

Integraal Preventieplan 2020-2023:

Willen, durven, doen!

Lokaal uitvoeringsprogramma voor het sociaal domein
(Wmo, Participatiewet, Jeugdwet en Publieke gezondheid)
gemeente Alblasserdam



(stockfoto Google: Aziatische visser)

Versie: 7.0/definitief
Datum: 28 januari 2020
Wethouder: Dorien Zandvliet
Steller: Hans Erkens
Afdeling: RMO/Team MO

Inhoudsopgave

1 Inleiding

- 1.1 De aanleiding is drieledig
- 1.2 Afbakening
- 1.3 Wat merken onze inwoners hiervan
- 1.4 Rol van gemeente en partners
- 1.5 Leeswijzer

2 Het kader met betrekking tot preventie

- 2.1 Wmo 2015
- 2.2 Wet publieke gezondheid (Wpg)
- 2.3 Visie t.a.v. preventie
- 2.4 Betaalbaarheid Sociaal Domein
- 2.5 Omdenknotitie en Taskforce
- 2.6 Lokale initiatieven als antwoord op tekorten in het sociaal domein

3 Lokale preventie

- 3.1 Welzijn, zorg en ondersteuning
 - 3.1.1 Toegang tot ondersteuning
 - 3.1.2 Cliëntondersteuning
 - 3.1.3 Algemene voorzieningen anders positioneren (pilots)
 - 3.1.4 Overige algemene voorzieningen
 - 3.1.5 Mantelzorgondersteuning
 - 3.1.6 Vrijwilligersondersteuning
 - 3.1.7 Inloop GGZ
 - 3.1.8 Huishoudelijke hulp en lichte individuele begeleiding als algemene voorziening
 - 3.1.9 Abonnementstarief
- 3.2 Gezondheid, sport en bewegen
- 3.3 Werk en inkomen
- 3.4 Wonen en veiligheid
 - 3.4.1 Wonen en leven
 - 3.4.2 Beschermd thuis
- 3.5 Armoede en schulden
- 3.6 Onderwijs en opvoeding
 - 3.6.1 Echtscheidingen

4 Gezondheidsbevordering

- 4.1 Landelijke trends
- 4.2 Positieve Gezondheid
- 4.3 Determinanten van gezondheid
- 4.4 Lokale gezondheidsthema's
 - 4.4.1 Ouderengezondheid en kwetsbare ouderen
 - 4.4.2 Eenzaamheid
 - 4.4.3 Dementie
- 4.5 Gezondheidsbescherming
 - 4.5.1 Vaccinatie
 - 4.5.2 Omgevingswet
- 4.6 Wet verplichte geestelijke gezondheid (Wvggz)
- 4.7 Toezicht Wmo

5 Financiën en overige processen

- 5.1 Financiën
- 5.2 Inspraak en advisering
- 5.3 Communicatie met partners en inwoners
- 5.4 Tussentijdse evaluatie
- 5.5 Planning en vervolgplanning

1. Inleiding

Voor u ligt het Integraal Preventieplan (IPP) 2020 t/m 2023. Daarmee wil het college komende vier jaar uitvoering geven aan Spoor 1, 3 en 5 uit de Samenlevingsagenda, te weten: Actiever en zorgzamer, Beter wonen en Ondernemender. De sporen hebben respectievelijk tot doel: het versterken van de centrumfunctie, gezondheid en preventie en meedoen in de samenleving (1); blijven in Alblisserdam en verbeteren van het woonaanbod (3) en een betere aansluiting onderwijs-arbeidsmarkt en het stimuleren van het ondernemersklimaat (5).

De subtitel "Willen, durven, doen" is gekozen omdat het voor onze gemeente en partners de komende jaren een uitdaging is om met beperktere budgetten volwaardige preventie en ondersteuning aan onze inwoners te bieden en te blijven bieden. Daarvoor is *wil* nodig om dit gezamenlijk op te pakken, *durf* om dit anders aan te pakken (innoveren) en *doen* door samen met onze partners door te pakken.

1.1 De aanleiding is drieledig:

a. *Wettelijke verplichting*

Gemeenten zijn volgens de Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo) en de Wet publieke gezondheid (Wpg) verplicht om iedere vier jaar een plan op te stellen. Daarmee richten wij ons ook op de Participatiewet en Wet verplichte Ggz. De Sociale Dienst Drechtsteden (SDD) en Dienst Gezondheid en Jeugd (DG&J) hebben in 2019 respectievelijk een "Regionale Visie Sociaal Domein" en "Bouwstenen voor de lokale nota's publieke gezondheid 2020-2023" opgeleverd, die wij hebben vertaald in lokale acties met heldere en haalbare doelstellingen.

b. *Groeiende zorgkosten*

Al enkele jaren vindt landelijk, regionaal en lokaal discussie plaats over groeiende zorgkosten. De oplossingen liggen zowel binnen de serviceorganisaties als de gemeenten zelf. De Omdenknottie Jeugd en Taskforce Sociaal Domein hebben mede als regionale uitwerking van die discussie het levenslicht gezien. Daarbij kan worden bezuinigd door het invoeren van extra drempels, anders inrichten van processen of een combinatie van beide. Wij hebben lokaal een aantal voorbeelden uitgewerkt, waarbij budgetten integraal en efficiënter worden ingezet. In de werkbijeenkomst van 10 september 2019 hebben wij de gemeenteraad bezuinigingen en innovaties in het sociaal domein gepresenteerd, die in dit plan worden uitgewerkt. Voorbeelden zijn: inzetten op één toegang voor 0-100 jaar, naar voren halen van algemene voorzieningen en vergroten van lokale werkgelegenheid.

c. *Preventie in samenhang*

Voor het bieden van preventie zijn investeringen nodig, waardoor de sociale basisinfrastructuur wordt versterkt. Dat is noodzakelijk om Alblisserdam ook de komende jaren leefbaar, aantrekkelijk, duurzaam en bereikbaar te houden. Dat doen wij in samenhang met andere beleidsterreinen als wonen, sport en bewegen, onderwijs, groenvoorziening, economie en veiligheid. Daarmee sluiten wij aan bij de Regionale Groeiagenda en Woonvisie Drechtsteden en lokale plannen als Aanpak Jeugd/Route 22, Cultuurnota en het Integraal Huisvestingsplan Onderwijs (IHP) in wording. Vraagstukken met betrekking tot Beschermd Wonen en Verplichte Ggz zullen daarbij eveneens zorgvuldig worden afgewogen.

1.2 Afbakening

Dit Preventieplan volgt zowel het regionale Wmo-beleidsplan en ons lokale Wmo-uitvoeringsprogramma 2015-2018 op, die in 2019 met een jaar zijn verlengd, alsmede de Gezondheidsnota (2016). De SDD voert de Wmo-maatwerkvoorzieningen voor ons uit en Dienst Gezondheid en Jeugd (DG&J) geeft uitvoering aan regionale gezondheidstaken. Dit plan beperkt zich daarmee tot de algemene voorzieningen en lokale gezondheidsthema's. De Wmo en Wpg vertonen daarbij veel overlap. Door beide te combineren, kunnen wij betere preventie bieden met betrekking tot gezondheid, zorg, ondersteuning en participatie; preventie loopt immers over wetten en budgetten heen. Daarmee komen wij tegemoet aan de wens van de gemeenteraad voor meer integrale planvorming.

Dit plan is géén herijking of vervanging van het eerder vastgestelde Plan van aanpak Jeugd/Route 22, maar heeft wel een belangrijke link hiermee. Waar wij een link zien met andere bestaande plannen, beperken wij ons tot het doen van een verwijzing.

1.3 Wat merken onze inwoners hiervan?

Met dit plan willen wij dat inwoners zo veel mogelijk zelfredzaam blijven en volwaardig deelnemen aan de samenleving. Wij zetten ons ervoor in dat inwoners de effecten van de doelen uit de sporen 1, 3 en 5 daadwerkelijk zullen merken. Zo is onze inzet erop gericht, dat inwoners met een hulpvraag vanaf 2021 bij één punt terecht kunnen, waarbij de vraag zo snel mogelijk wordt opgepakt. Achter die toegang zit een professioneel team dat integrale en laagdrempelige ondersteuning biedt. Wij gaan daarnaast onze lokale voorzieningen slimmer en meer vraaggericht inzetten al dan niet in combinatie met maatwerkvoorzieningen. Preventie is gericht op sneller signaleren en het voorkomen van problemen en het bevorderen van zelf- of samenredzaamheid. Een voorbeeld is de ketenaanpak Armoede, waarbij niet alleen wordt gekeken naar iemands schulden, maar ook naar zijn of haar netwerk en de mogelijke toeleiding naar werk.

1.4 Rol van gemeente en partners

Wij zien onze gemeentelijke rol hierbij zo veel mogelijk in helder opdrachtgeverschap (al dan niet via subsidieverlening) en faciliteren (ruimte bieden). De gemeente wil daarbij stevige regie houden op beleid, uitvoering en betaalbaarheid van het systeem. Daarbij zijn wij sterk afhankelijk van de inzet van onze regionale partners of Serviceorganisaties, onze lokale partners binnen het sociaal dorpsnetwerk, maar zeker ook het maatschappelijke veld van verenigingen, stichtingen, geloofsgemeenschappen en van actieve burgers zelf.

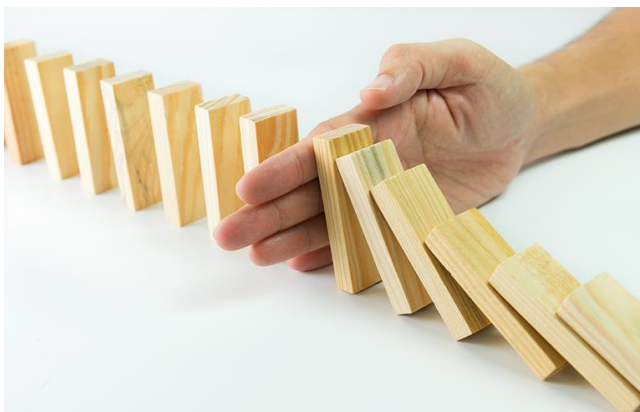
Bij lokale partners denken wij aan: Stichting Welzijn Alblasserdam (SWA), Vivenz, Stichting Jeugdteams, Rivas, Stichting Waardeburgh, Yulius, Bibliotheek, BSSA, Landvast, politie, onderwijs en huisartsen. Maar ook instellingen als Helpende Handen, WoonCadans, Voedsel- en Kledingbank en SchuldHulpMaatje. Hun rol kan per opgave variëren van meebeslissen (stuurgroepen), meedenken en samenwerken (werkgroepen) tot (al dan niet samen) uitvoeren. Met een aantal van hen hebben wij dit plan besproken en hun input zo veel mogelijk verwerkt. Daarmee hebben wij met elkaar een stevige basis neergezet om te komen tot willen, durven en doen.

1.5 Leeswijzer

Omwille van de leesbaarheid hebben wij gestreefd naar maximaal 21 pagina's (exclusief bijlagen). Daarmee ontkomen wij niet aan het verwijzen naar eerdere documenten om zo veel mogelijk dubbelingen of herhaling te voorkomen. De hoofdstukken hebben een min of meer vaste structuur, waarbij per thema of opgave achtereenvolgens wordt benoemd:

- Wat is het (korte ontwikkeling);
- Wat willen we bereiken (of veranderen);
- Wat gaan we daarvoor doen (wie, wat, wanneer en vanuit welke rol).

"Wij" duidt daarbij over het algemeen op onze gemeentelijke rol (regisseur, organisator of subsidieverstrekker). Als de uitvoering (of andere rol) bij een partner ligt, wordt dat eveneens vermeld. Hoofdstuk 2 is een uitwerking van de wetten Wmo en Wpg en de betreffende sporen uit de Samenlevingsagenda als kader. In Hoofdstuk 3 worden die opgaven uitgewerkt volgens zes levensgebieden, thema's en de verschillende acties daarbij. Hoofdstuk 4 zoomt in op taken vanuit Wpg en WvGggz. Hoofdstuk 5 sluit af met financiën, inspraak, communicatie, evaluatie en vervolgplanning. **Bijlage 1** bevat een matrix, waarin alle acties, actoren en tijdstippen verkort zijn weergegeven



2. Het kader met betrekking tot preventie

Naast de Wmo en de Wpg vormen de sporen Actiever en zorgzamer (1) Beter wonen (3) en Ondernemender (5) uit de Samenlevingsagenda het kader voor preventie. In 2015 is ook Beschermd Wonen als Wmo-onderdeel naar gemeenten gekomen, dat nu nog wordt uitgevoerd door centrum-gemeente Dordrecht en SDD, maar die wij vanaf 2021 lokaal gaan oppakken. Het bijgevoegde kader "Sport en Bewegen" bevat eveneens een aantal belangrijke uitgangspunten die wij in dit preventieplan hebben opgenomen. Verder zien wij belangrijke aangrijpingspunten met de plannen (in chronologische volgorde):

- Beleidsvisie DOK12: op weg naar integrale samenwerking (2017)
- Notitie: Samenhang in het Sociaal Domein (2018)
- Plan van Aanpak Jeugd en Route 22 (2018)
- Nationaal Preventieakkoord (2018)
- Beleidsnota "Cultuur beleef je samen" (2019)
- Omdenknotitie Jeugd en Taskforce Sociaal Domein (2019)
- Regionale Groeiagenda en Woonvisie Drechtsteden (2019) en PALT-afspraken (2020)
- Memo Missie & visie Huis van de Samenleving (21 oktober 2019)
- Toekomstnotitie (Sociaal domein in een brede maatschappelijke context, november 2019)
- Integraal Huisvestingsplan Onderwijs (IHP), dat begin 2020 zal worden aangeboden.

2.1 Wmo 2015

Volgens de Wmo 2015 moeten gemeenten zorgen voor passende ondersteuning en/of zorg voor mensen die vanwege een beperking of chronische psychische of psychosociale problemen onvoldoende in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving.

Doelen in de Wmo zijn:

- a. het bevorderen van de sociale samenhang, mantelzorg en vrijwilligerswerk, toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld;
- b. het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving;
- c. het bieden van beschermd wonen en opvang.

De SDD voert de maatwerkvoorzieningen onder b en c binnen de Drechtsteden uit. Beleid en uitvoering van algemene voorzieningen (a) zijn lokaal belegd. Mede ingegeven door de bezuinigingen willen wij de uitvoering (a, b en c) mede o.b.v. de Taskforce en Omdenknotitie meer in samenhang brengen.

2.2 Wet publieke gezondheid (Wpg)

De Wpg (art. 13) schrijft voor dat een gemeente vierjaarlijks een nota moeten opstellen, waarin staat:

- wat haar doelstellingen zijn bij uitvoering van publieke gezondheidstaken;
- welke acties zij onderneemt ter realisering van deze doelstellingen;
- welke resultaten zij in die periode wenst te behalen.

Basistaken die DG&J regionaal oppakt:

- gezondheidsbescherming en /ziektepreventie: infectieziekten, jeugdgezondheidszorg, zwangerschap, gezondheid, milieu&leefomgeving, gezondheid&hygiëne en ouderengezondheidszorg;
- crisisorganisatie (gezondheidsonderzoek en psychosociale hulp bij ongevallen en rampen);
- epidemiologie en monitoring;
- gezondheidsbevordering (in samenspraak met gemeenten)

Aanvullende taken (DG&J):

- toezicht op kinderopvang (Wet Kinderopvang);
- sluitende aanpak personen met verward gedrag (Wmo), ontwikkelagenda ZHZ, Zorgregie OGGZ en coördinatie Meldpunt Veilig Thuis;
- Toezicht Wmo: verplichte toezicht op de voorzieningen;
- expliciete taken op het gebied van zorg en gezondheid binnen de Omgevingswet.

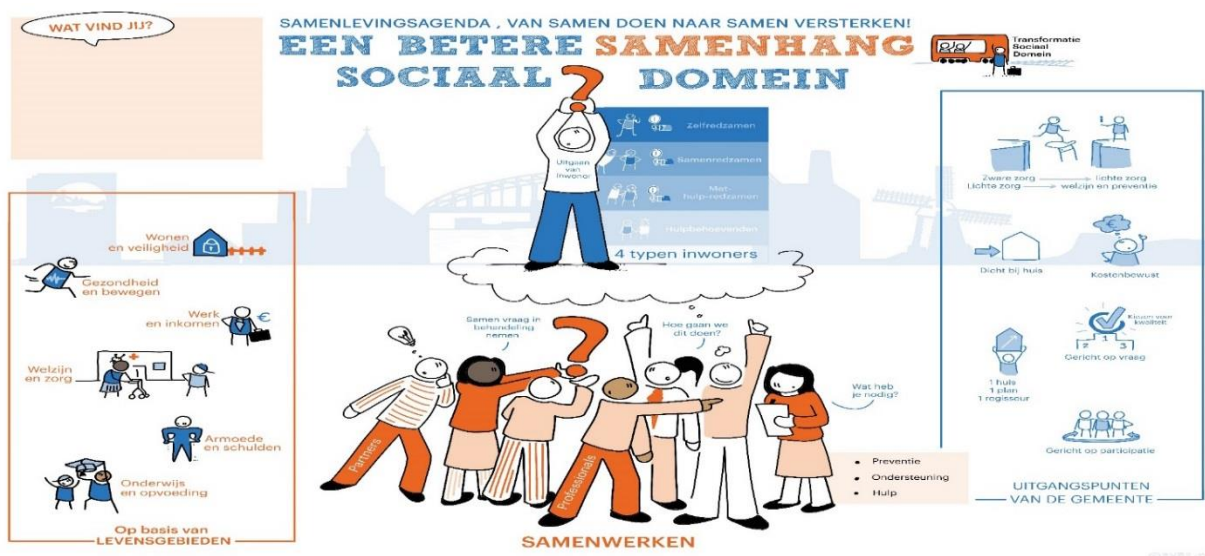
De verschillende opgaven vanuit de Wmo en Wpg worden in hoofdstuk 3 verder uitgewerkt.

2.3 Visie t.a.v. preventie

Bij alle maatregelen die wij nemen geldt, dat wij hulp en ondersteuning meer naar de voorkant willen halen. Daarin zal het sociaal dorpsnetwerk een grotere rol spelen dan voorheen bij het voorkomen, vroegsignaleren, bieden van ondersteuning, sneller op- en afschalen tot het bieden van nazorg. Altijd volgens de benadering: één gezin, één plan, één regisseur. Daarmee willen wij het beroep op duurdere zorg zo lang mogelijk voorkomen of uitstellen. Het maatschappelijk effect is dat iedereen zo volwaardig en zelfredzaam mogelijk kan blijven deelnemen aan de samenleving.

Praatplaat: een betere samenhang sociaal domein

Onderstaande afbeelding onderscheidt inwoners naar mate van zelfredzaamheid. Deze benadering is erop gericht om inwoners naar een hogere trede te brengen of te stabiliseren. De hulp die wij daarbij bieden, richt zich op zes levensgebieden. Op basis van deze plaat zijn wij met een aantal partners in gesprek gegaan, om te kijken hoe wij (uitgangspunten) met elkaar het verschil kunnen maken.



2.4 Betaalbaarheid sociaal domein

Tijdens de werkbijeenkomst van 10 september 2019 hebben wij de gemeenteraad cijfers voor 2020-2023 gepresenteerd, die aangeven voor welke bezuinigingen wij de komende jaren gesteld staan. Die zijn mede ingegeven door de regionale Omdenknottie Jeugd en Taskforce Sociaal Domein (Wmo en Participatiewet). Daarbij hebben gemeenten met elkaar de opgave om de kosten binnen de serviceorganisatie de komende jaren beter te beheersen. De Omdenknottie en Taskforce hebben ook een stevig lokaal component. Naast de serviceorganisaties en de zorgmarkt hebben wij aandacht voor lokale organisaties, verenigingen, stichtingen en het onderwijs. Daarmee moeten wij tussen 2020 en 2023 een bedrag oplopend tot € 1.400.000 structureel bezuinigen, binnen én buiten het sociaal domein.

De decentralisaties uit 2015 waren erop gericht om zorg sneller en dichterbij te bieden, waarbij preventie prioriteit zou krijgen. Daarbij hebben gemeenten de uitvoering goed kunnen inregelen en ervaring opgedaan met de betaalbaarheid van de gedecentraliseerde wetten. Nu is de urgentie om ingrijpend te innoveren: regionaal en lokaal. Een conclusie uit de evaluatie "Samenwerking Sociaal Dorpsnetwerk Alblasserdam" (OCD 2019, bijlage) is, dat partners in het sociaal domein in grote lijnen tevreden zijn over de samenwerking, dat deze leidt tot een efficiëntere aanpak van problemen, maar nog niet daadwerkelijk tot vermindering van maatschappelijke kosten. De conclusie is, dat de basis en de samenwerking goed op orde zijn, maar dat ook onze partners nog verder moeten kantelen.

2.5 Omdenknottie en Taskforce

Volgens de Omdenknottie Jeugd zijn lokale sturing en zeggenschap de sleutel om de regionale uitgaven in vier jaar te verminderen tot een begroting van € 100 miljoen. Daarmee zit achter deze notitie een belangrijke taakstelling voor de Serviceorganisatie/Gemeenschappelijke Regeling. Wij gaan met de regio in gesprek om te komen tot een vorm van samenwerking, waarbij de bezuinigingsopgave kan worden gerealiseerd. Wij willen daarbij o.a. sturen door budgetverantwoordelijkheid voor lokale teams te vergroten en ambulante jeugdhulp deels lokaal te organiseren.

De maatregelen uit de Taskforce Sociaal Domein hebben nog onvoldoende bestuurlijke weging gehad. Daarbij staat niet de solidariteit ter discussie maar wel de manier waarop wij willen sturen op de governance van onze serviceorganisaties. De bespreking van onze meerjarenbegroting in november 2019 was een belangrijk moment, waarbij een aantal bezuinigingsvoorstellen zijn geland. Daarvoor hebben wij op 10 september 2019 een aantal maatregelen benoemd, zoals het invoeren van een inwonersportaal (medische dossiervoorziening gericht op psychosociale zorg, eigen regie en E-health), het organiseren van een maatschappelijke tegenprestatie en een laagdrempelige toegang voor zorg, ondersteuning en werk.

2.6 Lokale initiatieven als antwoord op tekorten in het sociaal domein

Een generieke korting is als bezuinigingswijze vrijwel uitgeput. Toch hebben wij in de begroting 2020-2023 een aantal voorstellen gedaan om te komen tot lokale bezuinigingen binnen het sociaal domein. Daarnaast zijn wij op zoek gegaan naar manieren om te innoveren. Dit vraagt als gemeente bereidheid om anders te werken, maar geldt ook voor onze partners. Wij hebben hen betrokken bij het proces om kosten te besparen en anderzijds efficiency te bevorderen (zie: Toekomstnotitie). Daarvoor is nodig:

- een verschuiving van een regionale naar een lokale aanpak, of passende mengvorm;
- een herijking van verschillende bijdrageregelingen aan lokale en regionale partners;
- een verbreding en versterking van lokaal aanbod door professionalisering en samenwerking;
- beleid en uitvoering nauwer met elkaar te verweven;
- een strakkere regie op uitvoering en kostenbeheersing;
- medewerking (partnerschap) en ruimte om te mogen afwijken van bepaalde knellende kaders.

Top 3 lokale innovaties:

- laagdrempelige en integrale toegang tot alle voorzieningen
- heroriëntering op de algemene voorzieningen
- lokale werkgelegenheid vergroten en verminderen van het aantal uitkeringsgerechtigden

Ketenbenadering
o.a. armoede,
scholing,
participatie,
dagbesteding
en ondersteuning



Deze innovaties worden in hoofdstuk 3 verder uitgewerkt.

3. Lokale preventie

Volgens de notitie "Doorontwikkeling samenhangend sociaal domein" en de Praatplaat (2.3) willen wij preventie en ondersteuning benaderen vanuit zes *levensgebieden*. Die staan niet op zichzelf, kunnen elkaar beïnvloeden en gaan over wetten en budgetten (Wmo, Jeugdwet, Participatiewet en Wpg) heen. Hieronder staan een indeling met een verwijzing naar de sporen uit de Samenlevingsagenda:

Levensgebieden met verwijzing naar paragrafen en sporen :

3.1 Welzijn en zorg:	spoor 1: Actiever en zorgzamer
3.2 Gezondheid en bewegen:	spoor 1: Actiever en zorgzamer
3.3 Werk en inkomen:	spoor 1: Actiever en zorgzamer
3.4 Wonen en veiligheid:	spoor 3: Beter wonen en Spoor 2: Buiten beter
3.5 Armoede en schulden:	spoor 1: Actiever en zorgzamer
3.6 Onderwijs en opvoeding:	spoor 1: Actiever en Zorgzamer; Spoor 5: Ondernemender

3.1 Welzijn, zorg en ondersteuning

Hieronder worden vooral de Wmo-taken onder 2.1 (a) bedoeld. Bij zorg denken wij aan: Jeugdgezondheidszorg (Jgz), Geestelijke gezondheidszorg (Ggz), Jeugdzorg en publieke gezondheid (Wpg). Gezondheidszorg en thuiszorg (Zvw) en langdurige zorg (Wlz) vallen *niet* onder verantwoordelijkheid van de gemeente, maar vertonen wel samenhang hiermee. Toch noemen wij dit allemaal zorg. In dit hoofdstuk beperken wij ons tot onze wettelijke ondersteuningstaken taken vanuit Wmo, Jeugdhulp en Participatiewet en dan specifiek de algemene voorzieningen; zij vallen deels samen met de kaders vanuit de Wpg (hoofdstuk 4). Hieronder worden de verschillende voorzieningen beschreven met acties en innovaties.

3.1.1 Toegang tot ondersteuning

Volgens de beleidsvisie DOK12 begint welzijn en zorg bij een goede en laagdrempelige toegang. Toch is in tegenstelling tot Jeugdhulp (CJG) zo'n centraal punt voor 18 jaar en ouder er nog niet. Voor hen is de huidige toegang nog versnipperd (SWA, Vivenz, ParticiPand, Wmo-loket, gemeente). Het is dus min of meer toevallig wie de hulpvraag oppakt. Dit kan leiden tot shopgedrag en het is de vraag of inwoners de best passende ondersteuning krijgen. Om die reden hebben wij in onze beleidsvisie DOK12 doelen geformuleerd voor een betere samenwerking binnen het sociaal dorpsnetwerk.

Wat willen we bereiken:

- om beter op hulpvragen in te spelen, is onze inzet om alle ondersteuning onder één dak te brengen. Met de realisatie van het dienstverleningsconcept DOK12¹ is de samenwerking tussen de verschillende partners echter nog geen vanzelfsprekendheid. Samenwerken begint bij een gezamenlijke opdracht, benoemen van indicatoren en het beleggen van coördinatie bij één partij alsmede het investeren in systemen en monitoren van resultaten;
- de overgang 18-min naar 18-plus willen we soepeler laten verlopen in een doorlopende zorglijn.

Wat gaan we daarvoor doen:

- begin 2020 zal een gezamenlijke Alblasterdamse Hulp-site (0 tot 100) worden opgeleverd;
- de Gebruikersgroep DOK12 (SWA, St. Koel, Vivenz, Jeugdteams, Careyn, huisarts en gemeente) zal eind 2020 een dienstverleningsmodel opleveren, incl. voorbereiden huurovereenkomsten met de gemeente, inrichting, beheer, toegankelijkheid, veiligheid en ICT;
- afspraken tussen gemeente en huisartsen om tot betere samenwerking met de nuldelijn te komen met snellere doorverwijzingen naar Welzijn-, Mantelzorg- of Bewegen op recept;
- wij gaan vanaf 2021 rolneming partners en hun samenwerking opnemen als voorwaarde in subsidieovereenkomsten;
- om hiaten uit het systeem te halen gaan wij begin 2020 in gesprek met beide Serviceorganisaties.

Informatie en advies

Deze vormen onderdeel van de toegang. Binnen zorg en ondersteuning is die versnipperd en voor een aantal inwoners onvoldoende toegankelijk. Advies gaat daarbij een stukje verder en speelt ook de relatie tussen hulpvrager en adviseur een belangrijke rol (zie: cliëntondersteuning).

¹De naam DOK12 is een voorlopige werknaam en vooral bedoeld als dienstverleningsmodel en staat los van de te realiseren locatie.

Wat willen we bereiken:

- wij willen informatie zo veel mogelijk vanuit één centrale plek aanbieden. Dat doen we via de centrale hulpwebsite 0-100 met een verwijzing naar websites, mailadressen, telefoonnummers en spreekuren van partners. Advies komt bij cliëntondersteuning (3.2.2.) verder aan bod.

Wat gaan we daarvoor doen:

- wij richten ons vanaf 2021 op één fysieke, telefonische en digitale toegang voor alle inwoners van 0-100 jaar met een hulpvraag, waarin alle relevante ondersteuningsfuncties een plek hebben;
- voor activiteiten en ontmoeting blijven Landvast, Huis van de Samenleving met Bibliotheek, ParticiPand, MFC Maasplein, Sportcentrum Blokweer en de Postduif beschikbaar.

3.1.2 Cliëntondersteuning

Dit betreft hulp en advies die bijdragen aan zelfredzaamheid en participatie van inwoners. Het gaat om integrale dienstverlening op het gebied van Wmo, gezondheid, wonen en participatie. In de praktijk zien wij twee functies: onafhankelijk advies bij keukentafelgesprekken en individuele ondersteuning. Cijfers over aantal en soort hulpvragen ontbreken nog. Ondersteuners zijn ondergebracht bij het CJG, maar bieden vooral hulp aan volwassenen (met of zonder kinderen). Daarbij wordt nog onvoldoende gestuurd op outcome en is hun deelname aan keukentafelgesprekken te veel een open einde.

Wat willen we bereiken:

- in aansluiting op de Taskforce willen wij het indicatieproces efficiënter maken. Wij willen cliëntondersteuners meer inzetten rondom de eerste hulpvragen (algemene voorzieningen) en rondom enkelvoudige indicaties; zij zijn spin-in-het-web rondom cliënten en kunnen vroegtijdig signaleren, op- of afschalen en daarbij een beroep doen op het netwerk van vrijwilligers en mantelzorgers. Hiervoor hebben wij de medewerking van de SDD hard nodig.

Wat gaan we daarvoor doen:

- in 2020 starten wij een pilot, waarbij cliëntondersteuners én Wmo-consulenten deel uitmaken van één lokaal team. Een hulpvraag wordt daarbij gekoppeld aan een adviseur en kan een huisbezoek plaatsvinden; enkelvoudige aanvragen worden z.v.m. vertaald in een lokaal arrangement;
- Wmo-consulenten richten zich op meer complexere aanvragen als begeleiding en (dure) woning-aanpassingen. Cliëntondersteuners bieden daarnaast nazorg om te bezien in hoeverre het arrangement heeft bijgedragen tot meer zelfredzaamheid bij cliënt; zo bouwen wij aan een zelflerend systeem.

3.1.3 Algemene voorzieningen anders positioneren

Voor algemene voorzieningen (Wmo) is geen indicatie nodig. Voor begeleiding, Basis Ggz en Jeugd- en opvoedhulp (Jeugdwet) wel.

Wat willen we bereiken:

- wij willen het gebruik van algemene voorzieningen optimaliseren; omdat het laagdrempeliger is en beter inspeelt op behoeften van inwoners en het gebruik van maatwerkvoorzieningen uitstelt of voorkomt. Daarvoor is het nodig om ze anders te positioneren. Ook hiervoor hebben wij de medewerking van de SDD hard nodig. Wij willen voorzieningen daarbij meer integraal aanbieden; collectief of individueel en meer vraaggericht (arrangementen). Voorbeelden zijn: inloop en ontmoeten, vervoer naar de huisarts, klusjes in en om het huis tot bewegen-op-recept.

Wat gaan we daarvoor doen:

- a. begeleiding, basis Ggz en jeugd- en opvoedhulp naar voren halen (2020);
- b. een brede inloopfunctie creëren (2021);
- c. arbeidsmatige dagbesteding stimuleren en positioneren bij leerwerkbedrijven (2021), zie 3.3;
- d. huishoudelijke ondersteuning en begeleiding aanbieden als tijdelijke algemene voorziening (2021).

ad a. Samen met Sliedrecht en Hardinxveld-Giessendam hebben wij een pilot ontwikkeld, waarbij jeugdhulp anders wordt ingezet en kinderen met lichtere hulp worden ondersteund en minder snel naar "dure zorg" worden doorgeleid.

ad b. dit wordt verder uitgewerkt onder Inloop Ggz (3.1.7);

- ad c. dagbesteding wordt als maatwerkvoorziening geïndiceerd, terwijl er lokaal goedkopere alternatieven zijn, die bovendien meer uitstroomgericht zijn;
- ad d. zie 3.1.8.

3.1.4 Overige algemene voorzieningen

Naast toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking noemt de Wmo: bevorderen van sociale samenhang, mantelzorg en vrijwilligerswerk, veiligheid en leefbaarheid. Deze zijn wettelijk verplicht; de middelen hiervoor zijn echter niet meer geoormerkt. Daarnaast bieden wij sociaal culturele activiteiten, ouderondersteuning (SWA) en inloop Ggz; deze zijn niet wettelijk verplicht (zie: 3.1.7). Hieronder volgt een uiteenzetting van de wettelijk verplichte voorzieningen (Wmo).

3.1.5 Mantelzorgondersteuning

Het aantal mantelzorgers is nog groeiende. Bijna de helft van hen weet het Mantelzorgpunt (SWA) te vinden, toch maakt slechts 7% gebruik van ondersteuning; voelt 3% zich overbelast en 43% vindt het moeilijk om mantelzorg te combineren met werk of andere taken (OCD 2017). Door vergrijzing, verhoogde levensverwachting en bezuinigingen zal de druk op mantelzorgers toenemen. Jaarlijks wordt veel aandacht besteed aan scholing en waardering. De werkgroep Mantelzorg lanceerde in 2018 de website www.mantelzorgalblasterdam.nl. Mantelzorgondersteuning blijft een prioriteit met het accent op preventie, collectieve en individuele ondersteuning. We willen dat mantelzorgers hun taken kunnen blijven uitvoeren en zo min mogelijk overbelast raken.

Wat willen we bereiken:

- wij willen het aantal geregistreerde mantelzorgers van 400 (SWA) minimaal handhaven en een snellere doorstroom naar praktische ondersteuning of respijtzorg realiseren. Wij richten onze aandacht hierbij ook op gezonde leefstijl (3.2 en 4.3).

Wat gaan we daarvoor doen:

- vanaf 2021 gaan wij voor max. 200 uur per jaar kortdurende logeerplekken (respijtzorg) inkopen;
- de Stuurgroep en gemeente gaan Helpende Handen en WoonCadans meer positie geven bij de praktische hulp aan mantelzorgers, door gericht door te verwijzen;
- wij willen een deel van de waarderingsmiddelen inzetten voor algemene inloop, praktische ondersteuning (Leerwerkbedrijven) en respijtzorg.

3.1.6 Vrijwilligersondersteuning

Door de vergrijzing en het feit dat mensen langer doorwerken zal de druk op vrijwilligers toenemen. Ongeveer 41% van inwoners van 15 jaar en ouder is vrijwilliger, daarvan is 29% actief bij een levensbeschouwelijke organisatie, 24% bij een sportvereniging en 19% bij een zorg- of welzijnsorganisatie (OCD). Met de individualisering is ook het vrijwilligerswerk veranderd: 67% is een flexvrijwilliger, die zich alleen inzet voor kortdurende klussen.

Wat willen we bereiken:

- wij willen dat vrijwilligers met plezier en deskundigheid blijven werken. Het Vrijwilligerspunt blijft een kerntaak (SWA). Daarbij staat werven, matchen en ondersteunen van vrijwilligers, instellingen en verenigingen centraal.
- wij willen de bereidheid van inwoners om vrijwilligerswerk te doen stimuleren en zorgen dat er voldoende verversing komt. Daarnaast willen wij dat vrijwilligerswerk een natuurlijke plek krijgt in de keten van ondersteuning-participatie-betaald werk; dit vraagt om een andere aanpak.

Wat gaan we daarvoor doen:

- wij vragen SWA te signaleren waar gaten in de samenleving vallen, die door vrijwilligers of stagiairs kunnen worden gedicht (vraaggericht verbinden);
- vanaf 2021 starten wij met SWA e.a. een ketenaanpak waarbij bovenstaande lijn wordt geborgd.

3.1.7 Inloop GGZ

Naast MFC Maasplein en de Alblashof kent ons dorp een aantal inloophouties voor gedifferentieerde doelgroepen. Zo biedt ParticiPand een inloop GGZ voor mensen met een psychiatrische of psychische beperking. Het bereik is gering en de samenstelling is de afgelopen jaren nauwelijks veranderd. Er zijn nauwelijks uitstroomdoelen aan gekoppeld en de baten wegen nauwelijks op tegen de lasten.

Wat willen we bereiken:

- zelfstandig wonende mensen met een psychiatrische aandoening of psychische beperking moeten z.v.m. gebruik maken van de Participatiewet. Dat bespaart op de Wmo-kosten en verhoogt de participatie en uitstroom uit de bijstand. Het financiële voordeel hierbij (Wmo/WWB) is nog niet bekend.

Wat gaan wij daarvoor doen:

- wij gaan de subsidie voor inloop GGZ (Yulius) vanaf 2021 in twee jaar afbouwen; een bredere ontmoetingsfunctie (ParticiPand) kan echter voortbestaan onder gebruikmaking van Helpende Handen en bestaande vrijwilligersinitiatieven;
- de middelen die wij hiermee besparen investeren wij in een bredere inlooppuntfunctie en Beschermd Thuis; daarmee is deze innovatie budgetneutraal.

3.1.8 Huishoudelijke ondersteuning en lichte individuele begeleiding als algemene voorziening

Wat willen we bereiken:

- wij willen het aantal indicaties voor huishoudelijke ondersteuning en lichte individuele begeleiding verlagen door deze (tijdelijk) lokaal op te pakken, waarbij stagiaires via leerwerkbedrijven Helpende Handen en WoonCadans hierop in te zetten. Wij gaan hierover (dossioverdracht) in gesprek met de SDD.

Wat gaan wij daarvoor doen:

- voorafgaand aan een Wmo-indicatie gaan wij HO en IB vanaf 2020 inzetten als tijdelijke algemene voorziening, leerstage of maatschappelijke tegenprestatie. Daarbij worden 15 personen uit de bijstand opgeleid en ontvangen een stagevergoeding hiervoor; ruim 30 inwoners profiteren hiervan en het beroep op de Wmo wordt uitgesteld of voorkomen. Hiervoor is medewerking van de SDD een must (is dus tevens een risico).

3.1.9 Abonnementstarief

Dit tarief geldt al sinds 2019 voor Wmo-maatwerkvoorzieningen (verordening SDD). Vanaf 2020 geldt dit tarief ook voor algemene voorzieningen. Uitgezonderd hiervan zijn Beschermd wonen en Opvang. De bijdrage is € 19 per maand. Voorheen werd bij de berekening van de eigen bijdrage gekeken naar inkomen of vermogen. Wij moeten bij verordening aangeven voor welke voorzieningen de bijdrage wordt gevraagd of kunnen deze op nihil zetten. Dit gaat om voorzieningen, waarbij een duurzame hulpverleningsrelatie (behalve cliëntondersteuning) wordt aangegaan. Wij zien dat de maatregel in 2019 heeft geleid tot een groter beroep op hulp bij het huishouden door mensen met een hoger inkomen, die voorheen hiervoor niet voor in aanmerking kwamen en/of het zelf konden betalen. Evenals de VNG maken wij ons zorgen over het effect van deze maatregel bij algemene voorzieningen. Omdat juist deze voorzieningen erop gericht zijn om inwoners preventief te ondersteunen bij het zelfstandig functioneren en deelname aan de samenleving te bevorderen.

Wat willen we bereiken:

- wij willen dat preventie en algemene voorzieningen voor iedereen goed bereikbaar zijn, zonder dat dit voor onze inwoners drempels of extra kosten met zich meebrengt.

Wat gaan we daarvoor doen:

- wij willen het abonnementstarief voor algemene voorzieningen als AMW, sociaal raadslieden en mantelzorgondersteuning bij verordening (2020) op nihil laten stellen (gemeenteraad) en zullen dit duidelijk met onze inwoners communiceren.

3.2 Gezondheid, sport en bewegen

Gezondheid en bewegen is het overkoepelende levensgebied waarop wij onze interventies de komende jaren richten. Daarbinnen vormt "Sport en bewegen" een belangrijk kader. Bijgevoegd kader (december 2019) is een herijking van de Sportnota uit 2009. Sport en bewegen spelen een rol in breed maatschappelijk verband: bewegen is gezond en sociaal. Dat is waardevol tegen de achtergrond van vergrijzing en individualisering. Daarom zet de gemeente zich in voor sport. Zo is het zwembad verbouwd, een beheerstichting opgericht en sporthal Molenzicht gerealiseerd. Het ABC-team is met partners op veel fronten actief. Een tariefstelsel als stimulans tot meer maatschappelijke activiteiten is door partners goed opgepakt. Relatief veel Alblasserdammers zijn lid van een sportvereniging. De

landelijke tendens gaat echter richting ongeorganiseerde sport. Hierbij wordt een groter beroep gedaan op de openbare ruimte en voorzieningen in wijk of buurt. De groenstructuur, recreatie en toerisme, gezondheid en speelruimte zijn daarom aangrenzende domeinen. De nadruk ligt de komende jaren op bewegen en een actief, gezond en sociaal Alblasserdam.

Wat willen we bereiken:

- wij willen een gezonde leefstijl bevorderen. Sport en bewegen zijn geen doel op zich, maar een middel om te komen tot een betere gezondheid en sociale interactie. Verenigingen, scholen en lokale partijen zijn daarbij onze partners;
- goede voorzieningen in de directe leefomgeving nodigen uit tot een actieve leefstijl. Dat betekent echter niet, dat wij in alles voorop gaan; de sport organiseert zelf haar wedstrijden en trainingen. Wij ondersteunen en faciliteren dit door te zorgen voor samenwerking en goede basisvoorzieningen. Ons beleid telt een drietal programma's: actief & sportief Alblasserdam, gezond & sociaal Alblasserdam en ruimte voor een actieve leefstijl.

Wat gaan we daarvoor doen (2020 en verder):

- gemeente gaat samen met partners in 2020 een uitvoeringsprogramma opstellen met daarin o.a.: zorg voor en behoud van sterke en vitale sportverenigingen, organiseren wijkgerichte activiteiten, sporten op en rond de school stimuleren en versterken, Uniek sporten promoten en een subsidie-regeling creëren voor mensen van 18-jaar en ouder met een laag inkomen.

Om te komen tot een gezond en sociaal Alblasserdam wordt ingezet op:

- a. gezondheidsbevordering (gezonde leefstijl) onder jeugd en senioren;
- b. sport en ontmoeting in de wijk;
- c. het bevorderen van sport- en gezondheidsnetwerken.

- ad a. samen met ABC-team, CJG, DG&J en onderwijs werken wij aan een actieve school. "Alblasserdam Beweegt" wordt verder ontwikkeld om meer senioren (laagdrempelig) actief te krijgen en het bevorderen van een gezonde leefstijl (lokaal programma DG&J);
- ad b. rond speel- en sportterreinen in wijk of buurt (ook een te realiseren multicourt), wordt een wijkgericht sport- en beweegaanbod gerealiseerd. Samenwerking met buurtverenigingen, jeugdwerk, SWA en betrokkenheid van jongeren vormt hierbij een essentieel onderdeel.
- ad c. er wordt geïnvesteerd in het lokale sport- en gezondheidsnetwerk (ABC-team, SWA e.a.)

3.3 Werk en inkomen

Wij zien werk als de beste vorm van participatie. Een aantal lokale werkgevers (logistiek) heeft behoefte aan nieuwe arbeidskrachten, maar ook in de bouw, zorg en horeca zijn vacatures.

Wat willen we bereiken:

- om te zorgen dat meer mensen duurzaam uitstromen uit de WWB, willen wij inwoners een bijzonder leerwerktraject aanbieden bij een lokaal leerwerkbedrijf of lokale ondernemer. Door aan de werkstage een Mbo-opleiding niveau 1, 2 of 3 te koppelen, verwachten wij duurzame uitstroom te realiseren. Hiervoor zijn wij in gesprek met de SDD (Taskforce). Daarnaast willen wij de lokale werkgelegenheid vergroten door o.a. (een deel van) het Nedstaalterrein in te richten voor lokale leerwerktrajecten. Maar wij zoeken ook aansluiting met het ROC en lokale ondernemers hierbij.

Wat gaan wij daarvoor doen:

- wij gaan laaggeschoolde werkgelegenheid vanaf 2022 (pilot) uitbreiden o.a. via leerwerktrajecten rond het Nedstaalterrein en bij lokale bedrijven
- wij willen onze ketenpartners SDD, SWA, Smile en anderen beter laten samenwerken bij het realiseren van leerwerktrajecten met MBO-kwalificatie met een verhoogde kans op duurzame uitstroom;
- wij gaan 40 mensen uit de bijstand opleiden voor huidige en toekomstige werkgelegenheid;
- wij blijven "Kansrijk" inzetten als succesvol scholingsinstrument op weg naar participatieplekken en/of duurzame uitstroom.

Dit geeft een vermindering op het werk- en inkomensbudget (SDD) en hierdoor treedt een verbetering op van de maatschappelijke positie van inwoners. Onze inzet is regie op deze doelstellingen door het bijeenbrengen van ondernemers, onderwijs en overheid. Wij zien een besparing van tenminste veertig uitkeringen en een lager beroep op voorzieningen. Van belang is de gemeentelijke invloed om dergelijke

trajecten mogelijk te maken. De lokale winst is dat wij hiermee 40 mensen aan het werk helpen en een kleiner beroep op Wmo-voorzieningen.

3.4 Wonen en veiligheid

Bij verschillende levensfasen horen verschillende woonbehoeften. Onder Spoor 3 staat, dat mensen van alle leeftijdscategorieën zich thuis moeten kunnen voelen in Alblasserdam: *"Om voor iedereen die hier wil wonen, een plek te creëren, gaan we inzetten op het bouwen van woningen die passen bij de behoeften van onze (nieuwe) inwoners"*.

Wat willen we bereiken:

- om uitvoering aan onze ambities te geven, sluiten wij aan bij de uitgangspunten van de regionale Groeiagenda, Woonvisie en lokale PALT-afspraken;
- op lokaal niveau is behoefte aan betaalbare koop- en huurappartementen die gebruikt kunnen worden als levensloopbestendige woningen. In de lokale uitvoeringsparagraaf Wonen 2018-2031 is eveneens een aantal accenten benoemd.

Wat gaan wij daarvoor doen (ambities "Aangenaam wonen"):

- wij stimuleren een adequaat woonaanbod voor jongeren en willen hen binden aan ons dorp;
- samen met partners werken wij aan de regionale agenda Huisvesting Kwetsbare Groepen om langer zelfstandig wonen en benodigde woningaanpassingen mogelijk te maken (2022);
- wij stimuleren de bouw van voldoende sociale huurwoningen en het bevorderen van leefbaarheid in wijken en buurten (PALT);
- het Opgaveteam, WK10 en zorgaanbieders zetten zich in om vanaf 2021 een aantal kleinschalige woonvormen voor kwetsbare jongeren en ouderen te realiseren.

3.4.1 Wonen en leven

Binnen dit programma nemen dorpsmakelaars van SWA een bepaalde wijk onder de loep en maken hierop een aanpak. Tot 2020 waren dit Souburgh en wijk Kinderdijk; voor de komende jaren staan Centrum en Blokweer op de planning. Wij zien dat deze aanpak (ondersteunen van bewonersinitiatieven en bevorderen van netwerksamenwerking) succes oplevert. Daarnaast voert SWA in opdracht van Woonkracht10 buurtbemiddeling in alle wijken uit.

Wat willen we bereiken:

- wij willen de aanpak (SWA), waarbij inwoners, verenigingen en instellingen bij hun initiatieven worden ondersteund (netwerkversterking) continueren. Daarbij gaat het om het verbeteren van de leefbaarheid in wijk, buurt of straat. SWA heeft als uitvoerende partij de rol van signaleerder en verbinder (samenredzaamheid) met het accent op buurtinitiatieven als Eksterstraat, MFC Maasplein, Scheldeplein, Staatsliedenbuurt en Nicolaas Beets e.o.

Wat gaan wij daarvoor doen:

- SWA geeft uitvoering aan de Aanpak Souburgh en Wijk Kinderdijk (2020 en verder);
- SWA zal (2021 en 2022) wijkanalyses maken van Centrum en Blokweer en zal hierbij nauw optrekken met Woonkracht10.

3.4.2 Beschermd thuis

Sinds 2015 geven Dordrecht/SDD uitvoering aan beschermd wonen en opvang voor de Drechtsteden en Alblasserwaard-Vijfheerenlanden. In de Transformatieagenda BW&Opvang zijn afspraken gemaakt over een aanpak voor inwoners met psychische of psychosociale problemen. Er zijn stappen gezet door de pilot Beschermd Thuis, toevoeging van beschermde woonarrangementen en het versterken van de lokale infrastructuur. Daarmee zijn wij in tegenstelling tot maatschappelijke- en vrouwenopvang binnen de daarvoor bestemde rijksbijdrage gebleven.

Op 2 juli hebben de VNG en het Rijk afspraken gemaakt over de doordecentralisatie en het nieuwe verdeelmodel Maatschappelijke Opvang, Beschermd Wonen en Begeleiding in 2021. De middelen voor beschermd wonen worden vanaf 2022 in 10 jaar objectief verdeeld over alle gemeenten. Deze zijn verplicht tot een vorm van regionale samenwerking (ingroeipad) en dienen dit daarna permanent zelf te organiseren. Huidige cliënten vallen zolang hun indicatie loopt financieel onder de centrumgemeente. Het aantal regionale bedden zal nooit tot nul kunnen dalen, omdat er altijd behoefte zal blijven aan intramurale zorg (24-uur toezicht) voor acute en/of chronische patiënten. Wij gaan in 2020-2023 (mede

in overleg met het Zorgkantoor/Wlz) de regionale en lokale capaciteitsbehoefte in beeld brengen; VWS heeft nog geen actuele gegevens paraat. Gemeenten willen in 2022 al een tussenevaluatie doen.

Wat willen we bereiken:

- met de bestuurlijke afspraak (2018) moeten alle regio's eind 2019 concrete uitvoeringsafspraken hebben gemaakt over de inhoudelijke beweging, financiering en de inkoop van Beschermd Wonen. Deze zullen de landelijke uitwerking en het objectieve verdeelmodel, uitname uit de Wlz, verplichte regionale samenwerking en ingroeipad volgen. Met het proces "Op weg naar 2021" bereiden gemeenten zich voor op het maken van uitvoeringsafspraken. Onderweg naar 2021 moeten wij met elkaar keuzes maken voor de doordecentralisatie, taken, samenwerking en financiële solidariteit.

Wat betekent dat voor ons lokaal

Gezien onze schaalgrootte willen wij de inkoop, indicatie en toeleiding naar Beschermd Wonen z.v.m. regionaal beleggen. Gelijk willen wij bij Beschermd Thuis de beweging naar voren maken. Voor Alblasserdam gaat het om 38 mensen (2019) in Beschermd Wonen, waarvan jaarlijks slechts een klein percentage naar Beschermd Thuis (zelfstandig wonen met ambulante begeleiding) zou kunnen doorstromen; hiervoor is thans geen wachtlijst. Verder zien wij lokaal een overconcentratie van kwetsbare mensen, die niet meer past binnen het concept van MFC-Maasplein en de draagkracht van de wijk en willen komen tot een betere spreiding van de doelgroep (BW-geïndiceerden).

Wat gaan wij daarvoor doen:

- wij sluiten aan bij de regionale beweging en bestuurlijke lijn met uitvoeringsafspraken 2019;
- wij gaan met Yulius, SDD en Woonkracht 10 in gesprek over een betere spreiding van de BW-cliënten in ons dorp (2021); dit doen we in samenhang met het nieuwe Ggz-beleid (4.6);
- wij gaan in 2021 met SDD, Yulius, Woonkracht 10 partners dorpssteam een aanpak maken (met een eerste screening) en doen dit in samenhang met de Ggz en Wvggz (4.6)
- wij sluiten ons aan bij een regionale tussenevaluatie in 2023 m.b.t. capaciteit en uitstroom.

3.5 Armoede en schulden

Armoedebestrijding heeft een grote prioriteit binnen de Samenlevingsagenda. Armoede geeft een verhoogd risico tot sociale uitsluiting en heeft ook een negatieve invloed op het welbevinden van kinderen, de band met hun ouders en kan leiden tot opvoedproblemen. Verdere gevolgen voor de ontwikkeling van kinderen zijn: slechtere hersenontwikkeling, minder onderwijskansen, mogelijk effect op psychosociale ontwikkeling, risico op kindermishandeling en partnergeweld, (jeugd)criminaliteit, slechtere gezondheid en verhoogde risico's op volwassen leeftijd; kinderen van alleenstaande moeders, uit gezinnen met een niet-westerse achtergrond of met ouders uit nieuwe EU-lidstaten vormen een hoger risico. Voor onze aanpak verwijzen wij ook naar de raadsinformatiebrief van november 2019.

Wat willen we bereiken:

- we willen de cirkel van armoede vroegtijdig doorbreken en zo veel mogelijk voorkomen dat kinderen in armoede opgroeien. Daarbij sluiten wij aan bij programma's m.b.t. gezonde leefstijl en gezonde voeding (4.3).

Wat gaan wij daarvoor doen:

- de regisseur armoedebestrijding gaat met partners (Platform Armoede) uitvoering geven aan het Plan van aanpak. Hierbij hebben wij een lokale *ketenaanpak* voor ogen, waarbij cliënten worden gescreend, gesproken en toegeleid naar schuldhulp, netwerkversterking en toeleiding naar arbeid (drietrapsraket).

3.6 Onderwijs en opvoeding

Dit betreft eveneens een levensgebied binnen onze preventieaanpak (Praatplaat).

Wat willen we bereiken:

- wij willen z.v.m. aansluiten bij de uitgangspunten uit het PVA Jeugdhulp, Route 22 en Werk en Inkomen (3.3). Wij hebben extra aandacht voor mentale weerbaarheid bij jongeren in groep 8.

Wat gaan wij daarvoor doen:

- wij willen de mentale weerbaarheid onder basisschoolleerlingen voortzetten en gaan voor 2020 en verder afspraken maken met DG&J, Onderwijs en CJG voor meer lokaal maatwerk hierbij.

3.6.1 Echtscheidingen

In Alblasterdam wordt gelijk aan de rest van het land ongeveer één op drie huwelijken of samenlevingscontracten ontbonden. Wij zijn in samenspraak met onze partners in het CJG een programma aan het uitwerken met betrekking tot de negatieve gevolgen voor kinderen van (v)chtscheidingen. De gemeenteraad is hierover eind 2019 via een Raadsmemo geïnformeerd.

Wat gaan wij daarvoor doen:

- wij bieden samen met onze netwerkpartners (CJG) vanaf 2020 een programma aan onder de naam "Samen verder" dat zal bestaan uit een viertal fases, waarin we de negatieve gevolgen voor kinderen van (v)chtscheidingen zo veel mogelijk willen voorkomen of beperken.



4. Gezondheidsbevordering

Gemeenten hebben een belangrijke taak, die relatief klein is binnen het totale gezondheidspakket en waarbij zij vrijheid hebben qua vorm en inhoud. De thema's hebben raakvlak met het Nationaal Preventieakkoord uit 2018. De DG&J heeft als opmaat naar deze nota met gemeenten een toekomstverkenningen gedaan om actuele thema's bij gezondheid te benoemen. Uit 11 aangedragen thema's hebben wij een voorlopige keuze gemaakt; alle vier worden onder 4.3. en verder uitgewerkt.

4.1 Landelijke trends

Het gaat goed met de gezondheid, maar doordat we ouder worden wordt gezondheidszorg steeds duurder. De samenleving waarin ontwikkelingen elkaar snel opvolgen, brengt nieuwe uitdagingen met zich mee. Het RIVM en de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid schetsen opgaven die in aanvulling op het huidige beleid om een bredere gezondheidsbenadering vragen met als trends:

- de vergrijzing heeft grote impact op de volksgezondheid en de zorg;
- er is meer gezondheid, maar ook meer (stapeling van) ziekte;
- vaak is er een stapeling van gezondheids- en sociale problemen bij kwetsbare groepen;
- leefstijl én leefomgeving hebben invloed op gezondheid;
- de druk op ons dagelijkse leven neemt toe;
- de zorg verandert door technologie en de rol van de patiënt/cliënt is veranderd;
- de zorguitgaven stijgen door demografie en technologie;
- in de zorg wordt in toenemende mate extramuralisering doorgevoerd;
- toename van mentale druk op jongeren en jongvolwassenen.

Die leiden tot een aantal uitdagingen voor regio en gemeente waaronder:

- verdubbeling van het aantal mensen met dementie;
- toename van mensen met psychische problematiek;
- achterstand in levensverwachting bij mensen met lagere sociaaleconomische status;
- het faciliteren van langer thuiswonen door gemeenten en zorgverleners.

4.2 Positieve Gezondheid

PIJLERS VOOR POSITIEVE GEZONDHEID



Toelichting

Dit is een belangrijke ontwikkeling binnen het denken over gezondheidsbevordering (GGD). Wij sluiten ons aan bij de definitie van Machteld Huber: *"het vermogen van individuen om met levensuitdagingen (fysiek, emotioneel, sociaal) om te gaan en daar eigen regie over te voeren."* Hierbij ligt de nadruk op veerkracht, eigen regie en welbevinden. Niet de ziekte of de beperking staat centraal, maar het vermogen van mensen om hiermee om te gaan en te participeren in de samenleving.

Dit model kent zes pijlers: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaalmaatschappelijk participeren en dagelijks functioneren. De optelsom hiervan is van invloed op de mate waarin iemand in staat is om met uitdagingen om te gaan. Het gaat om meer dan gezondheid in de klassieke zin; om het hebben van een sociaal netwerk, werk of dagbesteding. Er wordt domein-overstijgend gekeken naar gezondheid en het individu staat centraal. De thema's zijn vertaald in opgaven voor gezondheidsbevordering (onderstaande determinanten).

4.3 Determinanten van gezondheid

Dit zijn factoren die gezondheid zowel positief als negatief kunnen beïnvloeden. Hieronder een overzicht, die veel overeenkomst vertonen met onze maatschappelijke thema's en doelstellingen:

a. Leefstijl

Gedrag dat een relatie heeft met (on)gezondheid. Vooral roken, alcohol, bewegen en gezonde voeding zijn daarin bepalend. Roken, alcohol en overgewicht zijn ook opgaven uit het Preventieakkoord (sleutel tot succes), zie 3.2.

b. Gezonde fysieke leefomgeving

Dit heeft effect op lichamelijke en psychische gezondheid en betreft *"een leefomgeving die als prettig wordt ervaren, uitnodigt tot gezond gedrag en waar de druk op de gezondheid zo laag mogelijk is"*. De meeste impact op het vergroten van gezondheidswinst in relatie tot een gezonde levensverwachting is: terugdringen van fijnstof, het creëren van een rookvrije omgeving, maar ook een groene omgeving (3.2) en opgaven rond de nieuwe Omgevingswet (4.5).

c. Werk en vormen van dagbesteding

Dit betreft alle vormen van tijdsbesteding met een vooraf beschreven doel, waarbij mensen actief worden betrokken en die zingeving verleent: arbeidsmatige dagbesteding, vrijwilligerswerk, beschermt of betaald werk. Inzetten op zinvol betaald werk en participatie heeft een direct effect op de gezondheid (zie: 3.3).

d. Opgroeien in armoede

Zie Armoede en schulden (3.5)

e. Gezondheidsvaardigheden

Dit betreft het vermogen om informatie over gezondheid te begrijpen, beoordelen en te gebruiken. Beperkte vaardigheden hangen samen met slechtere gezondheid en een kans om eerder te overlijden. Fysieke en psychische problemen komen bij mensen met beperkte vaardigheden vaker voor. Ouderen, laagopgeleiden en niet-westerse migranten zijn sterk vertegenwoordigd: één op de drie mensen. Laaggeletterdheid en beperkte digitale vaardigheden spelen ook een belangrijke rol. E-Health is een belangrijke bron van informatie. Wij zullen met DG&J een aantal lokale taken met betrekking tot gezondheidsbevordering (matrix) uitwerken.

Wat gaan we hiervoor doen:

- voor zover ze niet als lokale actiepunten binnen onze zes levensgebieden zijn aangegeven, gaan wij met DG&J in gesprek (2020) om met elkaar een aantal programma's nader uit te werken. Daarbij zien wij vooral roken en overmatig alcohol- en drugsgebruik bij jongeren als aandachtspunt.

f. Sociale inclusie

In een inclusieve samenleving kan iedereen meedoen, ongeacht beperking, leeftijd, gender, religie, seksuele voorkeur of etniciteit naast factoren als armoede, opleiding of identiteit. Sociale uitsluiting en discriminatie worden als belangrijkste oorzaken genoemd bij psychische aandoeningen. Artikel 2.1.2. Wmo verplicht gemeenten uitvoering te geven aan het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. De Adviesraad Sociaal Domein heeft dit als een speerpunt benoemd. Samen met de

gemeente heeft zij in 2019 een bijeenkomst georganiseerd, waarbij knelpunten en oplossingen zijn opgehaald, die deels in dit plan zijn verwerkt.

Wat willen we bereiken:

- wij willen een dorp zijn waarin iedereen met of zonder beperking kan meedoen en meekomen. Daarbij willen wij ons richten op bereikbaarheid en toegankelijkheid van openbare ruimten, accommodaties maar ook tot informatie (zie ook: 3.1.2 toegang).

Wat gaan we hiervoor doen:

- wij maken jaarlijks met Woonkracht10 en SWA afspraken rond de aanpak van overlastgevende situaties bij buurten of wooncomplexen en zullen knelpunten in de openbare ruimte opnemen in onze jaarplanning;
- bij onze planvorming gaan wij een vaste passage over inclusie opnemen (incl. communicatie-paragraaf).

4.4 Lokale gezondheidsthema's

Aan de hand van de Toekomstverkenning (DG&J) hebben wij naast vaccinatiegraad (gezondheidsbescherming) lokaal drie thema's gekozen:

- | | |
|--|-------------------|
| • Sporten en bewegen (incl. overgewicht en voeding): | zie: 3.2 |
| • Kwetsbare ouderen (eenzaamheid en dementie): | zie: 4.4.1. |
| • Mentale weerbaarheid (jongeren): | Route22/PVA Jeugd |

4.4.1 Ouderengezondheid en kwetsbare ouderen

Dit is een taak binnen de Wpg. Kwetsbare ouderen is daarbij een lokaal thema, waarvoor DG&J programma's voor heeft ontwikkeld, die wij vanaf 2020 in gezamenlijkheid gaan oppakken. Een deel van de zelfstandig wonende mensen met een beperking is 65 jaar of ouder. Bijna 4.500 mensen zijn 65 jaar en ouder en deze groep zal de komende jaren sterk toenemen. Anderzijds zien wij dat de positie, vitaliteit en zelfredzaamheid van een deel van ouderen is toegenomen.

Wat willen wij bereiken:

- wij willen dat ouderen met of zonder beperking zo veel mogelijk zelfredzaam blijven en volwaardig meedoen aan de samenleving. Daartoe willen wij dat zij zo lang mogelijk actief blijven (bewegen) en andere mensen kunnen ontmoeten (inloop en activiteiten).

Wat gaan wij hiervoor doen:

- wij sluiten qua uitvoering z.v.m. aan bij programma's dementie, eenzaamheid, bewegen, wonen en cultuur, waarbinnen (zorg voor) ouderen een belangrijk aandachtspunt is (inclusie).

4.4.2. Kwetsbare ouderen en eenzaamheid

Als gevolg van individualisering zien wij dat het aantal ouderen dat zich eenzaam voelt is toegenomen. Onze cijfers vallen samen met het landelijk gemiddelde (OCD en foto sociaal domein).

Wat willen we bereiken:

- Wij hebben eenzaamheid als een van onze speerpunten benoemd. Eenzaamheid gaat gepaard met andere sociale problemen en daarom is een integrale aanpak gewenst, bestaande uit: vroegsignalering, preventie en ontmoeting. SWA heeft hiervoor 2018 een Plan opgesteld, dat de komende jaren doorloopt.

Wat gaan wij daarvoor doen:

- in 2020 en verder zal SWA uitvoering geven aan PVA Eenzaamheid, waarbij het accent zal liggen op het signalerend huisbezoek (78 jaar en ouder);
- wij gaan ontmoeting, bewegen-op-recept en cultuurbeleving inzetten en hiervoor de toegang en het dorpsnetwerk meer inzetten;
- wij maken (2021) afspraken met huisartsen, waarbij cliënten worden doorverwijzen naar het dorpssteam voor o.a. Bewegen of Welzijn-op-recept, mantelzorg, inloop, cultuur en ontmoeting.

4.4.3 Dementie

Dementie is nog steeds een groeiende ziekte en wij verwachten in 2040 een verdubbeling van het aantal

inwoners met deze aandoening (OCD 2018). Een deel van hen zal met goede begeleiding, mantelzorgondersteuning en aanpassingen in en rond de woning nog deels zelfstandig kunnen blijven wonen.

Wat willen we bereiken:

- de werkgroep Mantelzorg-Dementie heeft een Plan opgesteld, waaraan gemeente en partners de komende jaren gezamenlijk uitvoering geven. Daarmee willen wij in 2021 alsnog een dementievriendelijke gemeente worden. De uitvoering hiervan ligt bij de werkgroep. Voor de uitvoering zullen wij een deel van het mantelzorgwaarderingsbudget (2021) alloceren.

Wat gaan we daarvoor doen:

- gemeente stopt op basis van de evaluatie (2019) de tweejarige pilot Inloophuis (Rivas/WDB);
- wij zetten de middelen die hiermee vrijvallen vanaf 2020 in voor respijtzorg, ondersteuning en een brede inloofunctie (Stuurgroep MZD);
- Alzheimer NL zal het plan beoordelen, waarmee wij alsnog in 2021 een Dementievriendelijke Gemeente kunnen worden;
- Inregelen "Zorg lokaal" als laagdrempelig platform (2021).

4.5 Gezondheidsbescherming

Gezondheidsbescherming is een gemeentelijke taak, die door de DG&J regionaal wordt opgepakt (advies en uitvoering). Hieronder vallen o.a.: vaccinatie en bepaalde taken met betrekking tot de nieuwe Omgevingswet.

4.5.1 Vaccinatie

Zowel landelijk als regionaal is de vaccinatiegraad afgelopen jaren gedaald. In 2019 is de BMR-vaccinatiegraad bij 2-jarigen gelijk gebleven. Deze landelijke stabilisatie zien wij in onze regio niet terug. Wij kennen zelfs de laagste vaccinatiegraad van de regio. In ZHZ houdt die lage vaccinatiegraad verband met bepaalde geloofsgroepen, die vaccineren zien als uiting van wantrouwen in de schepper als behoever voor ziekte. Daarnaast merken wij dat ook steeds meer ouders twijfelen aan het nut van vaccineren en dat uitstellen. Mensen zijn kritischer, hebben minder vertrouwen in de overheid en worden niet meer geconfronteerd met ernstige infectieziekten als mazelen of polio. Ook wordt op sociale media veel negatieve aandacht gegeven aan vaccineren; de argumenten hiervoor zijn meestal niet op wetenschappelijke feiten gebaseerd, maar brengen mensen wel aan het twijfelen. Zie: Raadsmemo (2019).

Wat willen we bereiken:

- gemeenten (DG&J) zijn sinds 2019 verantwoordelijk voor een deel van de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma. Het verhogen van de vaccinatiegraad valt daarmee onder onze verantwoording. Wij besteden met DG&J extra aandacht aan preventie en voorlichting, zodat ouders goed geïnformeerd hun keuze maken. Wij doen dat op basis van verschillende wetenschappelijke onderzoeken.

Wat gaan we daarvoor doen:

Wij zetten drie actielijnen uit, die bijdragen aan het verhogen van de vaccinatiebereidheid:

- a. flexibilisering en modernisering van het vaccineren;
- b. publiciteit, transparante en onafhankelijke informatievoorziening, toegankelijke deskundigheid;
- c. benutten van de sociale omgeving (inzet van huisartsen, verloskundigen, specialisten, kerken, verenigingen en het onderwijs).

Wij vinden dat ouders keuzevrijheid hebben om hun kinderen wel of niet in te laten enten, maar zijn tegelijkertijd van mening dat deze keuze moet worden gemaakt op basis van juiste informatie. In de komende periode zullen wij samen met DG&J en Careyn onderzoeken in hoeverre de publieke gezondheidsstrategie passend is voor ons dorp en op hoe de aanbevelingen kunnen worden gebruikt als basis voor onze aanpak. Wij denken aan een koppeling met het VWS-programma "Coalitie Kansrijke Start", waarbij het verhogen van de vaccinatiegraad een speerpunt zal zijn.

4.5.2 Omgevingswet

De kwaliteit en inrichting van de fysieke leefomgeving is van grote betekenis voor gezondheid. De wet gaat er vanuit, dat gemeenten via ruimtelijke ontwikkeling sturen op doelen m.b.t. gezondheid, energie, klimaatadaptatie en veiligheid. Ook is er een landelijk Deltaplan Ruimtelijke Adaptatie 2018 dat regionaal geïmplementeerd moet worden. Door taken binnen het sociaal en fysiek domein te koppelen aan

publieke gezondheid ontstaat een samenhangende agenda, die de effectiviteit op gezondheid van inwoners ten goede komt.

Wat willen we bereiken.

Wij hebben de taak om per 2021 te sturen op maatschappelijke doelen:

- een veilige en gezonde leefomgeving en goede omgevingskwaliteit bereiken en in stand houden;
- de fysieke leefomgeving doelmatig beheren, gebruiken en ontwikkelen om er maatschappelijke behoeften mee te vervullen.

Wat gaan we daarvoor doen:

- dit thema zal in 2020 d.m.v. 3 nader toe te lichten programmalijnen worden geagendeerd.

4.6 Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)

In 2020 treedt de wet in werking en zal de Openbare geestelijke gezondheidszorg (Oggz) uit de Wmo vervangen. Soms leidt een ernstige psychische aandoening ertoe dat iemand een gevaar is voor zichzelf of anderen. Tot voor kort was een verplichte opname de enige manier om te helpen en gevaar weg te nemen. De wet maakt het mogelijk om verplichte zorg (toedienen medicatie en toezicht) poliklinisch of thuis te geven. De patiënt, kan makkelijker contact houden met familie of vrienden en blijven deelnemen aan de samenleving. Alleen als het in de eigen omgeving niet veilig genoeg is voor de persoon en zijn omgeving (of men dit zelf niet wil), kan opname in een instelling een betere oplossing zijn. Op 3 december 2019 heeft het college een besluit genomen met betrekking tot lokale implementatie van deze nieuwe wet.

Wat willen we bereiken:

- de wet biedt instrumenten voor zorg op maat, waarbij wordt gekeken welke aanpak het beste past; verplichte zorg zo kort als mogelijk en zo lang als noodzakelijk. Bovendien krijgen betrokkenen en hun netwerk meer inspraak hoe de zorg eruit gaat zien;
- wij kijken wat iemand nodig heeft om te participeren, zoals een woning en werk. Voor iemand met ernstige psychische problemen is het beter, wanneer we een verplichte behandeling voorkomen. Daarvoor is het nodig dat alle partijen goed samenwerken en signalen van de omgeving in vroeg stadium oppakken. Zo kan tijdig gestart worden met een passende behandeling. Daar wordt niet alleen de patiënt, maar ook de samenleving beter van;
- het is noodzakelijk dat wij de uitvoering van Wvggz en BW die te maken hebben met dezelfde doelgroep te koppelen ook om geldstromen zo efficiënt mogelijk in te zetten. Omdat beide wetten dezelfde doelgroep raken, zal lokaal moeten worden ingezet op een integrale benadering. Mede ook vanwege de decentralisatie van centrumgemeenten naar gemeenten;
- wij willen de implementatie voor een periode van vier jaren beleggen (2020 is overgangsjaar) gevolgd door de voorbereiding op de doordecentralisatie van Beschermd wonen per 2022. Beide complexe wetten beïnvloeden elkaar, waarbij kennisdeling cruciaal is en samenhang en efficiënte inrichtingen verder verkend worden. Gedurende de uitvoeringsperiode wordt de uitvoering gemonitord en zal eind 2022 een besluit voor eventuele voortzetting worden genomen;
- lokaal ligt deze nieuwe taak zowel bij onze veiligheidsadviseur (Concern), voorzitter Sociaal Platform (MO/Jeugd) i.s.m. politie, dorpsnetwerk, DG&J/Een Veilig thuis.

Wat gaan we daarvoor doen:

- gemeente en partners bieden een sluitende aanpak: regionaal en lokaal netwerk dat inzet op vroegsignalering, ondersteuning, zorg en begeleiding op een meer intensieve manier (2020);
- gemeenten en zorgaanbieders werken aan het versterken van samenwerking of invullen van ontbrekende schakels voor mensen met verward gedrag of complexe problematiek (2021);

4.7. Toezicht Wmo

Gemeenten zijn in het kader van de Wmo verplicht om toezicht te houden op de uitvoering. DG&J doet dit al voor de maatwerkvoorzieningen (SDD).

Wat gaan wij hiervoor doen:

- Wij gaan DG&J vragen om vanaf 2020 op beperkte schaal toezicht te houden op nog nader te kiezen algemene voorzieningen (bijv. inloop en begeleiding). Wij denken hierbij in het algemeen aan toezicht op calamiteiten en (gewelds)incidenten en reactief toezicht op basis van signalen. De extra kosten hiervoor zijn nog niet bekend (p.m).

5. Financiën, inspraak, communicatie, evaluatie en planning

5.1 Financiën

Wij hebben in 2019 € 22.814.000 aan Subsidies en inkomensoverdrachten binnen "Actiever en zorgzamer" uitgegeven. Daarvan ging ongeveer € 12,5 mln. naar de SDD, € 6,5 mln. naar DG&J, € 594.000 aan SWA, € 450.000 aan Vivenz en € 2,8 mln. aan overige (subsidie)bijdragen. Daarmee gaven wij in 2019 ongeveer 46% van onze gemeentebegroting (€ 55 mln.) uit binnen het sociaal domein.

In de Programmabegroting 2020 staat op blz.18 onder "Kanteling Sociaal domein": zoals in de werkbijeenkomsten met de gemeenteraad op respectievelijk 10 en 24 september 2019 is besproken, zal de gedachte van de kanteling in het sociale domein uitgaan van twee belangrijke lijnen te weten:

- Innovatie: Omdenknotitie Jeugd; Taskforce Wmo; lokale initiatieven
- Kaasschaaf: toepassen van kaasschaafmethode in het sociaal domein.

Leidraad voor de innovatie is dat zorg sneller en dichterbij geboden moet worden en dat preventie prioriteit krijgt. De Omdenknotitie Jeugd zegt in het kort dat lokale sturing en zeggenschap de sleutel is om de regionale uitgaven in vier jaar te verminderen tot € 100 miljoen. Dit door een scala aan ingrepen variërend van budgetverantwoordelijkheid voor lokale teams en ambulante jeugdhulp deels lokaal te organiseren. In deze begroting zijn de extra lasten Jeugd zoals blijkt uit de 2e Burap 2019 van de Serviceorganisatie Jeugd opgenomen en is ook het aandeel van Alblasserdam in de vermindering tot € 100 miljoen opgenomen in het meerjarenperspectief.

In onze begroting 2020 is het aandeel van Alblasserdam opgenomen in de taakstelling van € 3,6 miljoen die op grond van het besluit van de Drechtraad van 1 oktober 2019 op programmaniveau Sociale dienst in de begroting 2020 van de GR Drechtsteden is opgenomen. Deze besparing zal gevonden moeten worden door versoering of afschaffing van voorzieningen die de doelgroep rechtstreeks raken. In de paragraaf weerstandsvermogen hebben wij bij de bepaling van het benodigd weerstandsvermogen ook rekening gehouden met het risico dat de besparingen bij de SDD en de Serviceorganisatie Jeugd in 2020 niet worden gerealiseerd.

In het meerjarenperspectief is het netto effect tussen enerzijds de volumeontwikkeling 2021 en verder en anderzijds de effecten van de innovatieve maatregelen in 2021 en verder erg onzeker. Gezien deze onzekerheid hebben wij voor de Wmo en minimabeleid het kostenniveau 2021 en verder gelijk gehouden aan het niveau 2020. De extra rijksmiddelen voor Jeugd in 2022 en 2023 hebben wij structureel geraamd. Hier staat tegenover dat wij zowel regionaal als lokaal ook maatregelen treffen om de kosten te beheersen. In de begroting 2020 zijn lokaal (extra) middelen geraamd om de kanteling mogelijke te maken, zoals:

- extra middelen naar de voorkant € 70.000 zoals opgenomen in de PPN2020
- extra middelen kanteling sociaal domein € 75.000 in deze begroting
- extra budgetten sociaal domein in SA2.0 (op spoor Actiever en zorgzamer) die in de Perspectiefnota/Begroting 2019 zijn opgenomen voor armoede, kansrijk, diverse projectbudgetten Jeugd.
- extra budget onvoorzien van € 80.000 in 2020.

5.2 Inspraak en advisering

De adviesraad Sociaal Domein is een belangrijke gesprekspartner en adviseur. Op basis van een werkbijeenkomst in november en via een werkgroep hebben wij hen bij de totstandkoming van dit preventieplan betrokken. Wij hebben hun adviezen en aanvullingen zo veel mogelijk in dit plan opgenomen. Het advies van de adviesraad van 10 december 2019 is als bijlage bijgevoegd.

5.3 Communicatie met partners en inwoners

Op basis van dit plan en Praatplaat zijn wij in gesprek met regionale partners als SDD, Yulius en DG&J. Sinds september 2019 zijn wij op basis van de bezuinigingen en innovaties in gesprek met lokale kernpartners als, SWA, Vivenz, Woonkracht 10, Helpende Handen e.a. om te kijken naar wederzijdse rollen in beleid, samenwerking en uitvoering. Onze aanpak kan op hun steun en medewerking rekenen; toch zullen wij 2020 en verder nodig hebben door gezamenlijk ervaringen uit te wisselen, resultaten te benoemen en op basis daarvan gezamenlijk door te pakken. Onze inwoners willen wij zo veel mogelijk via onze Website, sociale media, Klaroen e.d. informeren, waar zij vanaf 2020 voor ondersteuning (toegang en preventie) terecht kunnen.

5.4 Tussentijdse Evaluatie

Halverwege deze beleidsperiode gaan wij tussentijds het net ophalen. In november 2021 (begroting) zullen wij de gemeenteraad meenemen met de resultaten en op basis hiervan zonodig bijsturen. Dit plan biedt ons echter voldoende ruimte om ook eerder bij te stellen. Hiervoor dienen mede onze jaarlijkse subsidie en resultaatafspraken en de voortgangsgesprekken met onze maatschappelijke partners. Bij de tussentijdse evaluatie willen we naast partners en de adviesraad het OCD betrekken, om een objectieve beoordeling te kunnen doen (nul- of éénmeting).

5.5 Planning en vervolgplanning

01-10 e.v.:	sparren en ophalen input bij partners (SWA, Vivenz, SDD en werkgroep adviesraad
28-11:	eindversie IPP bespreken met Adviesraad Sociaal Domein
17-12:	vaststelling IPP in college
14-01:	advies IPP in commissie Samenleving
28-01-2020:	vaststellen IPP en verordening algemene voorzieningen door gemeenteraad
01-01-2020:	implementatie en start pilots (en subsidie- en prestatieafspraken)
01-11-2021:	tussentijdse evaluatie IPP en bijstellingen