



# Concept beleidskader maatschappelijke ondersteuning & gezondheid

Augustus 2021

## Inhoud

1.	Inleiding .....	3
1.1.	Aanleiding .....	3
1.2	Reikwijdte .....	3
1.3	Trends en ontwikkelingen .....	5
1.4	Verantwoording beleidskader 2017 – 2020 .....	10
1.5	Totstandkoming.....	11
1.6	Leeswijzer .....	11
2.	Visie, maatschappelijke effecten en beleidslijnen .....	12
2.1	Visie Sociaal Domein en maatschappelijke effecten .....	12
2.2.	Visie op Maatschappelijke Ondersteuning en Gezondheid .....	13
2.3	Maatschappelijke effecten en aanpak in beleidslijnen .....	13
3.	Beleidslijnen .....	15
3.1	Beleidslijn 1. Sociale basis op orde.....	15
3.2	Beleidslijn 2. Integrale toegang .....	18
3.3	Beleidslijn 3. Ondersteuning op maat .....	19
3.4	Beleidslijn 4. Persoonlijke en maatschappelijke veiligheid .....	21
4.	Financieel kader .....	24
5.	Uitvoering, monitoring en verantwoording .....	26
5.1	Sturen op de uitvoering.....	26
5.2	Meer inzicht door monitoren en meten.....	28
Bijlage 1	Overzicht van de wettelijk verplichte Wmo-voorzieningen .....	29
	Maatwerkvoorzieningen .....	29
	Algemene voorzieningen.....	29
	Overig .....	30
Bijlage 2	Basistakenpakket GGD .....	31

# 1. Inleiding

## 1.1. Aanleiding

Voor u ligt het beleidskader maatschappelijke ondersteuning en gezondheid (MOG), 'Gezond en wel in Capelle', voor de periode 2021 tot 2024. Dit beleidskader gaat over de kaders waarbinnen we onze gemeente de (wettelijke) taken van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) en de Wet publieke gezondheid (Wpg) uitvoeren, inclusief de afspraken voor de instandhouding van een GGD.

Dit beleidskader is opgesteld in een bijzondere periode waarin we allemaal in de ban zijn van de Coronapandemie. Dit heeft vergaande gevolgen voor het terrein dat dit kader bestrijkt. De Coronacrisis heeft veel effect op het dagelijks leven van veel Capellenaren. Dit leidde bij bepaalde groepen tot meer stress, depressieve gevoelens en burn-out verschijnselen. Daarom is het des te meer van belang om extra oog te hebben voor de fysieke, financiële en mentale gezondheid van Capellenaren. Aandacht voor de problematiek en de vertaling naar (extra) activiteiten op het gebied van bewegen, spiritualiteit, mindfulness, religie en zingeving is extra zinvol. Betrokken zijn bij anderen, het ondersteunen van andere mensen, het denken in mogelijkheden en oplossingen draagt bij aan de mentale gezondheid van Capellenaren.



Maatschappelijke organisaties bieden al veel activiteiten en diensten aan die bijdragen aan het welzijn van onze inwoners. Het is belangrijk dat dit goed toegankelijk en bekend is. Hiervoor zetten wij in op een goede en begrijpelijke informatievoorziening.

Dit beleidskader bevat de visie en de geplande beleidslijnen om hieraan invulling te geven.

## 1.2 Reikwijdte

Waar gaat het over?

In 2012 hebben we er in Capelle bewust voor gekozen om het Wmo- en gezondheidsbeleid met elkaar in één beleidsstuk vorm te geven. Maatschappelijke ondersteuning en gezondheid hangen nauw met elkaar samen. Fysieke, mentale gezondheid en het hebben van financiële zekerheid vormen een belangrijke basis voor het welzijn van Capellenaren. Als de basis niet stevig genoeg is kan ondersteuning vanuit de gemeente nodig zijn. Als een bewoner de juiste ondersteuning krijgt, geeft dat verlichting, wat de fysieke en mentale gezondheid kan verbeteren en dit is een versterking van de kans op financiële zekerheid. Doordat er vele factoren van invloed zijn op de gezondheid van mensen komen in dit beleidskader ook verschillende onderwerpen aan bod die in eerste instantie misschien niet zo verwant lijken. Maar juist de onverwachte verbindingen zorgen voor de gewenste integrale benadering, een sluitend vangnet rondom hen die dat nodig hebben.

Beide beleidsterreinen hanteren dezelfde uitgangspunten: regie op het eigen leven, meedoen in de maatschappij, gebruik maken van sociale netwerken. Dit zijn de pijlers van de Capelse Visie sociaal domein (november 2019).

Hierna geven we een korte omschrijving van de twee wettelijke kaders en de relatie met de GGD.

## **Wmo**

De Wmo gaat uit 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, 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. Als langdurige intensieve zorg en blijvende behoefte aan 24 uur per dag zorg en/of permanent toezicht nodig is, valt dit niet onder de Wmo maar onder de Wet Langdurige Zorg (Wlz).

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.
2. Ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronisch psychische of psychosociale problemen, zoveel mogelijk in de eigen omgeving.
3. Bieden van maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, beschermd wonen en verslavingszorg.

## **Wpg**

De Wpg richt zich op gezondheid beschermende en gezondheid bevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen, inclusief het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van ziekten.

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de volgende taken:

1. Algemene taken, zoals het bijdragen aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's inclusief gezondheidsbevordering en prenatale voorlichting.
2. Jeugdgezondheidszorg (tot 19 jaar), gericht op het zorgdragen voor vaccinaties en het volgen en signaleren van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren.<sup>1</sup>
3. Ouderengezondheidszorg, het volgen en signaleren van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren, en vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen. Dit gebeurt bijvoorbeeld door beweegactiviteiten en sociale activiteiten.
4. Infectieziektebestrijding.

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

Volgens artikel 13 van de Wpg is de gemeenteraad binnen twee jaar na vaststelling van de landelijke nota verplicht een lokale nota gezondheidsbeleid vast te stellen, waarbij in ieder geval de landelijke prioriteiten in acht moeten worden genomen. De landelijke nota gezondheidsbeleid is in 2020 verschenen en heeft de volgende speerpunten:

- A. *Gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving*
- B. *Gezondheidsachterstanden verkleinen*
- C. *Druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen*
- D. *Vitaal ouder worden*

---

<sup>1</sup> Dit onderdeel van de Wpg is opgenomen in de jeugdnota en valt dus buiten deze kadernota

Over welke Capellenaren gaat het?

Daar waar het gaat om de taken met betrekking tot preventie raakt het Wmo- en Wpg-beleid van de gemeente alle Capellenaren.

Daarnaast richt de gemeente zich zowel bij de Wmo als de Wpg op alle volwassen inwoners die hulp of ondersteuning nodig hebben bij het zelfstandig functioneren en het meedoen in de samenleving. Zij hebben bijvoorbeeld ondersteuning nodig door afnemende mobiliteit door ouderdom, verlies van gezondheid of een dierbare. Het kan ook gaan om heel andere problemen zoals huiselijk geweld of een echtscheiding.

Hierbij verschilt de ondersteuningsbehoefte. Een groot deel van de Capellenaren slaagt er goed in hun leven vorm en inhoud te geven, ook als er problemen zijn. Voor sommigen geldt dat zij voor een langere tijd ondersteuning nodig hebben. Anderen hebben slechts een tijdje ondersteuning nodig.



### 1.3 Trends en ontwikkelingen

Een belangrijke doelgroep die gebruik maakt van de Wmo/Wpg zijn de oudere Capellenaren.

Belangrijk is om daarbij te realiseren dat de ouderen die in Capelle leven de stad hebben opgebouwd. En zij zijn vaak nog lange tijd actief in de stad: als vrijwilliger, betrokken buur, mantelzorger, maatje of grootouder. De bijdrage die ouderen aan onze stad leveren, valt niet te onderschatten en biedt de stad een rijkdom aan kennis, ervaring en energie. We zien de vergrijzing daarom als kans. Met veel oudere Capellenaren gaat het namelijk goed. Veel oudere Capellenaren leiden een goed leven, ontmoeten anderen en zijn actief voor elkaar. De groeiende groep ouderen kan zich in de derde levensfase in onze stad verder ontplooiën. Hun kennis, ervaringen en inzet zijn belangrijk voor onze stad. De groep 'nieuwe ouderen' is meer divers dan voorheen. Ouderen blijven langer actief en gezond.

Ouder worden is geen verrassing, je kunt het zien aankomen. Om de bewustwording rond ouder worden en hoe je je hierop kunt voorbereiden te stimuleren is de bewustwordingscampagne Ben van Waarde opgezet. Bewustwording, preventie en eigen regie zijn kernpunten in het antwoord op de vergrijzing'.

#### (Landelijke) ontwikkelingen

Er zijn verschillende ontwikkelingen die van invloed zijn op de doelgroep van de Wmo/Wpg en op de taken van de gemeente:

##### *De vraag naar zorg en gezondheid neemt toe en het aanbod verandert:*

Doordat we steeds langer leven hebben meer mensen langer ondersteuning, zorg en/of medicijnen nodig. Door de vergrijzende bevolking neemt de zorgvraag bij gemeenten toe, bijvoorbeeld voor hulpmiddelen, huishoudelijke verzorging, collectief aanvullend vervoer en begeleiding aan huis.

Daarnaast is er minder personeel om de stijgende zorgvraag op te vangen. Het is voor de zorg steeds moeilijker om voldoende gekwalificeerd personeel te vinden en te behouden. Voor een deel kan de extra zorgvraag worden opgevangen met nieuwe technieken. Deze ontwikkelingen vragen om andere zorgprocessen en vaardigheden, zowel van het personeel als van de cliënten.

*De zorgvraag van ouderen verandert:*

Ouderen leven langer zelfstandig en wonen minder vaak in een verpleeg- of verzorgingstehuis. Het is belangrijk om een gezonde leefstijl en de vitaliteit van ouderen te stimuleren en te faciliteren. Algemene voorzieningen moeten in stand worden gehouden, bijvoorbeeld om eenzaamheid te voorkomen. In het landelijke manifest 'Waardig Ouder Worden 2.0' (2020) heeft een groep maatschappelijke organisaties tien punten opgenomen die bijdragen aan waardig ouder worden. Ook in Capelle onderschrijven wij de stap naar een samenleving waarin we de waarde inzien van ouder worden. Waarin we inzien dat senioren veerkrachtig zijn en een schat aan ervaring hebben, en dat zij een belangrijke bijdrage leveren aan onze samenleving, bijvoorbeeld door het verlenen van mantelzorg en vrijwilligerswerk. Deze uitgangspunten krijgen vorm in het beleid ten aanzien van ouderen.

*De zorgen ten aanzien van de mentale gezondheid van jongeren en jongvolwassenen nemen toe:*

Er is veel aandacht voor de toenemende druk op het dagelijks leven van jongeren en jongvolwassenen. Diverse maatschappelijke ontwikkelingen spelen hier een rol zoals de ervaren prestatiedruk en de rol van social media. In deze beleidsnota richten we ons op de mentale gezondheid van de jongvolwassenen en op de groep die te maken heeft met de overgang van de jeugdwet naar de Wmo. Voor de groep 18- en de overgang van 18 – naar 18+ is hiervoor ruime aandacht in de jeugdnota.

*De omvang van leefstijl gerelateerde aandoeningen neemt toe:*

Ongezond gedrag zoals roken en te weinig beweging is verantwoordelijk voor 20% van de ziektelast.<sup>2</sup> Daarnaast neemt het overgewicht toe. We zien positieve ontwikkelingen; over het algemeen leven we langer in goede gezondheid, maar tegelijk ook groter wordende verschillen tussen mensen met verschillende opleidingsniveaus.

*De coronacrisis heeft grote impact op inwoners:*

Mensen die kwetsbaar zijn moeten worden ondersteund in de nasleep van de coronacrisis. Kwetsbare groepen zijn vaak nog kwetsbaarder geworden en daarnaast zijn nieuwe kwetsbare groepen ontstaan. De onderwerpen die daarbij kunnen spelen zijn eenzaamheid, welbevinden, huiselijk geweld, psychische druk en gezondheid, politiek vertrouwen en draagvlak. Ook kunnen financiële zekerheden van Capellenaren verder onder druk komen te staan. Door de coronacrisis zijn de verschillen in welzijn en welvaart toegenomen, waardoor er een grotere tweedeling in de samenleving dreigt<sup>3</sup>.

De coronacrisis heeft ook de veerkracht in de samenleving laten zien. Er zijn veel initiatieven ontstaan om iets te betekenen voor elkaar. Van nieuwe vormen van ondersteuning en contact tot nieuwe vormen van beweging. Deze positieve energie, creativiteit en de verschillende manieren van betrokkenheid en samenwerking willen we zoveel mogelijk verduurzamen in de manier waarop we met elkaar het sociaal domein vormgeven.



<sup>2</sup> RIVM: Volksgezondheid Toekomst Verkenning (2018)

<sup>3</sup> SCP 'Zicht op de samenleving in coronatijd' (mei 2020)

Pharos 'Impact van de coronacrisis op de aanpak van gezondheidsverschillen' (juli 2020)

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving 'Een eerlijke kans op gezond leven' (april 2021)

Er is een aantal ontwikkelingen op landelijk niveau die van invloed zijn op het gemeentelijk beleid. De belangrijkste zijn:

- **Invoering van het abonnementstarief eigen bijdrage:** Het vaste tarief voor de eigen bijdragen aan Wmo-voorzieningen is ingegaan op 1 januari 2020. De invoering van dit abonnementstarief heeft aantoonbaar geleid tot een aanzuigende werking op Wmo-ondersteuning, vooral huishoudelijke hulp.
- **Ontwikkelingen reële kostprijs:** De AMvB ten aanzien van het hanteren van een reële kostprijs heeft bij huishoudelijke ondersteuning geleid tot een significant hogere stijging in prijzen dan de overige zorgvormen. Het gaat hierbij om het effect van tussentijdse kostprijsontwikkelingen die afwijken van het contractueel vastgelegde indexatiepercentage. Verder is dialoog over de kostprijs-elementen, er wordt samengewerkt vanuit vertrouwen. In de contractbeheergesprekken wordt veel aandacht besteed aan de kwaliteit van zorg. Deze borgen wij door heronderzoeken uit te voeren en cliënt ervaringsonderzoek te doen. Dit zal ons de nodige sturingsinformatie geven voor wat betreft de inspanningsverplichting van de aanbieders als ook de geboden kwaliteit van zorg
- **Extramuralisering en doordecentralisatie beschermd wonen:** Per 1 januari 2022 wordt gestart met de doordecentralisatie van beschermd wonen. Dat betekent dat niet alleen via de centrumgemeente Rotterdam, maar ook Capelle zelf zich volledig moet gaan inzetten voor inwoners die in aanmerking komen voor beschermd wonen. Daarvoor worden nieuwe regionale samenwerkingsafspraken gemaakt. Vanaf 1 januari 2023 komen er een nieuwe financiële verdeling over gemeenten en een zogeheten woonplaatsbeginsel. Daarmee wordt geregeld dat gemeenten voortaan verantwoordelijk zijn voor beschermd wonen voor de eigen inwoners en daartoe ook in staat worden geacht, omdat ze daarvoor de middelen zelf ontvangen.
- **De Omgevingswet:** Op 1 juli 2022 treedt de Omgevingswet in werking. Deze wet bundelt (bijna) alle wetten en regels voor ruimte, infrastructuur, wonen, erfgoed, milieu, natuur en water. De fysieke leefomgeving beschermt de gezondheid (zoals schone lucht) en kan de gezondheid bevorderen, door de buitenruimte zo in te richten dat het uitnodigt tot ontmoeten, ontspannen en bewegen. Op grond van de wet is de gemeente verplicht om in 2024 een Omgevingsvisie te hebben. Een veilige en gezonde leefomgeving en een goede omgevingskwaliteit staan centraal in de Omgevingsvisie. In Capelle is de Omgevingsvisie opgenomen in de Stadsvisie.


## Capelse situatie en opgave

Met de meeste Capellenaren gaat het goed. Zij zijn in staat voor zichzelf te zorgen, hun problemen aan te pakken, er voor elkaar te zijn en mee te doen in de maatschappij. Er is echter ook een deel waarvoor dit niet geldt.

Om dit in te kleuren de volgende cijfers:

	GELUK EN WELZIJN	jaar	Capelle aan den IJssel	Regio (excl. Rotterdam)	Nederland
	Bewoners die gelukkig zijn		2020	91%	92%
		2016	93%	91%	
		2012	91%	93%	
Bewoners die zich matig tot zeer ernstig eenzaam voelen <sup>4</sup>		2020	54%	48%	
		2016	45%	44%	43%
		2012	45%	40%	39%

Ondanks dat veruit het grootste deel van de bewoners (meer dan 90%) aangeeft gelukkig te zijn, ervaren ook veel Capellenaren (bijna de helft) eenzaamheid (Doelgroep: 19 jaar en ouder, Bron: GGD Gezondheidsmonitor).

	GEZONDHEID		Capelle aan den IJssel	Regio (excl. Rotterdam)	Nederland
	Bewoners die een (zeer) goede gezondheid ervaren		2020	76%	79%
		2016	74%	75%	76%
		2012	77%	77%	
Bewoners met één of meer langdurige ziektes / aandoeningen		2020	35%	33%	
		2016	35%	35%	34%
Voldoet aan de beweegnorm, 19 t/m 64 jaar		2020	48%	47%	
		2016	50%	53%	
Voldoet aan de beweegnorm, 65+ jaar		2020	28%	31%	
		2016	29%	31%	
Overgewicht		2020	54%	54%	
		2016	52%	53%	49%
		2012	45%	49%	49%
Depressie (vastgesteld door arts)		2020	6%	5%	
		2016	7%	4%	

Driekwart van de bewoners ervaart de gezondheid als goed. Ruim een derde van de bewoners heeft last van één of meerdere aandoeningen. Ruim de helft van de inwoners heeft overgewicht en slechts 58% voldoet aan de beweegnorm. Vergeleken met de regio zijn er bij een significant hoger percentage bewoners depressieve klachten vastgesteld. (Doelgroep: 19 jaar en ouder, Bron: GGD Gezondheidsmonitor).

<sup>4</sup> De hier gebruikte gegevens ten aanzien van eenzaamheid wijken af van de resultaten uit de bewonersenquête als gevolg van een andere vraagstelling. We hebben hier gekozen voor de cijfers uit de gezondheidsmonitor omdat daarmee de vergelijking kan worden gemaakt met de regio en landelijk.



	ACHTERSTANDEN	jaar	Capelle aan den IJssel	Regio (excl. Rotterdam)	Nederland
	Bewoners die laaggeletterd zijn	2013	13%	16%	12%
	Huishoudens met een inkomen tot aan 120% van het wettelijk minimum	2019	15,0%	16,5%	13,2%
		2015	16,0%	17,8%	14,1%

Bijna 1 op de 6 huishoudens heeft te maken met een laag inkomen en voor twee derde van deze groep duurt dit al 3 jaar of langer. (Bron: Laaggeletterden: Geletterdheid in Zicht. Bron Inkomen: CBS).

	MANTELZORGERS EN VRIJWILLIGERS	jaar	Capelle aan den IJssel	Regio (excl. Rotterdam)	Nederland
	Bewoners die mantelzorg geven	2020	12%	13%	
		2016	13%	13%	14%
		2012	13%	12%	
	Bewoners die zich inzetten als vrijwilliger	2020	19%	22%	
		2016	28%	27%	30%
2012		20%	24%		

Bijna 1 op de 8 bewoners geeft mantelzorg aan een naaste. Ruim een kwart van de bewoners is actief als vrijwilliger. (Bron: GGD Gezondheidsmonitor).

	GEBRUIK VOORZIENINGEN	jaar	Capelle aan den IJssel	Zuid-Holland
	Huishoudens die gebruik maken van 1 voorziening	2019	8,5%	8,3%
		2016	7,4%	8,4%
	Huishoudens die gebruik maken van 2 voorzieningen	2019	5,4%	5,2%
		2016	6,2%	5,5%
	Huishoudens die gebruik maken van 3, 4 of 5 voorzieningen	2019	5,8%	5,7%
		2016	5,5%	4,6%
	Huishoudens die gebruik maken van 6 of meer voorzieningen	2019	3,0%	2,2%
		2016	3,0%	2,0%
	TOTAAL: Huishoudens die gebruik maken van 1 of meer voorzieningen	2019	22,7%	21,4%
2016		23,9%	21,8%	

Bewoners maken relatief meer gebruik van voorzieningen dan gemiddeld in de provincie. (Bron: CBS).

	VERGRIJZING	jaar	Capelle aan den IJssel	Groot Rijnmond	Nederland
	Bewoners ouder dan 65 jaar	2020	20%	18%	20%
		2030	24%	22%	24%
		2040	25%	24%	26%

In de komende decennia zal het aantal ouderen in Capelle met een kwart toenemen. (Bron: CBS).

De landelijke ontwikkelingen en de cijfermatig trends zorgen voor een aantal uitdagingen in de komende periode waarvoor de volgende lijnen worden uitgezet:

- Capelle bereidt zich voor op de doordecentralisatie van beschermd wonen en maatschappelijke opvang.
- Er komt een uitgewerkt plan voor wonen op maat (wonen met begeleiding), waarbij de behoeftes van de bewoners van de stad worden verbonden aan de bestaande en mogelijke faciliteiten in de wijken.
- Er komt een programma voor langer thuis wonen met passende ondersteuning.
- De verbinding tussen (medische) zorg en welzijn wordt versterkt. Daarbij is nadrukkelijk aandacht voor de preventieve elementen die bijdragen aan het bevorderen van gezondheid zoals een gezonde leefstijl, en het voorkomen van eenzaamheid.
- Een beweging naar het voorkómen van ziekte door bevorderen van gezondheid. Met een heroverweging van verantwoordelijkheden op preventie waaronder de rol van de GGD.
- Er komt een krachtiger verbinding tussen het sociale en fysieke domein, onder meer via de Stadsvisie (tevens Omgevingsvisie) en het Programma Buitenruimte. De fysieke leefomgeving draagt in sterke mate bij aan een gezonde sociale omgeving.



#### 1.4 Verantwoording beleidskader 2017 – 2020

In de afgelopen jaren is er veel gerealiseerd op het terrein van maatschappelijke ondersteuning en het gezondheidsbeleid. We hebben belangrijke vooruitgang geboekt op de beoogde doelen en zijn bij de uitvoering binnen de financiële kaders gebleven. Hieronder staan voor de drie beleidslijnen de belangrijkste resultaten van de afgelopen periode en de aandachtspunten/verbeterpunten voor het vervolg.

##### Sterke sociale basis

De sociale basis in Capelle kent een stevig fundament. Algemene voorzieningen zoals de Huizen van de Wijk en ontmoetingsactiviteiten zijn versterkt. De Huizen van de Wijk en de wijkteams van Stichting Welzijn Capelle zijn op dit onderdeel kenmerkend voor de Capelse aanpak. Hiermee wordt een bijdrage geleverd aan het welbevinden van Capellenaren en wordt escalatie van problemen voorkomen. De bekendheid van de Huizen van de Wijk, en de Wijkwinkels daarbinnen, kan nog beter. Ook is ingezet op preventie van problemen, bijvoorbeeld door in te zetten op bewustwording bij de ouder wordende Capellenaren. De preventie van gezondheidsproblemen is verbeterd (er is voorlichting gegeven over voeding en bewegen), maar ook hier is nog veel winst te behalen.

##### Passende ondersteuning

Op passende, integrale en toegankelijke ondersteuning voor Capellenaren die (nog) niet zelf of samen met anderen hun problemen kunnen oplossen is vooruitgang geboekt. Zo is bijvoorbeeld ingezet op een brede klantherkenning en diagnose, waarbij integraal wordt gekeken naar het leven van de Capellenaar. Het Wmo-loket heeft een hoge klanttevredenheid gerealiseerd m.b.t. de Wmo-maatwerkvoorzieningen. Voor Capellenaren met zeer zware problematiek waar actief op moet worden ingegrepen, is met het bemoeizorgnetwerk een goede en sluitende aanpak ingericht. De integrale

benadering van alle betrokken partijen en laagdrempeligheid van de toegang is een kwestie van er samen aan blijven werken: maatwerk, kijken vanuit meerdere disciplines. Het sociaal domein is voortdurend in beweging en vraagt altijd aandacht voor de manier waarop we integraal kijken en samenwerken om passende ondersteuning te bieden. Het bieden van de juiste passende hulp aan Capellenaren in een (zeer) kwetsbare situatie waar meerdere problemen tegelijk spelen blijkt niet altijd even makkelijk en effectief.

### Slim organiseren

In Capelle hebben we gewerkt aan een verbetering van het opdrachtgeverschap naar verbonden partijen. Partnerschap en samenwerking met opdrachtnemers zoals Stichting Welzijn Capelle en andere partners, en Capellenaren, is verbeterd. Er is bijvoorbeeld een gezamenlijk casuïstiekoverleg waarbij goed met elkaar besproken wordt wat er nodig is en wie de regie voert. Integraal en domeinoverstijgend werken vraagt nog voortdurend onze aandacht. Hierbij kijken we naar verschillende leefgebieden binnen het sociaal domein, maar er moet breder worden gekeken. Wat werkt wel, wat niet, samenwerken als lerende organisatie. Dat blijft de insteek want dat levert de basis voor integraal werken. Verder is samenwerking binnen een keten belangrijk, maar gaan we ons ook richten op samenwerking tussen verschillende ketens.

## 1.5 Totstandkoming

Dit beleidskader is opgesteld op basis van:

- De aanbevelingen uit de verantwoording van het beleidskader maatschappelijke ondersteuning en gezondheid 2017-2020;
- Landelijke en lokale ontwikkelingen op het terrein van maatschappelijke ondersteuning en gezondheid;
- Aandachtspunten en aanbevelingen gegeven door de commissie Samenleving en Economie;
- Advies van de Adviesraad Sociaal Domein;
- Besprekingen met het Capels Platform Zorg en Welzijn;
- Een extra consultatieronde (december 2020) met maatschappelijke partners en ervaringsdeskundige Capellenaren over de drie thema's: ouderen langer thuis, gezondheidsachterstanden en kwetsbare jongvolwassenen;
- Last but not least: dagelijkse contacten met de Capellenaren!

## 1.6 Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk is de visie op het sociaal domein samengevat. Vervolgens is deze visie doorvertaald naar het beleidskader Maatschappelijke Ondersteuning en Gezondheid. Dit heeft geleid tot een verder uitwerking in beleidslijnen, welke zijn uitgewerkt in hoofdstuk 3. In hoofdstuk 4 is een overzicht opgenomen van de financiële kaders. Het laatste hoofdstuk beschrijft de wijze van uitvoeren, monitoren en verantwoorden.

## 2. Visie, maatschappelijke effecten en beleidslijnen

De visie MOG is een uitwerking van de visie Sociaal Domein. Naast een beleidskader voor MOG zijn er ook beleidskaders voor Werk & Inkomen en Armoede & Schulden waarmee de raakvlakken groot zijn. De beleidslijnen in deze beleidskaders dragen gezamenlijk bij aan de maatschappelijke effecten die voortvloeien uit de visie sociaal domein.

### 2.1 Visie Sociaal Domein en maatschappelijke effecten

In Capelle willen wij samen met onze partners in zorg en welzijn zorgen dat zo min mogelijk mensen in de zorg terechtkomen, in de schulden zitten, zonder werk zitten en zoveel mogelijk wordt voorkomen dat drang of dwang nodig is. We willen er in Capelle voor zorgen dat mensen actief zijn, meedoen, weerbaar zijn en goed mogelijk voor zichzelf zorgen. En dat zij zich veilig en prettig voelen in hun wijk en daar trots op zijn. Kortom: Capellenaren met veerkracht.

Het is belangrijk om in Capelle de basis op orde te houden en verder te verstevigen. Het gaat goed met de meeste Capellenaren en dat willen we zo houden! We ondersteunen Capellenaren die dat tijdelijk nodig hebben.

Om dit te bereiken, verbeteren we de stevige, sociale basisinfrastructuur waarbij preventie het uitgangspunt is. Het belangrijk dat we steeds voldoende inzetten op preventie om zwaardere problematiek (en kosten) te voorkomen. Signalen over Capellenaren waar het even minder mee gaat, pakken we snel en adequaat op. Als het écht nodig is grijpen we tijdig, stevig en gericht in. In Capelle willen we aan- en doorpakken!

We verstevigen de samenwerking en samenhang op het gebied van zorg en ondersteuning binnen het sociaal domein. We brengen focus aan: welk probleem willen we (helpen) oplossen, waar dragen we met elkaar de komende jaren (extra) aan bij. Zo zorgen we er met elkaar voor dat we het voor elkaar hebben in Capelle! Kortom: een sterke sociale basisinfrastructuur door het bevorderen van integraliteit en gerichte sturing op resultaat.

#### Hoe willen we daaraan met elkaar werken?

Wanneer we er in Capelle voor willen zorgen dat mensen actief zijn en zo goed mogelijk voor zichzelf kunnen zorgen en mee kunnen doen, moeten we invloed uitoefenen op die factoren die daaraan bijdragen; we moeten draaien aan de juiste knoppen! Er zijn verschillende factoren die van invloed zijn op de gezondheid van mensen en hoe ze in het leven staan. Zo hebben individuele factoren als erfelijkheid en een gezonde leefstijl een grote invloed. Maar ook factoren in de omgeving en de omstandigheden waarin mensen wonen, werken, opgroeien en spelen (Pharos, 2019). We zorgen er voor dat Capellenaren zo veel mogelijk werken en actief mee doen, dat de toegang tot zorg en preventie zo goed mogelijk is geregeld, we investeren in de fysieke en sociale omgeving en dragen bij aan het creëren van kansen voor iedereen door ervoor te zorgen dat Capellenaren hun gezondheid/welbevinden kunnen behouden of verbeteren door deze vaardigheden te verbeteren.



## 2.2. Visie op Maatschappelijke Ondersteuning en Gezondheid

Aansluitend bij de visie sociaal domein is onze kijk op maatschappelijke ondersteuning en gezondheid en de aanpak ervan als volgt.

We zorgen met elkaar en voor elkaar, zodat het goed blijft gaan met de meeste Capellenaren en voorkomen zo (verergering van) problemen. Voor dit preventieve doel is een stevige sociale basis nodig die makkelijk bereikbaar en toegankelijk is voor iedereen. We leggen meer nadruk op de kansen die voorliggende voorzieningen bieden om mentaal en fysiek gezond te blijven. Capellenaren die dat nodig hebben moeten kunnen rekenen op individuele ondersteuning. Bij ernstige problematiek moet actief en snel worden ingegrepen.

We hanteren daarbij de volgende uitgangspunten:

- Capellenaren zijn zelf verantwoordelijk voor hun leven en deelname aan de maatschappij. Onderdeel hiervan is hun gezondheid in de brede zin: veerkracht, zingeving, participatie en eigen regie (positieve gezondheid);
- Capellenaren wonen zo lang mogelijk zelfstandig in hun eigen woning en omgeving;
- Capellenaren staan elkaar naar vermogen bij en helpen elkaar, bijvoorbeeld als vrijwilliger of mantelzorger;
- Problematiek en verergering van problematiek moet zoveel mogelijk worden voorkomen. Hierbij wordt integraal gekeken naar zaken als gezondheid, financiële zekerheid, eenzaamheid, de mate waarin iemand mee kan doen;
- Algemene voorzieningen zorgen ervoor dat Capellenaren actief zijn en meedoen, waardoor (verergering van) problematiek kan worden voorkomen;
- Voor Capellenaren die hun problemen niet zelf of met behulp van hun netwerk kunnen oplossen, is ondersteuning nodig. Deze is tijdelijk en er op gericht dat iemand zo snel mogelijk weer op eigen kracht verder kan;
- Individuele ondersteuning sluit aan bij de behoefte en de persoonlijke situatie;
- Bij ernstige problematiek, zoals huiselijk geweld en zorgmijndend gedrag, moet actief worden ingegrepen om problemen direct aan te pakken en escalatie te voorkomen;
- Het bevorderen van meedoen in de maatschappij in een goede gezondheid is een gezamenlijke opgave van de Capellenaren, de gemeente en maatschappelijke partners.
- Om zo goed mogelijk in te spelen op de ondersteuningsbehoefte van Capellenaren is een volledige en actuele informatievoorziening noodzakelijk die voor iedereen toegankelijk is.

## 2.3 Maatschappelijke effecten en aanpak in beleidslijnen

Vanuit de visie op het Sociaal domein zijn de maatschappelijke effecten gedefinieerd waarop we in de komende jaren sturen:

- A. Capellenaren doen mee;
- B. Capellenaren hebben veerkracht;
- C. Capellenaren hebben een gezonde leefstijl;
- D. Capellenaren zorgen voor elkaar.

Deze maatschappelijke effecten zijn de basis voor de verschillende kadernota's (Armoede & Schulden, Werk & Inkomen, Maatschappelijke Ondersteuning & Gezondheid). In de beleidslijnen wordt aangegeven aan welk maatschappelijk effect dit bijdraagt.

De beleidslijnen die we onderscheiden zijn:

1. **Sociale basis op orde**, gericht op het zorgdragen voor een basis waardoor Capellenaren kunnen meedoen, zonder extra zorg en ondersteuning, maar eventueel wel gebruik makend van het eigen netwerk, vrijwilligers of voorliggende voorzieningen.
2. **Integrale toegang**, met als doel om de vraag van Capellenaren die zorg of ondersteuning nodig hebben efficiënt en gericht in kaart te brengen.
3. **Ondersteuning op maat**, waarbij gezorgd wordt voor een passende ondersteuning voor bijzondere groepen en inwoners van Capelle.
4. **Persoonlijke en maatschappelijke veiligheid**, gericht op het beschermen van individuen en de maatschappij tegen problemen die tot onveiligheid leiden.

In het volgende hoofdstuk zijn deze beleidslijnen verder uitgewerkt.

### 3. Beleidslijnen

In dit hoofdstuk werken we de vier beleidslijnen uit. Per beleidslijn geven we de huidige situatie aan, wat we willen bereiken en op hoofdlijnen wat we daarvoor gaan doen. Ook vermelden we welke indicatoren we monitoren en geven we aan op welke maatschappelijke effecten ze van invloed zijn.

Gelijktijdig met het beleidskader voor Maatschappelijke ondersteuning & gezondheid zijn we aan de slag met nieuwe beleidskaders voor Werk & Inkomen en Armoede & Schulden, waarbij een aantal thema's is benoemd waar we de samenhangende aanpak op gaan verstevigen (gezondheidsachterstanden, jongvolwassenen en ouderen). Ook zoeken we nadrukkelijker afstemming met beleidsterreinen als Jeugd en Laaggeletterdheid.

#### 3.1 Beleidslijn 1. Sociale basis op orde

Waar staan we nu?

Met de sociale basis op orde bedoelen we dat Capellenaren kunnen meedoen zonder gebruik te hoeven maken van maatwerkvoorzieningen en zorg. Voor een groot deel van de Capellenaren is dat vanzelfsprekend, een ander deel heeft daar lichte ondersteuning bij nodig, bijvoorbeeld van een naaste (mantelzorger), een vrijwilliger of van een voorliggende voorziening. Een goede sociale basis werkt ook preventief, door bijvoorbeeld een goede verbinding tussen het medische en sociale domein.



Met de gemeenten Rotterdam en Krimpen aan den IJssel werken we aan een regionale samenwerkingsagenda met verzekeraar Zilveren Kruis op de onderwerpen GGZ, preventie en ouderen. Met als doel integrale zorg en ondersteuning voor onze inwoners.

Het is belangrijk om voor Capellenaren de zorg en ondersteuning op maat te bieden en daarbij noodzakelijke combinaties van preventieve inzet, voorliggende voorzieningen en hulp in te zetten.

Stand van zaken:

**ONTMOETING:** Er is al veel ontmoeting in bijvoorbeeld de bibliotheek, de Huizen van de Wijk, via de open inloop-activiteiten en Goud voor Oud. Toch is er nog veel eenzaamheid en kan er meer bekendheid gegeven worden aan wat er te doen is in de Huizen van de Wijk. Ook vanuit vrijwilligers komen er signalen dat er een sterke behoefte is aan ontmoeten.

**MANTELZORG:** Om mantelzorgers te ondersteunen is ingezet op mantelzorg-maatjes en logeerszorg. De positie van Mantelzorg Capelle is versterkt. Toch zijn mantelzorgers niet altijd in beeld bij de professionals en de samenwerking tussen de professionals kan verder worden verbeterd.

**VRIJWILLIGERS:** Er is een integraal en toekomstbestendig vrijwilligersbeleid. De gemeente heeft uitvoeringsafspraken gemaakt met Welzijn Capelle om Capellenaren te verleiden tot vrijwilligerswerk en het vasthouden van de vrijwillige energie. Vanuit Welzijn Capelle worden verschillende trainingen aangeboden voor vrijwilligers. En hiermee snijdt het mes aan twee kanten: onderzoeken laten zien dat er sprake is van een positief verband tussen het doen van vrijwilligerswerk en de gezondheid van de vrijwilliger, met name de psychosociale gezondheid. Het doen van vrijwilligerswerk kan de kans op een

depressie verkleinen en kan zorgen voor minder stress. Het aanbod en de werking van de vacaturebank kan meer in balans. Evenals het vinden van vernieuwende manieren om de behoefte te peilen en vraaggericht te acteren.

GEZONDE LEEFSTIJL: Ruim driekwart van de Capellenaren ervaart de gezondheid als goed en ruim een derde van de bewoners kampt met één of meerdere aandoeningen. Dit wijkt niet af van het regionale en landelijk gemiddelde maar hier is winst te behalen, vanwege de noodzaak om te investeren in preventie van gezondheidsproblemen. In samenwerking met de 14 gemeenten in Rijnmond en de GGD is een Regionaal Preventieakkoord afgesloten om beter samen te werken tussen de gemeenten en met partners zoals verzekeraars. Ook is er goed overleg en samenwerking met de Capelse huisartsen.

#### Wat willen we bereiken en hoe maken we dat inzichtelijk?

- Capellenaren zijn veerkrachtig en voelen zich mentaal gezond;
- Capellenaren ontmoeten elkaar en hebben duurzame contacten. Zij voelen zich niet eenzaam;
- (Kwetsbare) Capellenaren hebben de regie op hun eigen leven. Zij ervaren voldoende kwaliteit van bestaan en ervaren geen eenzaamheid;
- Er is voldoende en adequate mantelzorgondersteuning voor de Capellenaren die dat nodig hebben en de mantelzorgers zijn in beeld;
- Er is een optimale match tussen de vraag naar en het aanbod van vrijwilligers, zowel kwantitatief als kwalitatief. We houden vrijwilligers vast en investeren daarin;
- Capellenaren zijn zich bewust van hun leefstijl en maken gezonde keuzes.

Maatschappelijk effect	Indicator	Referentiescore			Bron
		2012	2016	2020	
Meedoen Veerkracht	Bewoners die gelukkig zijn	91%	93%	91%	GGD
Meedoen Veerkracht Voor elkaar	Bewoners die zich matig tot zeer ernstig eenzaam voelen	45%	45%	54%	GGD
Meedoen Voor elkaar	Bewoners die zich inzetten als vrijwilliger	20%	28%	19%	GGD
Meedoen Voor elkaar	Bewoners die mantelzorg geven	13%	13%	12%	GGD
Veerkracht	Bewoners die een (zeer) goede gezondheid ervaren	77%	74%	76%	GGD

#### Wat gaan we doen?

- De subsidieregelingen Buurtwerk en Maatschappelijke Ondersteuning zijn samengevoegd en aangepast. Hierdoor kunnen meer ontmoetingsmogelijkheden worden gesubsidieerd. Ook zal worden gezorgd dat ontmoeten meer aansluit op de persoonlijke interesses om eenzaamheid te verminderen en bij te dragen aan zingeving.
- Er wordt meer bekendheid gegeven aan de activiteiten in de Huizen van de Wijk en aan allerlei andere activiteiten. De Capelse Sociale Kaart wordt vernieuwd en uitgebreid.
- Voortdurende inzet op positieve communicatie (waaronder het benadrukken van gezondheidsvoordelen) – zowel vanuit de gemeente als Welzijn Capelle- bijvoorbeeld door storytelling. Het vergroten van de zichtbaarheid van het dienstenaanbod.
- Het realiseren van het concept Vip Ontmoet in meerdere Huizen van de Wijk in Capelle.
- Het nog beter vasthouden van vrijwillige energie (bereidheid, bekwaamheid en beschikbaarheid).



- Mantelzorg Capelle zal verder worden versterkt. De samenwerking tussen de professionals en de mogelijkheden van respijtzorg worden verbeterd.
- Gezonde keuzes moeten leuker, makkelijker en gewoner worden. Er wordt voor een gezonde leefstijl ingezet op verbetering van de mentale gezondheid in samenhang met lichamelijke gezondheid. Zoals het tegengaan van somberheid. Maar ook op het tegengaan van overgewicht en obesitas, onder andere via samenwerking met de huisartsen en de verzekeraar bij inzet van de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)<sup>5</sup>. En door in het dagelijks leven, in en om het huis, actief zijn te stimuleren.
- Oudere Capellenaren worden gestimuleerd te bewegen en bewust bezig te zijn met ouder worden via de campagne 'Ben van Waarde'. Dit moet ertoe leiden dat de regie op het leven zolang mogelijk wordt behouden.
- Er wordt een verbinding gelegd met de aanpak van eenzaamheid, armoede & schulden en sport- en beweegactiviteiten. Daarbij wordt de fysieke omgeving ook beter benut.
- Er wordt een actieve samenwerking gestimuleerd tussen private en publieke partners in buurten en wijken met veel Capellenaren in een kwetsbare situatie.




---

<sup>5</sup> GLI is een tweejarige interventie gericht op gedragsverandering om een gezonde leefstijl te bereiken en te behouden. De GLI wordt vergoed via de basisverzekering.

## 3.2 Beleidslijn 2. Integrale toegang

### Waar staan we nu?

De integrale toegang heeft als doel om de vraag van Capellenaren die zorg of ondersteuning nodig hebben efficiënt en gericht in kaart te brengen en de juiste ondersteuning en/of hulp in te kunnen zetten. Zoals eerder aangegeven zijn verbindingen tussen voorzieningen, zowel op het preventieve vlak, als ondersteuning en zorg noodzakelijk om het juiste maatwerk te bieden aan Capellenaren.

### Stand van zaken:

**KLANTHERKENNING EN DIAGNOSE:** De integrale afweging is bij de toegang verbeterd doordat verschillende disciplines zijn aangesloten bij het verdeeloverleg m.b.t. de casuïstiek van Welzijn Capelle (Wmo-loket, Welzijn Capelle, wijkverpleegkundigen, casemanager dementie, e.d.).

De afstemming met de gemeente en tussen lokale partijen zoals Welzijn Capelle, zorgaanbieders en praktijkondersteuners van de huisarts kan beter. De onderlinge contacten tussen betrokken professionals ten behoeve van de integrale gezamenlijke afweging kan verder verstevigd worden. Een Capellenaar moet op de juiste ondersteuning en hulp kunnen rekenen, ook als meer partijen daarbij betrokken zijn.

### Wat willen we bereiken en hoe maken we dat inzichtelijk?

- Capellenaren hoeven hun verhaal maar één keer te vertellen en ervaren dat partners samenwerken aan oplossingen op verschillende gebieden, zoals mentale en fysieke gezondheid, financiële zekerheid.
- Er is een integrale benadering bij de toegang, waardoor meervoudige problematiek zo vroeg mogelijk wordt herkend.

### Wat gaan we doen?

- Doorontwikkelen van de wijkwinkels in de Huizen van de Wijk, o.a. door training van de medewerkers en te zorgen voor kennis van de doelgroep, samenhangende problematieken, benaderingswijzen, effectieve aanpakken.
- Meer samenwerking tussen de partijen in de toegang:
  - Alle betrokken partijen in de toegang waar onder andere ook het Wmo loket deel van uit maakt, blijven zich verbinden aan de Huizen van de Wijk als ontmoetingsplek en vindplaats voor Capellenaren die ondersteuning en/of zorg nodig hebben
  - De functie casusregie wordt doorontwikkeld op basis van de ervaringen van partijen die deze rol op zich nemen binnen het sociaal domein. De gemeente heeft daarbij een sturende rol voor de betrokken samenwerkingspartners in de escalatie.

### 3.3 Beleidslijn 3. Ondersteuning op maat

Waar staan we nu?

Ondersteuning op maat is gericht op groepen en individuele Capellenaren die wat steun en hulp kunnen gebruiken.

**SLUITENDE KETEN VOLWASSENEN:** Ondanks dat het met veel Capellenaren goed gaat kampen nog teveel Capellenaren met problemen die hun functioneren in het dagelijks leven belemmeren. Dit wordt bevestigd met de cijfers ten aanzien van de gezondheid (zie ook 'de Capelse situatie en opgave' in paragraaf 1.3): 74% ervaart de gezondheid als goed maar ook heeft 35% te kampen met één of meerdere chronische aandoeningen. De doorstroming in de hulpverleningsketen is daarbij niet optimaal waardoor de doorverwijzing naar de tweedelijnszorg nog te lang duurt. Ook is er nog sprake van recidive (heraanmeldingen) na een afgesloten hulpverlenings-traject.

**GEZONDHEIDSVerschillen:** Kansen op een gezond leven zijn ongelijk verdeeld<sup>6</sup>. Mensen in een sociaal-economische kwetsbare situatie hebben vaak een lagere levensverwachting, meer chronische aandoeningen, een ongezondere leefstijl, meer psychische klachten en voelen zich ongezonder. Ondanks onze actieve aanpak (o.a. via GIDS-middelen) profiteert deze groep minder van de interventies gericht op het verbeteren van de gezondheid. Er wordt nog onvoldoende aangesloten op de leefwereld van mensen in een sociaal-economisch kwetsbare situatie.

**MAATWERKZORZIENINGEN:** Capelle hanteert een Open House-procedure voor haar diensten (huishoudelijke ondersteuning, begeleiding individueel of in groepsverband en persoonlijke verzorging) waardoor voor iedere inwoner een passende leverancier van maatwerkvoorzieningen voorhanden is. Uitgangspunten zijn daarbij: resultaatgericht indiceren en financieren, keuzevrijheid en slimmer organiseren. De klanttevredenheid is over de gehele linie goed en verbeterd t.o.v. eerdere jaren. Het gebruik van de maatwerkvoorzieningen en de kosten daarvan zijn de laatste jaren gestegen.

**WONEN OP MAAT:** Voor Capellenaren die ondersteuning nodig hebben bij (zelfstandig) wonen zijn er Wmo-maatwerkvoorzieningen. Hiervoor bestaan drie vormen: beschermd wonen (volledig verzorgd met 24/7 toezicht), begeleid wonen (tussenvorm met minder begeleiding) en zelfstandig wonen met ambulante begeleiding. Bij de invulling hieraan in Capelle is er een aantal uitdagingen: er is een gebrek aan doorstroom in de keten, er zijn te weinig plekken beschermd wonen, er is geen begeleid wonen voor volwassenen en in sommige wijken is er een concentratie van wonen op maat.

**KWETSBAAR JONGVOLWASSENEN:** Met de meeste jongvolwassenen (85%) gaat het goed. Een kleine groep (15%) ervaart problemen op verschillende gebieden (psychisch, verslaving, geen stabiele thuis-situatie, schulden). Kenmerkend van deze groep is dat zij hun hulpvragen uitstellen tot het echt niet meer anders kan, waardoor de problemen zich opstapelen. Jongvolwassenen krijgen vervolgens te maken met verschillende wetten die niet op elkaar aansluiten. Hierbij is de afgelopen periode wel al vooruitgang geboekt door werkafspraken tussen CJG en het Wmo-loket. Maar er is meer nodig aan passende ondersteuning in een goede overgang naar volwassenheid.



<sup>6</sup> Een eerlijke kans op gezond leven, Raad Volksgezondheid & Samenleving (april 2021)

## Wat willen we bereiken en hoe maken we dat inzichtelijk?

- Inzet op de achterliggende problematiek via een integrale aanpak; kortom we pakken de oorzaken aan! Daarmee gaan we ook de recidive tegen;
- Capellenaren krijgen ondersteuning op maat. Hierover zijn ze gemiddeld tevreden;
- We verkleinen de gezondheidsverschillen tussen Capellenaren;
- Jongvolwassenen krijgen tijdiger ondersteuning, en de geboden ondersteuning leidt tot betere resultaten;
- We zorgen voor een betere doorstroming in de keten zodat meer Capellenaren passende ondersteuning krijgen.

Maatschappelijk effect	Indicator	Jaar	Capelle	Regio	NL	Bron
Veerkracht Leefstijl	Gezondheid:					
	Voldoet aan de beweegnorm, 19-64 jaar	2016	50%	53%		GGD Gezondheidsmonitor
		2020	48%	47%		
	Voldoet aan de beweegnorm, 65+ jaar	2016	29%	31%		
		2020	28%	31%		
	Overgewicht	2012	45%	49%		
		2016	52%	53%	49%	
		2020	54%	54%		
	Heeft in het afgelopen jaar alcohol gedronken	2012	80%	80%		
		2016	81%	80%	82%	
		2020	75%	77%		
	Roken	2016	21%	21%	21%	
2020		16%	16%			
Meedoen	Cliëntervaring Wmo:					
	Kwaliteit van de ondersteuning	2020	79%		85%	Waar staat je gemeente
	Samen naar oplossingen gezocht	2020	79%		81%	
	Ondersteuning past bij hulpvraag	2020	81%		85%	
	Met ondersteuning kan ik betere dingen doen	2020	76%		81%	
Maatschappelijk effect	Indicator	Jaar	Capelle	Krimpen	NL	
Meedoen Veerkracht	Kwetsbare jongeren:					
	NEET-jongeren (15 tot 25-jarigen, niet in opleiding of aan het werk)	2016	8,3%	6,7%	8,1%	Monitor AOJ
		2018	6,4%*	5,0%	7,2%	
*is hoger dan 75% van alle gemeenten						

## Wat gaan we doen?

- Samenwerkingsafspraken maken in de hulpverleningsketen (eerstelijnszorg, tweedelijnszorg, in het bijzonder GGZ) en het Wmo-loket, inclusief aanscherping van de prestatieafspraken met Welzijn Capelle.
- Kwetsbare groepen ondersteuning op maat bieden en regie laten nemen ten aanzien van de eigen gezondheid. Door hun vaardigheden te vergroten en de weg naar ondersteuning toegankelijk en begrijpelijk te maken. Dit gebeurt in samenwerking met de andere domeinen binnen de gemeente (zoals armoede & schulden, laaggeletterdheid) en in een partnership tussen de gemeente en betrokken partijen (zoals huisartsen, zorgverzekeraars). De aanpak wordt daarmee verbonden aan het medische domein, onder andere via de inzet van de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI).
- Verbeteren van de inzet van voorliggende voorzieningen om de stijging van de inzet van maatwerkvoorzieningen tegen te gaan.
- Komen tot een programma Langer Thuis voor Capelle, met als doel dat oudere Capellenaren langer thuis wonen én kwaliteit van leven ervaren.
- Uitvoeren van de Regionale Samenwerkingsagenda gemeente – ziektekostenverzekeraar om te komen tot een betere samenwerking op de thema's ouderen, GGZ en preventie.
- Met zorgverzekeraars in gesprek gaan over het gebruik van domotica (veelal niet te vergoeden vanuit de Wmo) om Capellenaren langer thuis te laten wonen.
- Opstellen van Plan Wonen op Maat om te voorkomen dat er in bepaalde wijken een concentratie ontstaat van Capellenaren met een extra behoefte aan zorg en ondersteuning.
- Uitvoeren van de taken die voortvloeien uit de doordecentralisatie van beschermd wonen, waar nu de regiogemeente nog voor verantwoordelijk is. Concreet betekent dit het realiseren van 20 plekken begeleid wonen voor volwassenen en 40 plekken beschermd wonen.
- De ondersteuning van kwetsbare jongvolwassenen versterken door
  - Voorlichting te geven over de verplichtingen als volwassene aan jongeren die 18 worden;
  - Kwetsbare jongvolwassenen gericht op te zoeken;
  - Te zorgen voor een naadloze overgang van ondersteuning van 18- naar 18+. Dit vereist o.a. goede werkafspraken tussen de gemeente en partners zoals de GR IJsselgemeenten Sociale Zaken, Welzijn Capelle, CJG, zorginstellingen, scholen, e.d.
- Beter bereiken en hulp bieden aan zogenoemde 'bankslapers'. Bankslapers is een groep mensen die thuisloos is, kwetsbaar is en gevoelig voor het ontstaan van schulden. Zij hebben geen vast verblijfadres en verblijven wisselend bij familie of vrienden. Deze bankslapers zijn uitgesloten van voorzieningen zoals inkomen, ziektekostenverzekering, toeslagen en hulpverlening. Met het toekennen van een briefadres worden deze bankslapers bereikbaar voor de gemeente en kan hulp worden geboden bij het weer op orde brengen van het leven.

## 3.4 Beleidslijn 4. Persoonlijke en maatschappelijke veiligheid

### Waar staan we nu?

Hierbij gaat het om de ondersteuning van Capellenaren waarbij het niet vanzelf gaat en/of waarbij sprake is van persoonlijke of maatschappelijke onveiligheid. Het gaat hier om situaties van drang of dwang, gericht op het beschermen van individuen en de Capelse samenleving tegen problemen die tot onveiligheid leiden.

COMPLEXE PROBLEMATIEK (VERWARD/ZORGMIJDEND): Er is een nauwere samenwerking tussen het zorg- en veiligheidsdomein. Regionaal door de samenwerking in Zorg- en Veiligheidshuis Rotterdam-Rijnmond en lokaal door een opschalingsstructuur met een procesregisseur, GGZ-expertise en keten-

partners die worden betrokken in het bemoeizorgnetwerk. Hiermee is vormgegeven aan de implementatie van de WVGZ. Een probleem is nog dat er op dit moment te weinig behandelplekken beschikbaar zijn bij de GGZ voor de moeilijkste groep. Ook wordt de keten zoals gedefinieerd in de WVGZ nog onvoldoende benut omdat de uitvoering van de wet voor de medewerkers nog niet voldoende bekend is.

**HUISELIJK GEWELD EN KINDERMISHANDELING:** Er is een aantal verbeterlagen uitgevoerd om huiselijk geweld eerder en beter in beeld te krijgen, zo snel mogelijk te stoppen en adequate hulp te bieden. De methode Signs of Safety en Multifocus is ingevoerd om een kwaliteitsslag te maken. De samenwerking met Veilig Thuis is verbeterd en er wordt sneller worden op- en afgeschaald met het veiligheidsdomein. Met de regio Rotterdam-Rijnmond is een visie opgesteld en het actieplan 'Geweld Hoort Nergens Thuis'. Hierbij is ten aanzien van het lokaal veld een verbeterplan opgesteld, zodat lokaal de basis vormt voor interventies en hulp. Hierbij kan de expertise en aanpak in het veld nog beter, zoals bij ouderenmishandeling en integrale aanpak bij complexe casuïstiek. En er moet nog meer worden ingezet op het voorkómen van huiselijk geweld.

### Wat willen we bereiken en hoe maken we dat inzichtelijk?

- Mensen met een verhoogde kans op verward gedrag worden vroegtijdig gesignaleerd zodat ze in het vrijwillige kader kunnen worden toegeleid naar passende hulp.
- Voor Capellenaren met zorgmijndend en/of verward gedrag is er een sluitende aanpak door bemoeizorg te bestendigen.
- Huiselijk geweld en kindermishandeling wordt zo veel mogelijk voorkomen, en als het zich voordoet zo snel mogelijk gestopt via snelle en effectieve (lokale en regionale) ondersteuning en hulp.

Maatschappelijk effect	Indicator	Referentiescore	Bron
		2019	
Meedoen Veerkracht	Bemoeizorg ingezet om gezinnen weer toe te leiden naar het CJG	119	CJG
Voor elkaar	Huiselijk geweld/kindermishandeling:	2020	Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond
	Meldingen per 100.000 inwoners	Capelle: 821 Rotterdam: 1184 Krimpen: 564	
	Adviezen en ondersteuning per 100.000 inw	Capelle: 449 Rotterdam: 1155 Krimpen: 262	

### Wat gaan we doen?

- De GGZ expertise wordt uitgebreid door deskundigheidsbevordering (lokale zorgnetwerkpartner).
- Waar noodzakelijk wordt het dwangkader van de WVGZ ingezet om menselijk leed en overlast zoveel mogelijk te beperken. Hiervoor bestendigen we de opschalingsstructuur met de procesregisseur Zorg- en Veiligheidshuis Rotterdam-Rijnmond (ZVHRR).
- De knelpunten in de keten (wachtrij GGZ) worden opgelost en er wordt gezorgd voor een goede doorstroom en betere op- en afschaling als dat nodig is. Hiervoor maken we (de gemeente) afspraken met GGZ partners en de zorgverzekeraar.
- De WVGZ wordt doorontwikkeld en de mogelijkheden hiervan worden benut (in samenwerking met het OM, politie, GGZ).
- Professionals krijgen de ruimte en worden niet gehinderd door de bureaucratie. Indien nodig kunnen daarbij onorthodoxe werkwijzen worden gebruikt.

- Er wordt een pilot bij gezinnen met multiproblematiek uitgevoerd, gericht op in ieder geval de samenhang tussen schulden en huiselijk geweld.
- Er komt een voorlichting aan het publiek en sleutelfiguren om huiselijk geweld bespreekbaar te maken.
- Het gebruik van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (bij signalen en vermoedens) wordt gestimuleerd.
- De kennis van specifieke vormen van huiselijk geweld zoals ouderenmishandeling en schadelijke traditionele praktijken, wordt vergroot bij betrokken partners en uitvoerders.
- Deskundigheidsbevordering gericht op de aanpak van huiselijk geweld, met een goede aansluiting tussen lokale en regionale aanpak. Waaronder implementatie intensieve casusregie in het lokale veld (in samenwerking met CJG en Welzijn Capelle) bij zware casuïstiek.
- Er is een meldpunt opgericht waar mensen een melding kunnen maken over iemand met psychische problemen, in het kader van de WVGZ.
- De regionale pilot Sluis wordt uitgevoerd, waarmee ketenpartners, die zorg leveren aan mensen met verward gedrag, elkaar kunnen vinden.
- Zorgen voor een sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag door hulp te bieden op gebied van preventie en een stabiele levensstructuur.

## 4. Financieel kader

Dit hoofdstuk bevat het overzicht van de beschikbare middelen voor maatschappelijke ondersteuning en gezondheid voor de periode 2021-2024.

<b>Wmo collectief</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>												
Doorbelasting wonen met zorg	22.000	22.000	22.000	22.000												
Coördinatie vrijw. thuiszorg / mantelzorg	24.423	24.423	24.423	24.423												
Verbinding welzijn en zorg	35.910	35.910	35.910	35.910												
Collectieve preventie GGZ	163.174	163.174	163.174	163.174												
Subsidie maatschappelijke ondersteuning	653.533	658.533	553.533	553.533												
Wmo Toezicht	20.000	20.000	20.000	20.000												
Mantelzorgers	83.188	83.188	83.188	83.188												
Begeleid wonen	280.100	280.100	280.100	280.100												
<b>Totaal</b>	<b>1.282.328</b>	<b>1.287.328</b>	<b>1.182.328</b>	<b>1.182.328</b>												
Kanttekeningen:																
<ul style="list-style-type: none"> <li>De doordecentralisatie van (de middelen van) Beschermd Wonen wordt gerealiseerd per 2023. Het is nog onbekend om welke bedragen dit gaat en of dit toereikend is voor de plekken in Capelle.</li> <li>In 2021 wordt een plan opgesteld voor wonen op maat (welke vormen van wonen met begeleiding we willen in welke wijken). In beginsel wordt wonen op maat betaald uit beschikbare middelen voor ambulante begeleiding of beschermd wonen. Ook hierover komt meer duidelijkheid als er helderheid is over de doordecentralisatie.</li> </ul>																
<b>Wmo maatwerkvoorzieningen</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>												
Aanschaf vervoersvoorzieningen	5.218	5.218	5.218	5.218												
Overige vervoersvoorzieningen	130	130	130	130												
Aanpassing rolstoelen	63.330	63.330	63.330	63.330												
Kapitaallasten rolstoelen	321.047	376.378	426.129	477.329												
Onderhoud/repatriatie rolstoelen	406.060	406.060	406.060	406.060												
Herverstrekking handbewogen rolstoelen	42.270	42.270	42.270	42.270												
Herverstrekking elektrische rolstoelen	545	545	545	545												
Herverstrekking scootmobielen	1.160	1.160	1.160	1.160												
Huur Rolstoelvoorzieningen	87.935	87.935	87.935	87.935												
11 Rolstoelen	16.567	16.567	16.567	16.567												
Woningaanpassingen	465.000	465.000	465.000	465.000												
Advieskosten Wmo	60.000	60.000	60.000	60.000												
PGB woonvoorziening	10.000	10.000	10.000	10.000												
01 Hulp bij het huishouden	7.021.436	7.604.436	7.961.436	8.180.436												
02 Begeleiding	4.138.477	4.241.477	4.347.477	4.455.477												
03 Persoonlijke verzorging	20.000	20.000	20.000	20.000												
05 Woondiensten - verh./inrichting	21.019	21.019	21.019	21.019												
07 dagbesteding	915.000	940.000	966.000	993.000												
08 Vervoersdiensten -collectief/ind.	1.204.401	1.204.401	1.204.401	1.204.401												
Noodfonds Capelle	14.984	14.984	14.984	14.984												
Uitvoeringskosten WMO intern/extern	32.268	33.268	33.268	33.268												
Uitvoering urgentieregeling	60.000	60.000	60.000	60.000												
Eigen bijdrage CAK	-497.094	-508.094	-519.094	-530.094												
<b>Totaal</b>	<b>14.408.753</b>	<b>15.166.084</b>	<b>15.693.835</b>	<b>16.088.035</b>												
Kanttekeningen:																
<p>Landelijk en ook in Capelle zijn de uitvoeringskosten van de Wmo fors gestegen. Met name de kosten van huishoudelijke ondersteuning zijn sterk gestegen als gevolg van de invoering van het abonnementstarief per 1/1/2020 en de wettelijke verplichting tot het toepassen van een reële kostprijs per 1/1/2018, maar ook doordat als gevolg van de vergrijzing langere en zwaardere inzet huishoudelijke ondersteuning nodig is. De verwachting is dat dit de komende jaren doorzet, waarvoor de volgende voorlopige doorrekening is gemaakt:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N 725</td> <td>N 725</td> <td>N 1.465</td> <td>N 2.112</td> <td>N 2.565</td> <td>N 2.893</td> </tr> </tbody> </table>						2020	2021	2022	2023	2024	N 725	N 725	N 1.465	N 2.112	N 2.565	N 2.893
	2020	2021	2022	2023	2024											
N 725	N 725	N 1.465	N 2.112	N 2.565	N 2.893											



<b>Gezondheid</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Gezond in de Stad	20.000	20.000	-	-
Inkoop GGD Rotterdam	391.702	391.702	391.702	391.702
Subsidieregeling Gezondheidsbeleid	10.889	10.889	10.889	10.889
Gezondheid a.g.v corona	70.000			
<b>Totaal</b>	<b>492.591</b>	<b>422.591</b>	<b>402.591</b>	<b>402.591</b>

Toelichting:

- Uit de decentralisatie-uitkering Gezond in de Stad (GIDS) wordt de campagne 'Ben van Waarde' gefinancierd. Deze uitkering loopt af na 2022.
- Het budget voor de inkoop GGD Rotterdam-Rijnmond bestaat uit de vaste inkoop van het basistakenpakket vanuit de Wpg (exclusief de inspecties kinderopvang, dit valt onder het Programma onderwijs).
- Uit de subsidieregeling gezondheid worden onder andere de fittesten voor 65+ gefinancierd.
- In 2021 zijn middelen beschikbaar voor tijdelijk beleid gezondheid als gevolg van corona (Voorjaarsnota 2021). Om na 2021 in te zetten op gezonde leefstijl en gezondheidsverschillen zijn geen middelen beschikbaar in de huidige begroting. Hiervoor is extra budget nodig. Deze middelen worden aangevraagd met deze kadernota als onderlegger.

## 5. Uitvoering, monitoring en verantwoording

### 5.1 Sturen op de uitvoering

We werken voor de uitvoering van het beleid nauw samen met bewoners, verschillende Capelse partners, regionale partners en gemeenten in de regio. Hieronder een beschrijving hoe hieraan vorm wordt gegeven, wat daar in het verleden voor is gedaan en welke plannen we hebben.

#### Governance en partnership

De gemeente laat in haar rol als opdrachtgever taken uitvoeren door partners als Welzijn Capelle of de GGD en stelt daarbij financiële middelen beschikbaar. Er zijn specifieke voorwaarden gesteld ten aanzien van de besteding van het budget. In de verbindende regierol gaat het daarbij om het realiseren van commitment op de 'inhoud' en het faciliteren van het proces. Als het om gezondheid gaat heeft de gemeente vaak ook de regierol omdat de betrokken partijen niet vallen onder de wettelijke en financiële verantwoordelijkheid van de gemeente.

Daarbij is een verschuiving gerealiseerd van 'government' naar 'governance': van controlerend sturen naar voorwaarden scheppend voor een proces waar bewoners, partners, professionals en de gemeente samen bepalen wat nodig is om veranderingen te bewerkstelligen.

Dit draagt ook bij aan integraal en domeinoverstijgend werken, ook buiten het sociaal domein. De benodigde samenwerking zal hiervoor worden versterkt.

#### Uitvoeringsplan aanpak

Dit Beleidskader is uitgewerkt in een tweejarig uitvoeringsplan voor de periode 2021-2022. Het uitvoeringsplan wordt jaarlijks bijgesteld in afstemming met de P&C-cyclus en de prestatieafspraken met onze partners. De bijstelling van het Uitvoeringsplan 2021-2022 doen we in het vierde kwartaal 2022.<sup>7</sup>

#### Administratie

De administratieve lasten zijn de laatste jaren gedaald door de inzet van het informatiemodel Wmo (Iwmo). Een verder doorontwikkeling is mogelijk door te blijven aansluiten op landelijke nieuwe ontwikkelingen en deel te nemen aan de pilots van Iwmo. Hierbij wordt samengewerkt met de VNG/Kwaliteitsinstituut Nederlandse gemeenten.

#### Informatievoorziening

Er zijn verschillende kanalen beschikbaar waar Capellenaren terecht kunnen om informatie over de Toegang te vinden en over wat er te doen is, zoals de Capelse Wegwijzer (hulp en ondersteuning), Watisertedoen in Capelle (activiteiten), CapelleDoet (vrijwilligerswerk), en Cultuurbalie Capelle (culturele activiteiten). Om dit overzichtelijker te maken zal in de komende tijd de Capelse Wegwijzer worden doorontwikkeld tot één platform waarin de toegang, informatie over de agenda van Capelle zijn verenigd en wordt er een platform voor professionals ontwikkeld om snel contacten met elkaar te kunnen leggen. Ook zullen de mogelijkheden van het gebruik van sociale media hierin worden meegenomen, wetende dat ook ouderen hier steeds meer gebruik van maken.

---

<sup>7</sup> : Het Uitvoeringsplan 2021-2022 is inclusief de kortetermijnlijst voor de periode januari-juni 2021 die onderdeel uitmaakt van het raadsbesluit over de verlenging van het *Beleidskader Wmo&gezondheid 2017-2020*. Djuma documentnummer 282269.

Omdat oudere inwoners niet altijd voldoende digitaal vaardig zijn zal ook aandacht zijn voor analoge informatie, bijvoorbeeld over de Huizen van de Wijk.

#### Samenwerking in en tussen de keten

Het is belangrijk dat elke Capellenaar de ondersteuning en hulp ontvangt die zij of hij nodig heeft zonder daar hinder bij te ondervinden van regels en verschillende geldstromen. Dat vraagt om duidelijkheid over rollen, verantwoordelijkheid en financiering van de delen van de keten. De gemeente stimuleert samenwerking tussen ketenpartners in het Sociaal Domein om zo gezamenlijke doelen te bereiken. De gemeente heeft een sturende rol in deze samenwerking door dit expliciet op te dragen aan onze verbonden partijen en deze mogelijkheden ook te stimuleren en te ondersteunen. Daarnaast faciliteren we overleggen tussen partijen die deel uit maken van de keten en participeren wij actief in dergelijke bijeenkomsten om de visie op het sociaal domein ook daadwerkelijk uit te dragen en integraliteit in het werkveld blijven te benadrukken.

We stimuleren 'horizontale financiering': het financieren van een opeenvolgende reeks van activiteiten die passen binnen een keten en waarin verschillende organisaties samenwerken.

#### Versterking van de samenwerking met de zorgverzekeraar (Wlz en Zvw)

Landelijk is vastgelegd dat op de thema's ouderen, GGZ en preventie regionale samenwerking met de ziektekostenverzekeraar van belang is. Dit sluit aan bij onze ambitie en dit willen we verder concretiseren met de volgende (voorlopige) thema's waarop de gemeenten Rotterdam, Krimpen- en Capelle aan den IJssel een regionale agenda opstellen met Zilveren Kruis.

- A. GGZ: doorstroom Wlz, aansluiting behandeling-begeleiding
- B. Preventie: mentale gezondheid, GLI, schuldhulpaanpak
- C. Ouderen: valpreventie, mantelzorg, woonzorgvoorzieningen
- D. Samenwerking professionals sociaal-medisch domein

In Capelle werken organisaties voor zorg, de huisartsen, Welzijn Capelle en het ziekenhuis samen in het strategisch netwerk Capelle Verbonden. Dit overleg levert input voor de uitwerking van de regionale agenda.

#### Betrokkenheid van bewoners en gebruikers

De Capellenaar staat centraal. Wat bewoners en gebruikers vinden is belangrijk. Daarom zijn er korte lijnen tussen gemeente en uitvoerders, ook tussen gemeente en Capellenaren om te kunnen acteren op signalen.

In de afgelopen periode is de adviesraad sociaal domein tot stand gekomen. Daarmee worden bewoners betrokken bij het nieuwe beleid. In de komende tijd zullen er meer mogelijkheden worden aangegrepen om bewoners te betrekken, bijvoorbeeld door het organiseren van focusgroepen voor de Wmo.

Ten aanzien van het gebruik van maatwerkvoorzieningen wordt de klanttevredenheid gemeten en deze is overwegend positief. Dit betreft nu nog de jaarlijkse onderzoeken met de wettelijk vereiste vragen. Om tot nog meer inzichten te komen worden deze onderzoeken uitgebreid, zowel in de tijd (het hele jaar door) als inhoudelijk (aansluitend bij de ondersteuningsbehoefte).

#### Innovatie

De uitvoering van het beleid moet flexibel en pragmatisch zijn. Je moet kunnen inspelen op een voortdurend veranderende wereld en eventueel kunnen op- en afschalen als de samenleving dit vraagt (zoals nu bijvoorbeeld met Corona). Voorbeelden waarbij dat recent is gelukt in het Sociaal

Domein zijn de mogelijkheden om met telefoongesprekken en beeldbellen de contacten met de cliënten te onderhouden.

Deze ontwikkelingen gaan in de komende tijd door, ook zonder Corona. Daarom zullen we met partners op zoek gaan naar nieuwe vormen van ondersteuning en deze verankeren als toevoeging op het bestaande aanbod.

## 5.2 Meer inzicht door monitoren en meten

De wereld kan van het ene op het andere moment veranderen. Het is belangrijk dat we de juiste dingen doen en ze goed doen. Dat we snel en flexibel kunnen bijstellen wanneer dat noodzakelijk is.

Daarom gaan we monitoren en meten. Dat doen we voor de korte termijn om de wendbaarheid te vergroten en voor de lange termijn om datagericht te kunnen sturen. Dit betekent informatie verzamelen en tijdig ontwikkelingen en trends opmerken, om op basis daarvan eventueel bij te sturen. Bovendien gaan we monitoren op de indicatoren die we hebben benoemd. Dit geeft inzicht in het effect van onze inzet en zo kunnen we zien of we op de juiste weg zitten. Daarom hebben we bij de beleidslijnen een aantal indicatoren benoemd welke zijn gekoppeld aan de maatschappelijke effecten meedoen, veerkracht, leefstijl en voor elkaar. Op deze manier maken we inzichtelijk welke bijdrage wordt geleverd aan de ambities van het Sociaal Domein breed.

Naast het meten van de cijfers richten we ons ook op kwalitatief onderzoek om de gemeten effecten te onderbouwen.

## 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 gebruik van collectief aanvullend vervoer, autoaanpassingen, scootmobielen en driewiel fietsen om te kunnen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer, boodschappen, familie of theaterbezoek.

**Woonvoorzieningen** waaronder woningaanpassingen en losse woonvoorzieningen 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 poets hulp, 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 veelal ter ontlasting van de mantelzorger (respijtzorg) of voor behoud van vaardigheden, ook wel dagbesteding genoemd. Groepsbegeleiding is er in verschillende vormen. Indien er een indicatie voor is het inclusief vervoer.

**Persoonlijke verzorging** valt onder de Wmo 2015 wanneer de behoefte aan persoonlijke verzorging samenhangt met de behoefte aan begeleiding. Het betreft met name bieden van persoonlijke verzorging met de handen op de rug. Het hoeft niet gecombineerd te worden met een indicatie begeleiding.

**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 mantelzorg 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 voornamelijk 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. Op grond van dit advies wordt met ingang van 1-1-2022 beschermd wonen gedecentraliseerd naar alle gemeenten.

**Verslavingszorg** betreft reguliere maatwerkvoorziening, individuele begeleiding en groepsbegeleiding.

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.