cliëntvertegenwoordiging plaatsvindt.

Wat we gaan doen

- Themagericht focusgroepen met Capellenaren houden om te toetsen of ervaringen van cliënten/klanten kloppen met de doelstellingen van het beleid.
- Met de Wmo-adviesraad en de cliëntenraad sociale zaken in gesprek aan gaan hoe tot verdere samenwerking of zo mogelijk integratie van de raden kunnen komen. We betrekken ervaringen van gemeenten die werken met één raad voor het sociaal domein.

8. Financiën

In dit hoofdstuk worden in hoofdlijn de financiële kaders tot en met 2020 verwoord voor Wmo en gezondheid. Zowel voor de Wmo als voor gezondheid geldt een budgettair neutrale uitvoering.

8.1 De kaders

Met ingang van het jaar 2017 is de structuur van de begroting gewijzigd naar een landelijk model. De Wmo vormt dan samen met de deelprogramma's Sociale infrastructuur, Jeugdzorg en Participatiewet het sociaal domein dat is ondergebracht in een nieuw programma 6. Binnen dit programma is ervoor gekozen om te werken met een gezamenlijke reserve voor het sociaal domein.

Wmo

Binnen programma 6 is voor Wmo het onderscheid gemaakt tussen maatwerkvoorzieningen en algemene (collectieve) voorzieningen. Het in de huidige begroting gehanteerde verdeling tussen 'oude' en 'nieuwe' taken heeft na de overgangperiode geen functie meer en kan vervallen.

In de meerjarenbegroting 2017 t/m 2020 zijn voor de Wmo onderstaande bedragen opgenomen.

Product	MJB	MJB	MJB	MJB
	2017	2018	2019	2020
PROG 6 Sociale Infrastructuur				
Wmo algemene voorzieningen	€ 2.548.337	€ 2.513.337	€ 2.488.337	€ 2.498.337
Wmo maatwerkvoorzieningen	€ 11.508.396	€ 11.610.101	€ 11.569.189	€ 11.526.476
Wmo totaal	€ 14.056.733	€ 14.123.438	€ 14.057.526	€ 14.024.813

De algemene voorzieningen (Wmo-collectief) en Wmo-maatwerkvoorzieningen zijn communicerende vaten. De vraag naar maatwerkvoorzieningen zal stijgen als gevolg van langer zelfstandig blijven wonen van de diverse doelgroepen en de toenemende vergrijzing. Door meer samenhang aan te brengen tussen de maatwerkvoorzieningen en algemene voorzieningen, door meer preventie, meer algemene voorzieningen en lichtere vormen van ondersteuning kan deze groei worden beperkt.

De transformatie, de vernieuwing van de Wmo, is er op gericht om de ondersteuning anders te organiseren, resultaatgericht te werken en de verbinding tussen formele en informele zorg te versterken. Met als doel om ook op lange termijn een groeiende groep Capellenaren te bedienen. De Wmo is een open-eind-regeling, dat betekent dat een geïndiceerde maatwerkvoorziening niet kan worden geweigerd als het volledige budget is gebruikt.

Gezondheid

Vanuit gezondheid vindt in 2016 en 2017 inzet plaats met middelen voor Gezond in de Stad (GIDS). Met de VJN 2017 wordt op basis van het uitvoeringsplan een voorstel gedaan voor de benodigde middelen voor 2018 en verder.

In de meerjarenbegroting 2017 t/m 2020 zijn de volgende bedragen opgenomen.

Product	MJB	MJB	MJB	MJB
	2017	2018	2019	2020
PROG 7 Volksgezondheid en Milieu				
Gezond in de Stad	€ 70.000	€ 0	€ 0	€ 0
- Najaarsnota 2016	€ 128.000	€ 64.000	€ 0	€ 0
Jeugd gezondheidszorg (CJG)	€ 2.565.049	€ 2.565.049	€ 2.565.049	€ 2.565.049
Inkoop GGD Rotterdam	€ 339.003	€ 339.003	€ 339.003	€ 339.003
SR Gezondheidsbeleid	€ 10.403	€ 10.403	€ 10.403	€ 10.403
totaal	€ 3.112.455	€ 2.978.455	€ 2.914.455	€ 2.914.455

Bijlage 1 Overzicht van de wettelijk verplichte Wmo-voorzieningen

Maatwerkvoorzieningen

Rolstoelen (handbewogen en elektrisch) inclusief onderhoud en eventuele verzekering om zelfstandig te kunnen bewegen in en rond het huis.

Vervoersvoorzieningen waaronder taxikosten, autoaanpassingen, scootmobielen en driewiel fietsen om te kunnen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer, boodschappen, familie of theaterbezoek.

Woonvoorzieningen waaronder woningaanpassingen om veilig en verantwoord te kunnen blijven wonen in de huidige woning. Daar waar dit niet langer kan, is een vergoeding van de verhuiskosten mogelijk.

Huishoudelijke ondersteuning is er in twee varianten zonder of met overname van regie. Zonder overname van regie praten we over de zogenaamde poetshulp, iemand die alleen schoonmaaktaken uitvoert. In andere gevallen kan het nodig zijn dat de regie binnen een huishouden geheel of gedeeltelijk moet worden overgenomen.

Individuele begeleiding is altijd extramuraal, bedoeld om iemand een steuntje in de rug te geven om te zorgen dat hij/zij toch zelfstandig kan wonen.

Groepsbegeleiding wordt ingezet als alternatief voor werk of school, ook wel dagbesteding genoemd. Groepsbegeleiding is er in verschillende vormen zowel arbeidsmatig als recreatief. Indien er een indicatie voor is het inclusief vervoer.

Persoonlijke verzorging kan alleen in combinatie met individuele begeleiding en voor zover het zwaartepunt bij de begeleiding ligt. Is dit niet het geval hoort het bij de Wlz of de Zvw.

Kortdurend verblijf kan worden ingezet als logeervoorziening (als respijtzorg) of als training voor, of het wennen aan, het wonen in een instelling.

Begeleid wonen, oorspronkelijk een voorziening vanuit het jeugdbeleid, wordt aan de doelgroep 18 tot 23 jaar aangeboden als training op het zelfstandig wonen. De doelgroep is niet alleen de Capellenaar met een beperking, maar het kan ook gaan om een jongere die niet meer thuis kan wonen of om andere redenen even geen thuis meer heeft of heeft gehad. Voor begeleid wonen is wel een indicatie nodig maar deze wordt niet afgegeven door het Wmo loket. De beoordeling wordt gedaan door het Leger des Heils dat ook het begeleid wonen aanbiedt.

Algemene voorzieningen

Onafhankelijke cliëntondersteuning voor een ieder die dit nodig heeft, bij het zoeken en vinden van de juiste ondersteuning of bijvoorbeeld het indienen van een aanvraag.

Ontmoeting / inloopvoorzieningen voor de minder zelfredzame Capellenaar, die moeite heeft met het in stand houden of opbouwen van een eigen netwerk. Waar mogelijk worden de inloopvoorzieningen gecombineerd met (samen) gezond eten.

Mantelzorgondersteuning en mantelzorgwaardering. Ondersteuning in de vorm van cursussen en trainingen of respijtzorg zodat de mantelzorger beter of langer is staat is dit belangrijke werk te doen. De waardering in de vorm van een keuzepakket dat door de mantelzorger kan worden samengesteld, daarnaast is er ook de Dag van de mantelzorg.

Doventolk, voor mensen met een auditieve beperking kan gebruik worden gemaakt van de doventolk zonder dat hiervoor een indicatie nodig is. Hiervoor is (landelijk) een overeenkomst afgesloten door de VNG en ook de financiering loopt via de VNG.

Een **luisterend oor** waar mensen 24-uur per dag, al dan niet anoniem, hun verhaal kwijt kunnen, vragen kunnen stellen of advies/raad kunnen vragen. Deze functie is landelijk geregeld en is belegd bij Sensor.

Overig

Beschermd wonen en maatschappelijke opvang waaronder **vrouwenopvang**. Deze taken liggen vooralsnog bij de centrumgemeente Rotterdam. Er is een advies uitgebracht door de commissie Dannenberg over de toekomst van het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang met als strekking dat alle gemeenten hier in de toekomst zelf verantwoordelijk voor worden. De ontwikkelingen worden samen met centrumgemeente en regiogemeenten gevolgd.

Verslavingszorg: deze taak lag voorheen ook bij de centrumgemeente, maar is met ingang van 2015 een taak van de gemeenten zelf. Omdat een gedeelte onder de reguliere maatwerkvoorzieningen begeleiding individueel en begeleiding groep is gebracht, werd pas na verloop van tijd duidelijk waar daarnaast nog behoefte aan was. Behoeft is er in ieder geval aan een eigen inloopvoorziening om verstoring van de reguliere inloop te voorkomen/beperken. Daarnaast wordt er extra ingezet op zorgtoeleiding omdat er regelmatig sprake is van zorgmijders onder de doelgroep.

Het voorkomen en bestrijden van **huiselijk geweld** en **kindermishandeling**. De uitvoering hiervan is belegd bij Veilig Thuis. De gemeente heeft een regisseur jeugdbescherming, tevens voorzitter van het Jeugdbeschermingsplein en een coördinator huiselijk geweld. Daarnaast worden de vergaderingen van het jeugdbeschermingsplein gefaciliteerd en ambtelijk ondersteund.

Wmo-toezicht op de uitvoering en de kwaliteit. Deze taak wordt ingekocht bij de GGD Rotterdam Rijnmond.

Bijlage 2 Basistakenpakket GGD

- a. het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking;
- b. het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid, op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie;
- c. het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- d. het bijdragen van opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering;
- e. het bevorderen van medisch milieukundige zorg;
- f. het bevorderen van technische hygiënezorg;
- g. het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen;
- h. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
- i. het ramen van de behoeften aan jeugdgezondheidszorg;
- j. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen en het aanbieden van vaccinaties voortkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma;
- k. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding op het terrein van de jeugdgezondheidszorg;
- l. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen op het terrein van de jeugdgezondheidszorg;
- m. het nemen van algemene preventieve maatregelen op infectieziektegebied;
- n. het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing;
- o. bron- en contactopsporing bij meldingen van bepaalde omschreven infectieziekten;
- p. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren en het ramen van de behoeften aan ouderenzorg;
- q. het op systematische wijze volgen, signaleren en bestrijden van een epidemie van een infectieziekte en de directe dreiging daarvan.

Bijlage 3 Overzicht wat we gaan doen

Onderwerp	Wat gaan we doen	Betrokken partijen
Algemene voorzieningen	In de wijken de basisinfrastructuur aan activiteiten, ontmoeting en toegang verder aan elkaar verbinden. Daarbij zoveel mogelijk werken vanuit één locatie per wijk of gebied: Huis van de Wijk.	Stichting welzijn Capelle, wijkwinkels, de Toegang
	De algemene voorzieningen verder doorontwikkelen in relatie tot de maatwerkvoorzieningen.	Wmo-loket, aanbieders van zorg en welzijn, maatschappelijke organisaties.
	Ruimte geven aan nieuwe en creatieve initiatieven die ertoe bijdragen dat zoveel mogelijk lichte ondersteuning plaatsvindt via algemene voorzieningen. Voorbeelden zijn een boodschappenservice of vrijwillige vervoersdienst. Hierbij is zoveel mogelijk sprake van co-financiering en slimme combinaties van doelgroepen en partners.	Aanbieders van zorg en welzijn, maatschappelijke organisaties.
Levensloopbestendig wonen	Koppelen van het aspect wonen aan de toegang. Bij de voorlichting kan gebruikt gemaakt worden van de Toolkit communicatie over langer zelfstandig wonen: www.gemeentenvandetoekomst.nl .	De toegang
	Opstellen van een woonvisie met aandacht voor alternatieve vormen van wonen.	Stedelijke ontwikkeling
Zorgen voor elkaar en eigen omgeving	Mantelzorgers 'op maat' waarderen; instellen van een keuzepakket waarmee de mantelzorgers eigen waardering en ondersteuning kunnen kiezen.	Stichting Welzijn Capelle
	De inzet van vrijwilligers om mantelzorgers te ontlasten (ook wel 'informele respijtzorg' genoemd), zowel kwantitatief als kwalitatief versterken. Dit betekent dat informele respijtzorgers meer verschillende specifieke vaardigheden moeten beheersen. Daarnaast moeten vrijwilligers geworven en begeleid worden zodat zij inzetbaar zijn om mantelzorgers te ontlasten.	Stichting Welzijn Capelle

	Op maat en naar behoefte mantelzorgers toerusten op hun taak en zelfredzaamheid zodat zorgvragers langer thuis kunnen wonen. Hierbij wordt de mogelijkheid van het inzetten van instructievideo's via het platform Samen Thuis verkend.	Stichting Welzijn Capelle
	De aard en omvang van formele respijtzorg uit te breiden: nieuwe vormen van 'respijtzorg-light' die algemeen toegankelijk zijn (bijvoorbeeld een oppasservice aan huis), worden onderzocht. Respijtzorg als kortdurend verblijf wordt een algemene voorziening.	Stichting Welzijn Capelle
	Te investeren in het samenspel tussen formele en informele zorg. De gemeente stimuleert en faciliteert de samenwerking tussen het Servicepunt mantelzorg en de zorgaanbieders.	Stichting Welzijn Capelle
Laagdrempelige toegang	Om de samenhang te vergroten worden onder Stichting Welzijn Capelle de wijkwinkels zoveel mogelijk geïntegreerd met de Welzijn- en Zorgpleinen en andere vormen van wijkgerichte activiteiten, zoals ontmoeting, administratiecafés en activiteiten van wijkbewoners.	Stichting Welzijn Capelle, wijkwinkels, de Toegang
	Naast het Welzijn- en Zorgplein in Schenkel en Schollebaar, komen er locaties in Middelwatering en Oostgaard.	Stichting welzijn Capelle, wijkwinkels, de Toegang
	Proces- en werkafspraken doorontwikkelen tussen de sociaal teams en het Eropaf-team van de Stichting Welzijn Capelle, de Wmo-consulenten van het Wmo-loket en andere professionals zoals van de CJG-teams	Stichting Welzijn Capelle, wijkwinkels, de Toegang
Preventie	Blijvende ondersteuning van initiatieven die gezonde keuzes met een beperkt budget mogelijk maken. Zoals het Eet en doe mee café in Schenkel, Schoolcompany en het Jeugdsportfonds Capelle.	Wmo-loket, aanbieders van zorg en welzijn, maatschappelijke organisaties.
	Initiatieven gericht op het vergroten van het bewustzijn over gezonde voeding worden voortgezet binnen de prestatieafspraken met het CJG (jeugdgezondheid). We gaan in gesprek met de scholen om gezond eten en bewegen te stimuleren. Daarnaast sluiten we aan bij het project Splash van het CJG dat in het teken staat van water drinken en bewegen.	Wmo-loket, aanbieders van zorg en welzijn, maatschappelijke organisaties.

	Bewegen voor kwetsbare groepen organiseren: zoals in de prestatieafspraken met Sportief Capelle (de Sportzorgarrangementen en de Beweegmaatjes) en de opdracht aan de Stichting Welzijn Capelle.	Wmo-loket, aanbieders van zorg en welzijn, Sportief Capelle
Gezond in de Stad	Voor de Opera- en Gebouwenbuurt, de Florabuurt, de Hoeken, Hoven, de Wiekslag en de Ronddelen wordt een apart uitvoeringsprogramma opgesteld in 2016/2017.	W&E
Klantherkenning en diagnose (breed kijken)	Doorontwikkeling van brede vraagverheldering en diagnostiek in de toegang ten aanzien van de intake en de ondersteuning.	Stichting Welzijn Capelle, wijkwinkels, de Toegang
	Met de betrokken partijen verkennen hoe de uitvraag en opvolging door de verschillende loketten beter op elkaar kan worden afgestemd.	Stichting Welzijn Capelle, wijkwinkels, de Toegang
	Opleiding en training van de gemeenteambtenaren samen met medewerkers van partners.	Stichting Welzijn Capelle, wijkwinkels, de Toegang
Kwetsbare jongvolwassenen	Overdracht tussen het CJG en het Wmo-loket voorafgaand aan het 18e levensjaar.	Stichting Welzijn Capelle, de Toegang, CJG
	Met partners zoals de Stichting Welzijn Capelle, zorgaanbieders en Capelle Werkt het huidige aanbod aan wonen met begeleiding voor de groep jongvolwassenen actualiseren.	W&E, aanbieders van zorg en welzijn, Capelle Werkt.
	De tweejarige Capelse pilot continueren die de overbrugging vormt van de periode tussen onderwijs en baan, door de inzet van Wmo-begeleiding of dagbesteding (bij uitstroom van het praktijkonderwijs of het speciaal voortgezet onderwijs, wanneer een garantiebaan nog niet beschikbaar is).	Werkplein, onderwijs, Zorgaanbieders
Statushouders	In het kader van nazorg 18+ worden voor minderjarige statushouders voordat ze 18 jaar worden, afspraken gemaakt tussen het Wmo-loket en Stichting Welzijn Capelle voor een warme overdracht.	Wmo Loket, Stichting Welzijn Capelle
	Vanuit preventief oogpunt zal er extra aandacht zijn voor jeugdigen tot 18 jaar uit deze groep binnen de Jeugdgezondheidszorg.	CJG
Kwetsbare ouderen	Met de huisartsen in overleg over het oprichten van een ketenoverleg kwetsbare ouderen.	Huisartsen, ketenpartners, W&E
	Extra inzetten op valpreventie.	Huisartsen, zorgverzekeraar, zorgaanbieders, IJsselland ziekenhuis

	Extra inzetten op bewegen voor kwetsbare ouderen.	Huisartsen, ketenpartners, W&E
Dementievriendelijk	Participeren in de dementieketen bestaande uit zorg- en welzijnsaanbieders uit Capelle en Krimpen.	W&E
	Het organiseren van ontmoeting en begeleiding op maat voor deze doelgroep.	Zorgaanbieders, W&E
	Bij de verzekeraar pleiten voor het behoud van de casemanagers dementie.	W&E
	Inzetten op het voorkomen van overbelasting van mantelzorgers van dementerenden door onder andere respijtzorg.	Stichting Welzijn Capelle, zorgaanbieders
	Het creëren van meer bekendheid over dementie door middel van informatie voor publiek en professionals.	Stichting Welzijn Capelle, zorgaanbieders, W&E
Ontspoorde zorg	Inzetten op voorlichting bij de doelgroep en vroeg signalering bij de partners zoals de zorgaanbieders en de eerste/tweedelijnszorg.	Stichting Welzijn Capelle, zorgaanbieders, W&E
Maatwerk en samen- werking formele- en informele zorg	Met inwoners blijvend onderzoeken of ze (meer) gebruik kunnen maken van hun eigen netwerk, algemene voorzieningen en collectieve voorzieningen. Als daarop aanvullende individuele ondersteuning nodig is, kan een maatwerkvoorziening worden geboden. Het doel is altijd het ondersteunen van onze inwoners, om hen in staat te stellen zelfstandig te kunnen (blijven) wonen	Wmo loket, Stichting Welzijn Capelle
Resultaatgericht	Het resultaatgericht werken wordt verder doorontwikkeld binnen de driehoek 'gemeente, cliënt, zorgaanbieder'. De gemeente vanuit haar regierol en opdrachtgever, de zorgaanbieder vanuit haar rol van professionele zorgverlener en de cliënt als kritische consument. De komende jaren gaan wij de rechtszekerheid van cliënten sterker borgen in de gemeentelijke beschikkingen. Het te bereiken resultaat moet voor de cliënt voldoende concreet en bepaalbaar geformuleerd zijn en de zorgverlener moet voldoende vrijheid hebben om naar eigen inzicht samen met de cliënt te werken aan dit resultaat. Dit balans gaan wij zoeken samen met aanbieders en cliënten.	Zorgaanbieders, Wmo Loket, W&E
	Bij nieuwe aanbestedingen wordt, waar meerdere partijen kunnen worden gegend, keuzevrijheid in aanbieder aan cliënten geboden.	Wmo loket
Samenwerking met professionals	In 2017 worden de sociaal wijkteams binnen de Stichting Welzijn Capelle doorontwikkeld, zodat zij nog beter in staat zijn bewoners te ondersteunen en problemen aan te pakken. Bij de stichting wordt ter versterking van de sociaal wijkteams voor vroegsignalering van problematische schulden een budgetcoach aangesteld. Ook wordt een werkcoach toegevoegd met als	Stichting Welzijn Capelle

	kerntaak: mensen zo ver krijgen dat ze (weer) durven na te denken en stappen te nemen richting werk.	
	De buurtmoeders, de stedelijk contactfunctionaris, de cliëntondersteuners voor volwassenen en de vrijwilligers die maatschappelijke begeleiding aan statushouders bieden, worden bij de stichting ondergebracht. Ook zij zullen nauw samenwerken met de sociaal wijkteams.	Stichting Welzijn Capelle
	Het Eropaf-team gaat onderdeel uitmaken van de Stichting Welzijn Capelle zodat de samenwerking tussen de sociaal wijkteams en het Eropaf-team geïntensiveerd kan worden. Waarbij het Eropaf-team zich richt op de zwaardere multiproblematiek. Hiermee is snelle opschaling en afschaling mogelijk.	Stichting Welzijn Capelle, Zorgaanbieders, W&E
Voorlichting en preventie bij financiële problematiek	Voorlichting en preventie; voorlichting over regelingen, het belang van goed verzekerd zijn, verstandig financieel gedrag en kosten van zorg/ondersteuning.	Schuldhelpverlening, De Toegang, IJsselgemeenten
	Lokale maatregelen voor net-niet-minima; we continueren de collectieve zorgverzekering (nu IZA Cura) waartoe mensen met een inkomen tot 150% van het wettelijk sociaal minimum toegang hebben.	Schuldhelpverlening, De Toegang, IJsselgemeenten
	Eind 2016 start een onderzoek rondom de eigen bijdragen voor de Wmo, waarbij aandacht is voor de hoogte van de eigen bijdrage en voor de mogelijkheden voor minima. De resultaten van het onderzoek van het CBS (verwachting is november 2016) naar de mogelijke gevolgen van eigen bijdragen wordt hierin meegenomen.	W&E, Wmo loket
	Vroegsignalering; we maken afspraken met onder andere zorgverzekeraars om betalingsachterstanden op te sporen en hebben overleg met zorgverleners (zoals de huisarts en zorgaanbieders) over het niet-afnemen van zorg.	Schuldhelpverlening, W&E
	Onderzoeken of aanvullende maatregelen mogelijk zijn om chronisch zieken en gehandicapten met meerkosten te ondersteunen via de bijzondere bijstand.	Schuldhelpverlening, De Toegang, IJsselgemeenten, W&E
Verwarde personen	Deelname regionaal leernetwerk personen met verward gedrag. Onderzocht wordt op welke gebieden regionaal kan worden samengewerkt (bijvoorbeeld passend vervoer).	W&E, zorgaanbieders

	Opstellen actieplan Personen met verward gedrag (bestuurlijke vaststelling 1e kwartaal 2017).	W&E, Unit Veiligheid
Zorgmijders	Doorontwikkeling sluitende aanpak zorgmijders (voorheen Lokaal Zorgnetwerk) door een herijking van het coördinatorschap en de wijze waarop met partners wordt samengewerkt en welke afspraken daarvoor nodig zijn.	W&E, Stichting Welzijn Capelle, zorgaanbieders
	Een aantal trajecten voor zorgmijders inkopen als algemene voorziening, zodat ook zonder indicatie op deze groep kan worden ingezet.	W&E, Zorgaanbieders
	Evalueren of het op € 0,- zetten van de eigen bijdrage Wmo voor zorgmijders leidt tot meer acceptatie van ondersteuning. Indien deze maatregel effectief is, kan deze uitgebreid worden met de mogelijkheid om in speciale gevallen te besluiten om deze termijn te verlengen. Het Wmo-loket krijgt zo meer handelingsruimte om in concrete gevallen te doen wat nodig is.	Wmo loket, W&E
Depressie en eenzaamheid	We laten verschillende instrumenten om eenzaamheid en depressie aan te pakken beter op elkaar aansluiten.	Huisartsen, Stichting Welzijn Capelle, zorgaanbieders, W&E
	In de Capelse Jeugdagenda en binnen het project Gezond in de Stad wordt aandacht besteed aan depressie bij jongeren.	W&E, CJG
	De huidige inzet van het CJG gericht op jongeren wordt gecontinueerd en indien nodig geïntensiveerd.	W&E, CJG
	Uitwerking van deze maatregelen wordt in samenspraak met partners in de stad gedaan, waaronder de huisartsen, en zal onder andere onderdeel uitmaken van de opdracht aan de Stichting Welzijn Capelle.	Huisartsen, Stichting Welzijn Capelle, zorgaanbieders, W&E
Huiselijk geweld en kindermishandeling	Lokaal blijft de procescoördinator huiselijk geweld en kindermishandeling de spin in het web die zicht houdt op de problematiek.	W&E
	Bij de uitwerking van het beleid wordt naast preventie en hulpverlening ook de verbinding met het veiligheidsdomein uitgewerkt. Verdere uitwerking wordt beschreven in het uitvoeringsprogramma huiselijk geweld en kindermishandeling.	W&E, Unit Veiligheid
Activering en werk	Op basis van de uitkomsten van de pilot bekijken of en hoe de begeleiding van mensen in beschut werk en arbeidsmatige dagbesteding efficiënter georganiseerd kan worden.	W&E, IJsselgemeenten

Beschermd wonen	Volgen van de ontwikkelingen en daarover afstemmen met de gemeenten in de huidige regio.	W&E, regiogemeenten
	Onderzoeken of aanpassing van de huidige regio wenselijk of noodzakelijk is.	W&E, regiogemeenten
	Onderzoeken in hoeverre gezamenlijke inkoop voldoende ruimte biedt om eigen beleid te kunnen voeren.	W&E, regiogemeenten
Rolopvatting	Regie nemen door leidend te zijn in de ontwikkeling, te monitoren, te sturen en ruimte te geven (meebewegen).	W&E
	Partijen bij elkaar brengen, netwerken inzichtelijk maken en daarmee integraal werken tussen partijen bevorderen.	W&E
	Sociale kaart actueel houden en verspreiden.	W&E
	Data en informatie bundelen en analyseren, als basis van het formuleren van de Capelse opgave.	W&E, Wmo loket, IJsselgemeenten
Communicatie	Onze visie op maatschappelijke ondersteuning, verwoord in een 'kernboodschap'.	Communicatie
	Communicatie samen met de partners en gebruik maken van elkaars communicatiemiddelen.	Communicatie, Aanbieders van zorg en welzijn, W&E
	De urgentie (nut en noodzaak) helder maken aan de betrokken partijen.	Communicatie, Aanbieders van zorg en welzijn, W&E
Innovatie	In 2016-2017 werken wij de mogelijkheden om experimenten te stimuleren en faciliteren uit. Daarbij wordt ook ingezet op co-financiering vanuit andere beleidskaders, voor borging van een integrale aanpak aan maatwerk en innovatie.	W&E, Zorgaanbieders,
	Het gebruik van slimme technologie, oftewel domotica, wordt gestimuleerd door onderlinge kennisuitwisseling van partijen te faciliteren.	W&E, Zorgaanbieders,
	Beschikbaar stellen van een innovatiebudget sociaal domein.	W&E
Kwaliteit en monitoring	Het resultaatgericht werken verder 'finetunen'.	W&E, Wmo loket, zorgaanbieders
	De gemeentelijke klanttevredenheidsonderzoeken (KTO) en die van de aanbieders op elkaar afstemmen.	W&E, Wmo loket
	Verstevigen van de interactieve samenwerking met de Wmo-adviesraad.	W&E, IJsselgemeenten, Wmo adviesraad, Cliëntenraad SoZa

	Verdere digitalisering van aanlevering van de gegevens van zorgaanbieders en de systemen koppelen zodat ze als sturingsinstrument kunnen worden gebruikt.	W&E, Wmo loket, IJsselgemeenten
	Continueren van het Wmo-toezicht bij de GGD Rotterdam-Rijnmond.	W&E, GGD Rotterdam Rijnmond
Samenwerking en afbakening 1^e lijn	Continueren van de gemeentelijke denktank met huisartsen.	W&E, Capelse Huisartsen
	Blijvende inzet op vroegsignalering en overdracht tussen welzijn en de eerste lijn met instrumenten als Welzijn op Recept.	W&E, Stichting Welzijn Capelle, Capelse Huisartsen
	Lokaal en regionaal overleg met de zorgverzekeraar en het zorgkantoor ten behoeve van de samenwerking en afbakening tussen de Wmo, Zvw en Wiz	W&E, Zorgverzekeraars, Zorgkantoor.
	Extra stimuleren en faciliteren van samenwerkingsverbanden tussen welzijn en eerste lijn op wijkniveau, onder andere door middel van pilots.	W&E, Zorgverzekeraars, 1 ^e lijn.
Burger- en cliënt- participatie	Themagericht focusgroepen met Capellenaren houden.	W&E, maatschappelijke partners
	Met de Wmo-adviesraad en de cliëntenraad sociale zaken in gesprek aan gaan hoe tot verdere samenwerking of zo mogelijk integratie van de raden kunnen komen. We betrekken ervaringen van gemeenten die werken met één raad voor het sociaal domein.	W&E, Zorgverzekeraars, Zorgkantoor.