

Sociaal beleidskader Kernachtig Sociaal gemeente Westland

1. Inleiding

De decentralisaties die in 2015 in werking traden, zorgden voor een verandering van het sociaal domein. Westland zit aan de tekentafel van die verandering en wil deze verder inkleuren door te bereiken dat iedereen meedoet, participeert en bijdraagt aan een sterke Westlandse samenleving.

Als onderdeel van de samenleving verandert ook de rol van de gemeente. Voor 1 januari 2015 voerde zij vooral het sociale beleid van het Rijk uit. Na de decentralisaties zit de gemeente echter zelf aan het stuur. De gemeente is daarmee veranderd van uitvoeringsorganisatie naar ontwikkelorganisatie. En de rol van de gemeenteraad is veranderd van controleur van de uitvoering, naar koersbepaler van de verandering. Oftewel, de focus is veranderd van hoe gaan we het doen naar wat willen we bereiken. In de uitgangspuntennotitie 'Kernachtig Sociaal' heeft de gemeenteraad de waarden waarop zij wil sturen in het sociaal domein geformuleerd. Op basis van deze uitgangspunten is dit Sociaal Beleidskader gemaakt en zijn deze waarden vertaald naar wat dit betekent voor onze burgers, wat de te bereiken maatschappelijke effecten zijn en hoe we gaan samenwerken met onze partners. Waarschijnlijk herkent u daarom in deze notitie ingrediënten die in de uitgangspuntennotitie reeds aan de orde zijn gekomen. De uitgangspuntennotitie is overigens niet de enige basis voor dit Sociaal Beleidskader, ook de notitie 'Westland op weg naar 2015' fungeert als bron. Het is immers het document waarin we de zes bouwstenen voor de inrichting van het sociaal domein hebben vastgesteld.

De decentralisaties zijn een extra verantwoordelijkheid, maar tegelijkertijd ook een kans. Nu wij de teugels in handen hebben, geven we zelf sturing aan ons sociale domein. Het is een kans om ervoor zorgen dat Westlanders er beter van worden en om zorg en ondersteuning dichtbij te organiseren. Oftewel, ons eigen Westlandse zorgstelsel te ontwikkelen.

Westland kiest ervoor haar ambitie te verwezenlijken door innovatie – nieuwe werkvormen, partnerstructuren, meer bouwen op mensen in en uit een samenleving – en optimalisatie; versobering is niet aan de orde.

Dit betekent dat we het zwaartepunt in de hulp verschuiven naar preventieve en algemeen toegankelijke functies waardoor de problemen die Westlanders ondervinden afnemen, en daarmee ook de kosten voor zwaardere zorg afnemen. De winst ligt daarbij niet zozeer in het versoberen van de zware zorg door op voorhand het beschikbare aanbod terug te draaien, maar in het terug dringen van de vraag naar zwaardere zorg door vroegtijdige en "natuurlijke" inzet van lichtere hulp en ondersteuning.

Op veel fronten staat Westland er goed voor, daarom nemen we dat wat er al is en goede diensten heeft bewezen als uitgangspunt bij onze optimalisaties en innovaties.

We scoren echter (nog) niet op alle fronten positief. Het gemiddelde opleidingsniveau van Westland is laag; het alcohol- en drugsgebruik is hoog; mensen vragen te laat om hulp en ondersteuning; de sterke sociale cohesie leidt ook tot uitsluiting en discriminatie; en om mensen in staat te stellen langer verantwoord thuis te wonen moeten er nog slagen gemaakt worden.

Dankzij haar goede financiële uitgangspositie is Westland in staat de komende jaren te investeren in innovatie en optimalisatie om zo te komen tot een duurzaam Westlands sociaal stelsel.

In deze nota leest u hoe Westland invulling gaat geven aan deze verandering. Met het uitvoeringsprogramma beschrijven we vervolgens hoe we uitvoering geven aan dit Sociaal Beleidskader.

2. Wat betekent de verandering vanuit het perspectief van de burger?

Het gewone leven van Westlanders gaat over opgroeien, een opleiding volgen en een baan vinden, zelfstandig worden en wonen, relaties aangaan, soms relaties verbreken, soms ziek worden en weer genezen, ouder worden en uiteindelijk sterven.

In het algemeen ervaren Westlanders het leven in onze kernen als goed. Dat willen we graag zo houden en als het kan verder verbeteren. De sociale samenhang en de kenmerkende kernen- en netwerkstructuur zijn hiervoor een belangrijke basis.

Zelf regie voeren

- In het sociaal beleid zetten we de eigen kracht van burgers centraal. Het uitgangspunt is dat mensen zelf regie kunnen en willen voeren over hun leven, ook als er problemen of beperkingen zijn. Zelf regie voeren houdt in: weten wat je zelf kan, weten waar je hulp bij nodig hebt en organiseren dat je deze hulp ook krijgt. Dat kan hulp zijn van familie, het sociale netwerk of van professionele- of vrijwilligersorganisaties.

- Een onderdeel van de eigen kracht is het positief beïnvloeden van je eigen levensloop. Dat hebben we zelf in de hand, omdat je kansen kunt grijpen en risico's vermijden. Bijvoorbeeld: een goede opleiding geeft meer kans op de arbeidsmarkt, en een ongezonde leefstijl brengt risico's met zich mee.
- Met eigen kracht worden problemen voorkomen, opgelost of beheersbaar gemaakt in het gewone leven. En dat laatste vinden we belangrijk: het gewone leven, het dagelijkse leven. Mensen gedijen immers het beste in eigen kring, hun eigen netwerk, het dagelijks leven dat ze gewend zijn. Men komt liever niet in de situatie dat ze een beroep moeten doen op gespecialiseerde hulp en ondersteuning.
- Daarom investeert Westland in voorzieningen die de kracht van alle Westlanders bevordert. Veel van deze (reguliere) voorzieningen zijn initiatieven van (vrijwillige) burgers. Denk hierbij aan het rijke verenigingsleven van Westland, maar ook aan initiatieven op het gebied van zorg en ondersteuning zoals 'School's cool' of het hospice. We investeren in het vermogen van burgers om zelf regie te hebben en de juiste keuzes te maken, maar ook hun vermogen om anderen hierbij te helpen. Dat doen we aan de hand van:
 - o Onze informatievoorziening en advies te richten op keuzes van de burgers, zodat mensen zich bewust worden van kansen en risico's.
 - o Voorzieningen voor ontmoeting, ontwikkeling en ontplooiing die kansen bieden om het leven positief te beïnvloeden.
 - o Preventieve maatregelen gericht op de ontwikkeling van kinderen, gezondheid en (financiële) zelfredzaamheid die helpen om risico's te vermijden.
 - o Ondersteuningsstructuren voor mantelzorgers en vrijwilligers.
 - o Professionele voorzieningen.

Voorzieningen

- Onze eigen Westlandse cultuur biedt een stevig fundament om op voort te bouwen. Maar, en daar zijn we ons van bewust, er zitten ook elementen in waar we elkaar op dienen te bevragen, of zelfs uit moeten dagen. Denk aan een gezonde leefstijl, culturele diversiteit of presteren in het onderwijs.
- Op dit stevige fundament zijn al verscheidene voorzieningen gebouwd. Er is (kosteloos) onafhankelijke cliëntondersteuning als algemene voorziening beschikbaar voor mensen met:
 - o een verstandelijke beperking;
 - o psychosociale en/of psychiatrische problematiek;
 - o ouderdomsproblematiek;
 - o een beperkt netwerk.
- Dit is professionele ondersteuning voor iedere inwoner van Westland die een aanvraag voor complexe hulpverlening doet. Deze ondersteuning is aanvullend op de informele cliëntondersteuning en de cliëntvertrouwenspersoon.
- Voor een deel van deze doelgroep geldt dat zij nooit in staat zal zijn om langdurig zelf regie te voeren over haar leven. Ook niet met hulp van haar netwerk en de cliëntondersteuning. Om te voorkomen dat deze mensen van crisis naar crisis leven, houden professionals een vinger aan de pols (waakvlamfunctie). Dit betekent in de praktijk dat zij contact houden met cliënten nadat ondersteuningstrajecten zijn afgerond, om terugval te voorkomen. Op deze manier worden problemen opgelost als ze nog klein zijn en kan deze doelgroep met minder zorgen zo lang mogelijk thuis blijven wonen.
- Het positieve effect van de voorzieningen wordt versterkt als deze met elkaar in verbinding staan en samenwerken. Sociaal makelaars zorgen voor verbinding en stimuleren de samenwerking. Voor inzage in het aanbod van voorzieningen kunnen burgers en professionals gebruik maken van het digitale platform 'sociaal plein'.
- Kortom: in Westland zeggen we niet "zoekt u het zelf maar uit", maar zetten we samen de schouders eronder.

Investeren in signalering problemen

- De Westlanders staan er dus nooit alleen voor als ze in de problemen zitten. Dat geldt ook voor het signaleren van problemen. Mensen kunnen natuurlijk zelf aan de bel trekken, maar de mensen om hen heen kunnen ook waarnemen of het goed gaat of niet. Bijvoorbeeld familie, vrienden, burens of vrijwilligers, maar ook professionals die met vakkennis kijken; een leerkracht, de sociaal makelaar.
- Als begin van de oplossing worden de zorgen besproken met de betrokkene. In veel gevallen kan dat op een natuurlijke manier. Zoals de dochter die het niet meer veilig vindt dat haar moeder op hoge leeftijd nog de ramen zeemt. Soms zijn deze gesprekken lastiger, bijvoorbeeld als het probleem zich buiten de huiselijke kring afspeelt. Denk aan de voetbalcoach die vindt dat een ouder

zich agressief gedraagt langs de lijn. En heel soms zijn deze gesprekken moeilijk, ingrijpend en aangrijpend. Zoals de leerkracht die mishandeling vermoedt.

- Investeren in de kracht van de samenleving betekent daarom ook dat Westland gaat investeren in het vermogen van de samenleving om problemen te signaleren en bespreekbaar te maken. Inwoners kunnen daarnaast bij het Sociaal Kernteam (SKT) terecht om te overleggen of zorgen terecht zijn en hoe deze bespreekbaar te maken; klankborden. Denk hierbij aan het melden van mensen die zorg mijden. Naar aanleiding van zo'n melding kan het SKT poolshoogte nemen. Mensen bepalen echter zelf of zij hulp accepteren. Overigens, voor vermoedens van (kinder-)mishandeling geldt een ander procedé, dit kan (anoniem) gemeld worden bij 'Veilig thuis'. Wanneer blijkt dat er inderdaad sprake is van mishandeling, zal indien nodig drang en dwang ingezet worden.

Wie zorgt wanneer

- Soms is het nodig dat iemand met meer verstand van zaken meekijkt omdat een vraagstuk niet opgelost kan worden in het gewone leven. Mensen kunnen dan aankloppen bij de eerstelijnsorganisatie, zoals de huisarts.
- Voor vragen op het gebied van werk en inkomen, zelfredzaamheid en het opvoeden en opgroeien van kinderen en complexe problematiek is de gemeentelijke eerstelijnsorganisatie aan zet.
- Over de manier waarop de gemeentelijke eerstelijnsorganisatie is georganiseerd wordt begin 2017 een evaluatie opgesteld met adviezen voor de doorontwikkeling.
- Uitgangspunt is dat we de zorgprocessen zo simpel mogelijk willen houden. Dit vinden we belangrijk voor de cliënt, maar ook om uitvoeringskosten laag te houden.
 - o Handelingen in het zorgproces moeten daarom zoveel mogelijk van toegevoegde waarde zijn voor de cliënt. Handelingen die alleen een functie hebben in de systeemwereld worden geminimaliseerd. Zo willen we waar dat kan voorzieningen algemeen toegankelijk maken om het aantal indicaties terug te dringen. Op deze manier ontstaat er meer tijd om met de cliënt bezig te zijn in plaats van met papier.
- Met een aantal reguliere voorzieningen zijn afspraken gemaakt dat het SKT bij hen op locatie aanwezig is. Dit betekent dat wanneer bijvoorbeeld een leerkracht in gesprek is met ouders over de opvoedproblemen van hun kind, de medewerker gevraagd wordt hierbij aan te sluiten. Hiernaast kunnen burgers zich digitaal of telefonisch tot ons wenden.
- De gemeente stroomlijnt de hulpvragen van onze inwoners en zorgt dat per cliënt de aard, omvang en ernst van de problematiek in beeld gebracht wordt. Naar aanleiding van deze analyse krijgen cliënten een integrale aanpak op maat. Het uitgangspunt bij hulp is steeds: één gezin, één plan, één aanspreekpunt. Waar nodig en waar het kan vervult de gemeente een regisserende functie en wordt de cliënt overgedragen aan partners. Zo zorgen we ervoor dat cliënten zoveel mogelijk één aanspreekpunt hebben.
- Het Sociaal Kernteam richt zich op het oplossen van hulpvragen van personen en heeft niet tot taak om maatschappelijke problemen zoals buurtoverlast op te lossen. Zij neemt ook niet de verantwoordelijkheid of taken over van andere partijen. Wel maakt zij afspraken met partijen waarmee zij samenwerkt. Zo zal bij vragen over bijvoorbeeld wonen verwezen worden naar de woningcorporatie.
- De hulp van het SKT is dichtbij en laagdrempelig beschikbaar en kan op verschillende manieren ingeroepen worden.
- Voor medische problemen is de huisarts aan zet. Daarbij heeft de huisarts, net als de gemeente, de bevoegdheid om jeugdigen door te verwijzen naar de (door de gemeente bekostigde) gespecialiseerde zorg. Gemeente en huisartsen stemmen de manier van verwijzen af, zodat kinderen tijdig de juiste hulp krijgen. Ze vullen elkaar aan en benutten elkaars expertise.
- In de samenwerking met onze partners streven we naar een sluitend netwerk. Waar de burger ook aanklopt: samen zorgen we dat hij of zij bij de juiste medewerker aankomt.

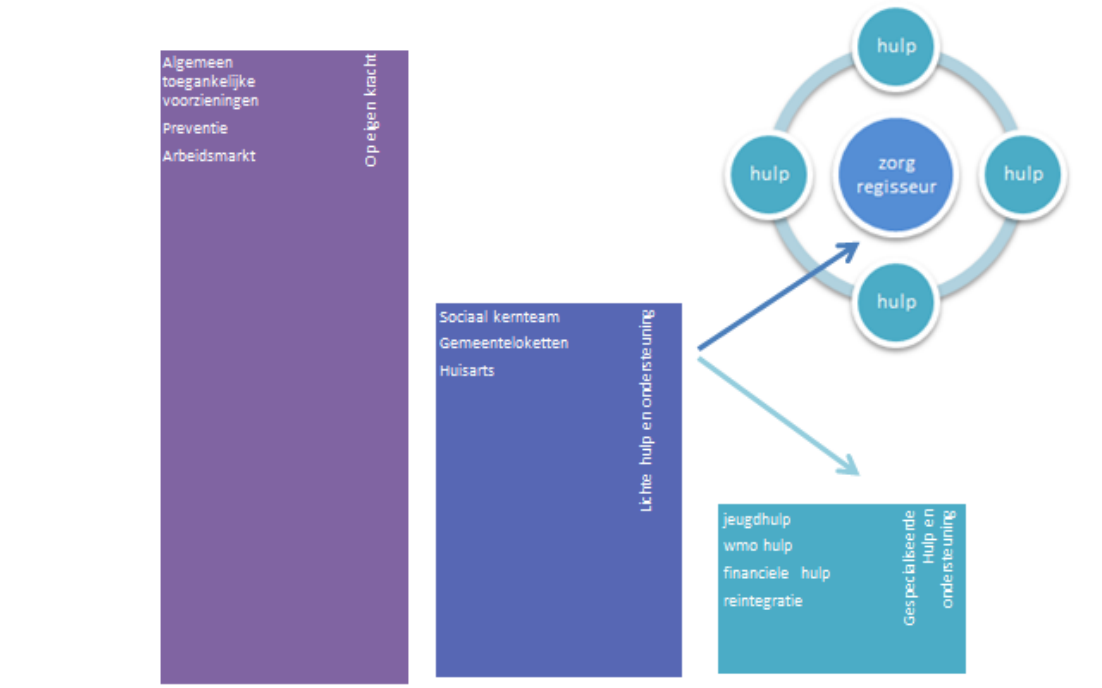
We praten niet over, maar met de klant

- Aan de hand van de melding wordt bepaald of de vraag een overzichtelijk probleem betreft (enkelvoudig) die relatief snel door de gemeente kan worden afgehandeld. Denk hierbij aan de aanvraag van een traplift. Of dat er meer vragen spelen en een gesprek met een brede blik noodzakelijk is.
 - o Dit vraagverhelderingsgesprek vindt meestal plaats bij de mensen thuis. In dit gesprek gaat de medewerker op zoek naar de vraag achter de vraag, de samenhang met andere problemen en de mate waarin iemand in regie is. Het vraagverhelderingsgesprek is een gesprek op maat: de medewerker maakt niet standaard, maar op basis van professionele inschatting, gebruik van de beschikbare vragenlijsten en methodieken.

- We werken volgens het motto 'we praten niet over, maar met de klant'. In onze gesprekken sluiten we aan op de vraag van de cliënt. We streven niet naar een ideaal eindbeeld, maar naar goed is goed genoeg.
- We gaan niet standaard op zoek naar de oorzaak van de problematiek. Diagnoses stellen we slechts in die gevallen dat zij van belang zijn voor het vinden van de oplossing.
- Er zijn ook situaties waar de veiligheid in het geding is, zoals bij (kinder-)mishandeling. In crisis-situaties zullen we onmiddellijk overgaan tot actie. Wanneer er geen crisis is, worden de zorgen besproken en wordt gekeken hoe we weer zo snel mogelijk een veilige situatie kunnen waarborgen. Indien de ouder of verzorger hier geen medewerking aan wil verlenen, wordt drang en, waar nodig, dwang ingezet.
- De afspraken die cliënt en medewerker maken, worden vastgelegd in een plan. Het plan is een digitaal werkdocument, van en voor de cliënt, en wordt zo veel mogelijk bijgehouden door de cliënt. Het is maatwerk, waardoor de omvang kan variëren al naar gelang de complexiteit van het probleem.
 - o In het plan wordt vastgelegd tot welke dossiers de cliënt de medewerker toegang geeft. Wanneer de cliënt relevante informatie niet wil delen is dit aanleiding voor een gesprek.
 - o Wanneer de cliënt en medewerker, om welke reden dan ook, niet tot overeenstemming komen over het plan, wordt een beschikking opgesteld waartegen de cliënt bezwaar en beroep kan aantekenen. De rechtspositie van de cliënt waarborgen we met de klachtenprocedure en de onafhankelijke cliëntvertrouwenspersoon. Met jaarlijkse verslagen worden de bevindingen van deze onafhankelijke functionarissen en commissies teruggekoppeld naar de gemeenteraad.

Duurzame oplossing in sluitend netwerk

- Zoals hierboven beschreven is praten over problemen het begin van de oplossing. Tijdens de gesprekken zet de medewerker de vraagverheldering en het maken van het plan in als stappen in het hulpproces. Deze lichte ondersteuning is vooral gericht op het vergroten van de zelfstandigheid van de cliënt; hem of haar helpen de regie te nemen. Wat kan de cliënt zelf anders doen, wie vraag je uit het netwerk om hulp en hoe, welke gewone voorzieningen kunnen ingezet worden? Soms blijkt deze lichte ondersteuning voldoende om weer op eigen kracht verder te kunnen.
- Het zorgplan van een cliënt kan samengesteld worden uit een mix van hulp van reguliere voorzieningen en het sociale netwerk (nulde lijn), het Sociaal Kernteam (eerste lijn) en de gespecialiseerde hulp (tweede lijn).
 - o Het zorgplan kan zich richten op vraagstukken rondom inkomen, werk, zelfredzaamheid, eenzaamheid en opvoeden en opgroeien.
- We willen meer mogelijkheden voor mensen om zelf te bepalen of hun zorgarrangement wordt ingevuld met gespecialiseerde hulp zoals de opname in een verpleeghuis, of dat zij ervoor kiezen om thuis te blijven wonen ondersteund door mantelzorg en beperkte gespecialiseerde zorg in de vorm van thuiszorg.
- Als blijkt dat inzet van gespecialiseerde hulp noodzakelijk is, kan de medewerker deze inzetten. In dat geval houdt de medewerker sturing op het gewenste resultaat. Tegelijkertijd zet de gemeente kwalitatief goede zorg in die bijdraagt aan een duurzame oplossing. De zorg wordt op maat en dicht bij huis geleverd. Met onze partners maken we afspraken dat ook de professionals van de gespecialiseerde zorg waar nodig samenwerken met het netwerk rondom de cliënt en met andere professionals die betrokken zijn.
- Wanneer jeugdigen de leeftijd van 18 hebben bereikt, is continuïteit van zorg belangrijk. De gemeente maakt hierover afspraken met haar partners.
- Als er sprake is van complexe problematiek mag de gemeente waar nodig onorthodoxe maatregelen nemen. Dit gebeurt altijd met een goede onderbouwing, met in achtneming van de geest van de wet en met oog voor het maatschappelijke en financiële aspect. De gemeente heeft een budget beschikbaar voor deze onorthodoxe oplossingen.
- Met het zorgkantoor en de zorgverzekeraars wordt samengewerkt aan een sluitend netwerk met als doel te voorkomen dat mensen tussen de wal en het schip vallen.



Figuur 1. Eigen kracht, zorg en ondersteuning

- Uit bovenstaande (figuur 1) blijkt dat de gemeentelijke medewerkers samen met de huisartsen het scharnierpunt zijn tussen de zorg in het normale leven en de gespecialiseerde zorg. De medewerker stippelt samen met de cliënt een plan uit met inzet van de reguliere voorzieningen, ondersteuning van de gemeentelijke eerstelijnsorganisatie en (eventueel) de gespecialiseerde hulp. Op basis van de voortgang kan de regisseur op- of afschalen. Hiervoor investeert de gemeente in goede samenwerkingsrelaties met de reguliere voorzieningen, de eerstelijnsvoorzieningen en de gespecialiseerde voorzieningen. Daarbij streven we naar een sluitend netwerk, ook voor de voorzieningen waar de gemeente niet verantwoordelijk voor is.

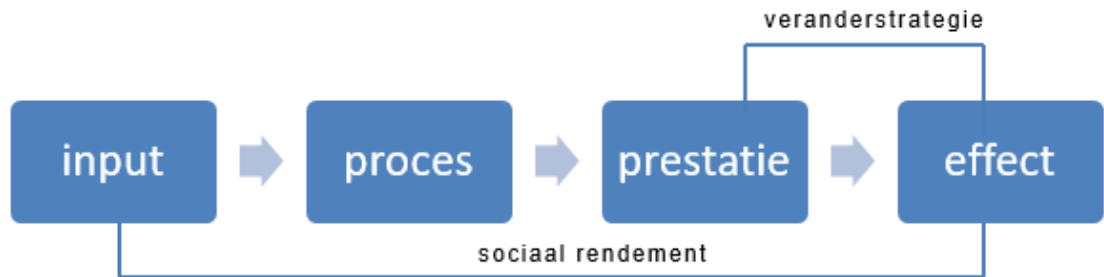
3. Wat betekent de verandering voor de samenwerking met onze partners?

Decentralisaties als startpunt voor de beweging

Met de decentralisaties heeft de Rijksoverheid veel verantwoordelijkheden, budget en beleidsvrijheid overgedragen aan gemeenten en zo de aanzet gegeven tot een ingrijpende verandering in het sociaal domein. De gemeente is daarmee verantwoordelijk geworden voor de regie op en organisatie van het lokale sociale stelsel. Van het gewone leven tot en met de curatie (de nulde, eerste en tweede lijn van de sociale piramide). Met als gevolg dat gemeenten niet langer uitvoerder van Rijksbeleid zijn, maar ontwikkelaar van lokaal beleid. Dit heeft gevolgen voor onze focus van politieke besluitvorming en de wijze van besluitvorming.

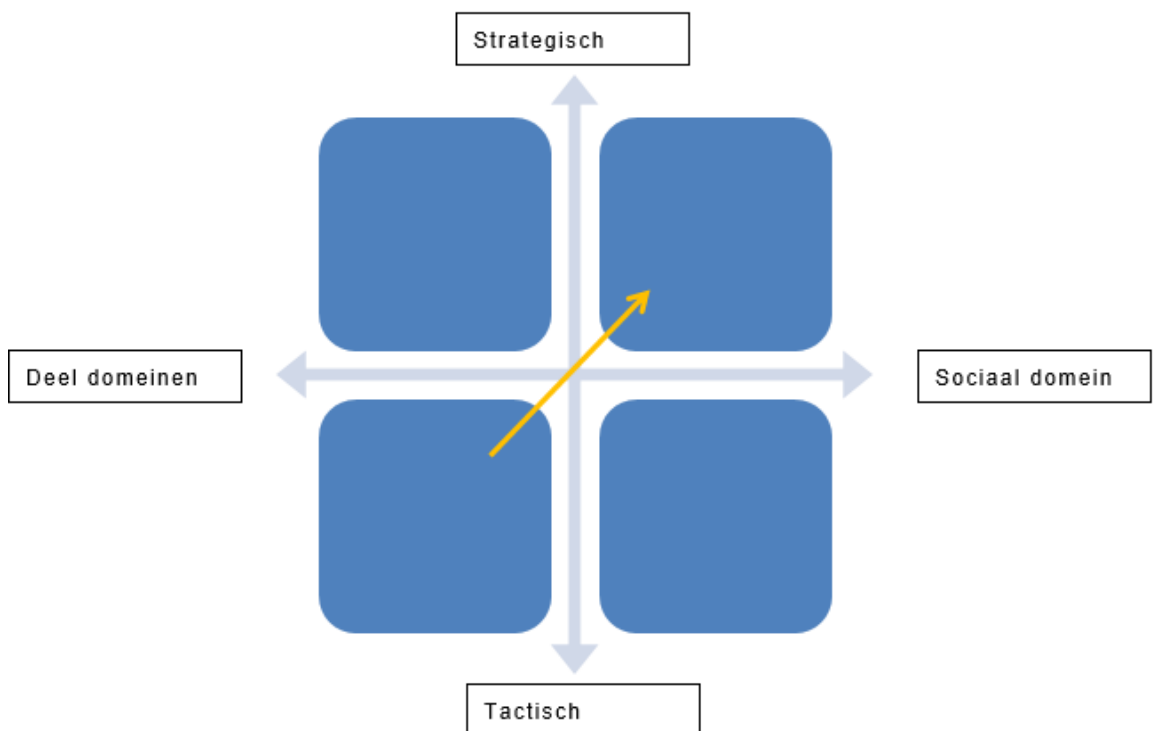
Verandering van focus: strategisch beleid voor het gehele sociaal domein

Ten eerste de focus van de politieke besluitvorming. Voorheen bepaalde het Rijk het gewenste maatschappelijk effect en de daarbij behorende prestaties. Vervolgens mocht de gemeente binnen vooraf door het Rijk vastgestelde financiële kaders bepalen hoe zij deze prestaties ging leveren. Daarmee werd de discussie op het tactische niveau van instrumenten gevoerd voor een deeldomein en niet op het strategische niveau van de effecten voor het gehele sociale domein. Als voorbeeld: we waren wel verantwoordelijk voor de implementatie van een instrument zoals de verwijsindex. Maar we waren niet verantwoordelijk voor het maatschappelijk effect 'veilig opgroeien' en de daarbij behorende prestaties, zoals een sluitend netwerk van jeugdhulp waar eventueel de verwijsindex als instrument voor kon worden ingezet. Kortom, met de decentralisaties verschuift het lokale debat van hoe gaan we de dingen doen die het Rijk ons opdraagt (uitvoeringsorganisatie) naar wat wil Westland bereiken en hoe willen we dat bereiken (ontwikkelorganisatie).



Figuur 2. Veranderstrategie

Met deze verandering verandert ook de dialoog met onze burgers en professionals in de uitvoering. Aanleiding voor het opstellen of bijstellen van beleid was in het verleden sturing van bovenaf door het Rijk en wordt in de toekomst sturing van onderop door de lokale gemeenschap. Daarom implementeren we processen en werkwijzen die ons vertellen hoe het beleid uitwerkt in de leefwereld van alle dag.



Figuur 3. Verandering van werken

Verandering van werken: sturen op gewenst effect in een netwerk

De gemeenteraad voert vanuit haar rol van volksvertegenwoordiger het debat over wat voor een gemeente Westland wil zijn. Zij stelt de effecten vast die we willen bereiken, hoe we dat willen bereiken (de veranderstrategie) en tegen welke kosten (input). Zo kan de gemeenteraad sturen op het effect dat zoveel mogelijk mensen betaald werk hebben en daarbij kiezen voor een veranderstrategie die is gebaseerd op belonen of op straffen. Deze politieke keuzes zijn vastgelegd in het voorliggende Sociaal Beleidskader.

Op basis van het Sociaal Beleidskader wordt een uitvoeringprogramma vastgesteld met daarin de prestaties die leiden tot het gewenst effect en die passen bij de veranderstrategie. Het college stuurt op de realisatie van deze prestaties.

Deze prestaties realiseert de gemeente deels direct zelf, deels via door haar ingekochte of gesubsidieerde uitvoeringspartners, maar voor een deel is zij ook afhankelijk van andere partners met wettelijke taken in het sociaal domein en hun uitvoeringspartners. Denk daarbij aan het zorgkantoor, de zorgverzekeraar, schoolbesturen, woningcorporaties enzovoorts. Dit zijn partners die net als de gemeente een belangrijke sturende en ordenende rol hebben in het sociaal domein. Maar ook de Westlandse gemeenschap zelf realiseert een belangrijk deel van de prestaties die nodig zijn voor het te bereiken effect. En ten slotte noemen we de regionale samenwerkingsverbanden waarin de gemeente participeert.

Afstemming tussen al deze partijen is voor integrale en betaalbare oplossingen noodzakelijk. Bijvoorbeeld: om mensen langer thuis te kunnen laten wonen is samenwerking over de domeinen van het zorgkantoor, de zorgverzekeraar en de gemeente noodzakelijk. Een ander voorbeeld is de samenwerking in de uitvoering tussen gemeenten, wat leidt tot samenhang en spreiding in het aanbod voor burgers over gemeentegrenzen heen en lagere kosten door besparing op overhead, bureaucratie en het versterken van de onderhandelingspositie.

Er is dus veel wat partijen bindt, maar belangen komen niet altijd overeen. In de meeste gevallen kan de gemeente partijen niet hiërarchisch aansturen, maar werkt zij op basis van gelijkwaardigheid samen. Bijvoorbeeld: de gemeente kan het zorgkantoor wel verzoeken en verleiden om meer verpleeghuisbedden in het Westland te realiseren, maar zij kan dat het zorgkantoor niet verplichten.

Het netwerk organiseren

Horizontale samenwerking en feedback van onderop zijn twee leidende principes voor de inrichting van het netwerk.

Voor de horizontale samenwerking gaan we partners met een wettelijke verantwoordelijkheid verleiden de krachten te bundelen. Samen met hen willen we de sturing en ordening in het sociaal domein afstemmen en een Sociale Westland Agenda opstellen voor innovaties die over de grenzen van ieders wettelijke verantwoordelijkheden heen gaan.

Voor de feedback van onderop organiseren we jaarlijkse bijeenkomsten gericht op leren en inspireren voor: burgerinitiatieven, zorgaanbieders, subsidie- en inkooppartners, de adviesraad en voor de gemeentelijke uitvoering. Daarnaast organiseren we tweemaal per jaar een bijeenkomst waar een vertegenwoordiging van al deze partners samenkomt. Op 15 april 2016 heeft zo'n bijeenkomst voor het eerst plaatsgevonden onder de noemer 'Westland Sociaal in beweging'.

Daarnaast participeren we in regionale samenwerkingsverbanden. Doel van deze samenwerking is – met borging van de Westlandse belangen (goede zorg dichtbij, verbinden van welzijn en zorg) - versterking van de uitvoeringskracht, beheersing van de uitvoeringskosten en samenhang voor burgers over gemeentegrenzen heen.

Consequenties voor de raad, college en ambtelijke organisatie

De hierboven beschreven veranderingen betekenen meer aandacht voor cliëntperspectief en minder aandacht voor het organisatieperspectief. Voor de raad betekent dit dat zij haar kaderstellende rol vooral richt op de gewenste effecten en de veranderstrategie. In haar controlerende rol, controleert zij of we op de goede weg zijn om deze effecten te bereiken. Zij doet dit door te bewaken of afgesproken prestaties door het college geleverd zijn en of deze prestaties inderdaad – zoals de door de raad vastgestelde veranderstrategie veronderstelt – bijdragen aan het beoogde effect. Hiervoor is het noodzakelijk dat de raad op een open en transparante manier geïnformeerd wordt in een context van lerend ontwikkelen. Niet alleen via meten en tellen, maar juist ook door de dialoog aan te gaan. Bijvoorbeeld door uitvoerende partijen uit te nodigen voor raadsinformatieavonden of door op werkbezoek te gaan. Zodat we leren van de samenleving of we op koers zitten en of bijsturing noodzakelijk is om beoogde effecten te behalen. Processen die de raad bij deze oordeelsvorming ondersteunen worden in de komende jaren nader vorm gegeven als onderdeel van de monitoring en de innovatieve projecten.

Voor het college betekent dit dat zij stuurt op de te realiseren prestaties in samenwerking met haar partners. Dit doet zij vanuit verschillende sturingsrelaties, variërend van directe sturing tot horizontale samenwerking. De aard van de relatie bepaalt de mate waarin beïnvloeding mogelijk is. Partnerschap is echter – met het oog op leren en ontwikkelen – het uitgangspunt. In de samenwerking draagt het college de ambitie van de lokale gemeenschap uit; scheidt zij de voorwaarden die veranderen mogelijk maakt; waardeert zij waardevolle initiatieven en veelbelovende innovaties; verbindt zij partijen en zorgt voor veranderenergie in de samenleving.

Voor de ambtelijke organisatie betekent dit dat zij de focus verlegt van de politieke systeemwereld naar de leefwereld van burgers en professionals. De aandacht wordt verlegd van beleid maken naar beleid uitvoeren door in de leefwereld samen met partners het beleid handen en voeten te geven. Hierbij volgt de organisatie niet de logica van beleidsdomeinen, maar de logica van de leefwereld.

Van

Rijksbeleid aanleiding voor actie
Beleid voor delen sociaal domein
Tactisch niveau
Bestuur stuurt op eigen uitvoering
Bestuur stuurt hiërarchisch
Bestuur stuurt met opdrachten
Ambtenaren bedienen politieke systeemwereld
Beleid maken
80% systeemwereld 20% leefwereld

Naar

Westlandse leefwereld aanleiding voor actie
Beleid voor gehele sociaal domein
Strategisch niveau
Bestuur stuurt op uitvoering in netwerk
Bestuur stuurt op basis van gelijkwaardigheid
Bestuur scheidt randvoorwaarden en verleiden
Ambtenaren bedienen leefwereld
Beleid uitvoeren
80% leefwereld 20% systeemwereld

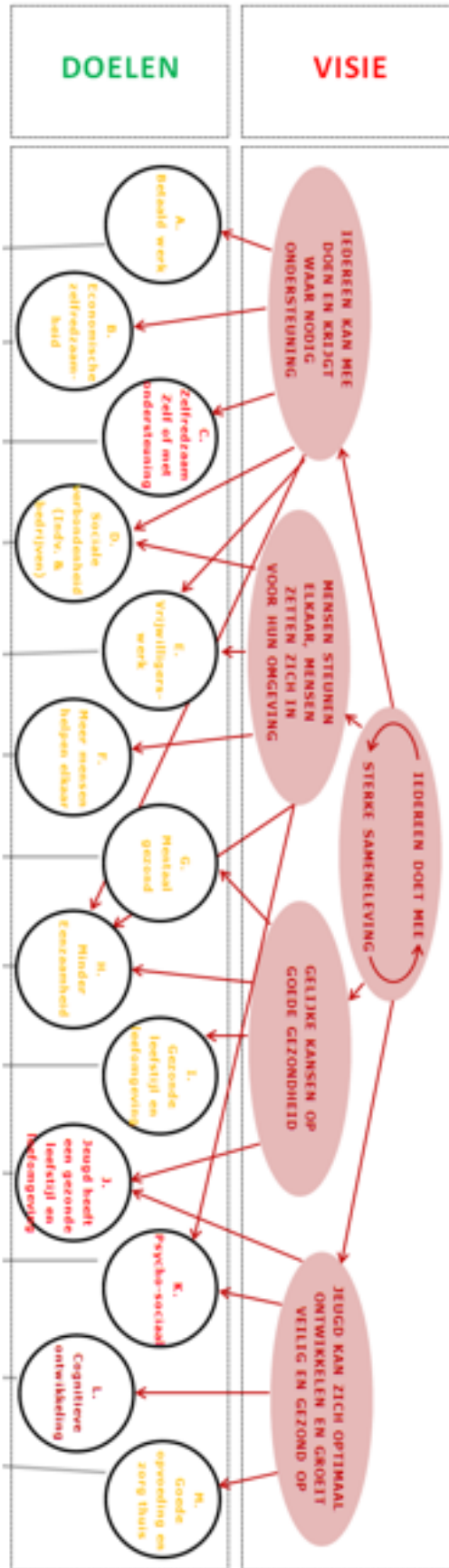
4. Wat betekent de verandering vanuit het perspectief van de politiek?

We ambiëren een sterke samenleving waarin iedereen meedoet, want ieder mens doet ertoe. Daarom vindt gemeente Westland het belangrijk dat eenieder de kans krijgt daaraan bij te dragen en mee te doen. Bovendien is meedoen een zelfversterkend proces: een sterke samenleving biedt kansen aan iedereen om te participeren op diverse fronten, terwijl iedereen die meedoet kansen creëert voor anderen.

In de doelenboom hieronder (figuur 4) hebben we deze ambitie, de strategische doelen en de operationele doelen in schema gezet.

Toelichting op de doelenboom

Bovenaan de boom staat de centrale ambitie. Voor het bereiken van deze ambitie zijn vier strategische doelen geformuleerd. Voor het bereiken van deze strategische doelen zijn vervolgens dertien operationele doelen opgesteld. Omdat veel vraagstukken in het sociaal domein met elkaar samenhangen, zijn er ook veel verbanden tussen de doelen. Bijvoorbeeld: iemand heeft geen betaald werk en weinig inkomen → daardoor ontstaan gemakkelijker schulden, er is minder geld voor bijvoorbeeld gezonde voeding en sporten → waardoor er een minder gezonde leefstijl ontstaat, door de financiële zorgen is er is een grotere kans op depressies → eventuele kinderen groeien daardoor mogelijk minder gezond en veilig op en beginnen daardoor met een achterstand et cetera. Het in samenhang bekijken van vragen en problemen zorgt ervoor dat we andere oplossingen kunnen bieden die beter bijdragen aan de ambitie.



Figuur 4. Doelenboom

1.1. Strategische doelen

De strategische doelen uit de doelenboom dragen bij aan het bereiken van de centrale ambitie: iedereen doet mee in een sterke samenleving. Om een sterke samenleving te zijn waarin iedereen meedoet is het nodig dat:

I Iedereen kan meedoen en krijgt – als dat nodig is – ondersteuning om mee te doen

Vanuit het idee dat ieder mens het prettig vindt zo veel mogelijk zelfredzaam te zijn en zo min mogelijk afhankelijk van hulp en ondersteuning is het belangrijk dat inwoners zoveel mogelijk op eigen kracht meedoen. De richting van ons beleid is dat we de zelfredzaamheid van burgers willen behouden en versterken. Alleen in die situaties waar de veiligheid in het geding is nemen we regie over. Waar ondersteuning van zelfredzaamheid nodig is om mee te blijven doen, kijken we eerst of dat op een verantwoorde manier met het eigen netwerk op te lossen is. Denk aan burenhulp, vriendendiensten, vrijwilligers of mantelzorgers. Als dat niet mogelijk is, biedt de gemeente een vangnet van hulp en ondersteuning.

II Mensen elkaar steunen en inzetten voor hun omgeving

Sociale samenhang leidt tot geluk en tevredenheid, daarom is het belangrijk dat mensen betrokken zijn bij elkaar en hun omgeving. Bovendien maakt deze betrokkenheid het mogelijk dat ook mensen mee kunnen doen die dat niet volledig op eigen kracht kunnen. Doel van ons beleid is dat burgers zich betrokken voelen onder andere door actief burgerschap, vriendendiensten, burenhulp, vrijwilligerswerk en mantelzorg.

III Mensen gelijke kansen hebben op goede gezondheid

Een goede gezondheid draagt bij aan het op eigen kracht mee kunnen doen in de samenleving. Daarom is het belangrijk dat zoveel mogelijk mensen een gezonde leefstijl hebben en leven in een gezonde omgeving. De richting van ons beleid is dat we burgers willen stimuleren zo gezond mogelijk te leven.

IV Jeugd zich optimaal kan ontwikkelen en veilig en gezond kan opgroeien

Vanuit het idee dat jeugd het fundament is van een duurzame sterke samenleving vinden we het belangrijk dat jeugd zich optimaal kan ontwikkelen en veilig en gezond kan opgroeien. De richting van ons beleid is dat we waarborgen dat kinderen zich optimaal kunnen ontwikkelen en opgroeien in de drie leefdomeinen gezin, school en vrije tijd.

1.2 Operationele doelen

A. Betaald werk

Het hebben van betaald werk bevordert het meedoen in de samenleving en vermindert het beroep op zorg en ondersteuning. Werk heeft een positief effect op het welbevinden door de economische zelfredzaamheid en het effect op de persoonlijke ontwikkeling en zelfregie. In Westland is het werkloosheidspercentage laag en de arbeidsparticipatie hoog. De afgelopen jaren is er echter een relatief grote stijging van het aantal werkzoekenden. In 2014 had 69,1% van de Westlanders een baan. In 2012 was dit 70,6%. Het aantal werkzoekenden hangt sterk samen met externe factoren, zoals de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en de ontwikkelingen op economisch gebied.

Burgers zijn in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor het vinden en behouden van betaald werk. De gemeente kan de kansen van haar burgers positief beïnvloeden met haar economisch beleid. Wanneer burgers er niet op eigen kracht in slagen om betaald werk te vinden, biedt de gemeente ondersteuning bij het vinden van werk.

Wat is de ambitie?

Zoveel mogelijk mensen die betaald kunnen werken, hebben betaald werk bij reguliere werkgevers. Daarbij kijken we niet naar de beperkingen van mensen, maar juist naar talenten en kansen. We streven ernaar dat zo veel mogelijk burgers meedoen in de samenleving en op de arbeidsmarkt.

Hoe gaan we dit meten?

- Het aantal banen per 1000 inwoners (leeftijd 15-64 jaar).
 - o In 2015 hadden 812,4 per 1000 inwoners in Westland een betaalde baan. Dit wordt jaarlijks gemeten.
- Het percentage personen (leeftijd 15-67 jaar) dat een betaalde baan heeft.
 - o In 2014 had 69,1% van de Westlanders een betaalde baan. Dit wordt jaarlijks gemeten.
- Het aantal huishoudens met een regeling arbeidsparticipatie.
 - o In 2013 had 16,5% van de huishoudens een regeling arbeidsparticipatie. Frequentie meting nader te bepalen.
- Het aantal bewoners dat bekend is met het werkplein.

- o In 2013 was 47% van de Westlanders bekend met het werkplein . Frequentie meting nader te bepalen.
- Het percentage werkloze jongeren (16-24 jaar).
 - o In 2012, waren 0,62% van de Westlandse jongeren (16-24 jaar) werkloos . Dit wordt jaarlijks gemeten.
- Het aantal lopende re-integratievoorzieningen per 10.000 inwoners (15-64 jaar).
 - o In 2015, waren er in Westland 64,7 re-integratievoorzieningen per 10.000 inwoners . Dit wordt jaarlijks gemeten.

Wat gaan we daarvoor doen?

1. Begeleiding naar werk:

Zorgen dat meer mensen aan het werk zijn bij reguliere werkgevers waardoor er minder mensen als werkzoekende langs de kant staan. Met de voorziening Beschut Werk wordt ervaring opgedaan. Deze voorziening biedt mensen met een beperking, die intensieve begeleiding nodig hebben op de werkplek, de mogelijkheid tot betaald werk. Op de werkplek werken zij naar vermogen. Werkgevers hebben hierbij een cruciale rol, zij moeten de arbeidsplaatsen bieden.

In samenwerking met de werkgevers zorgen we via de MVO-aanpak voor meer arbeidsplaatsen voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Werkgevers worden tegelijkertijd ondersteund om passende arbeidsplaatsen voor mensen met een arbeidsbeperking te bieden in lijn met de landelijke banenafpraak (landelijk sociaal akkoord).

De gemeente geeft als werkgever het goede voorbeeld en biedt eveneens banen voor mensen met een arbeidsbeperking. Van werknemers verwachten wij dat zij zich inspannen om werk te krijgen. Ook hier geldt dat eigen kracht centraal staat. Is er ondersteuning nodig, dan biedt de gemeente dat. Echter, bij onvoldoende inspanning kan een sanctie op de uitkering volgen.

2. Activering tot maatschappelijke participatie:

Mensen die niet economisch zelfredzaam zijn en nog niet kunnen deelnemen aan het arbeidsproces activeren we tot het hebben van een zinvolle dagbesteding. Verbetering van het welbevinden en maatschappelijke participatie is daarbij het doel. Als bijkomend effect biedt dit kansen tot stijging op de participatieladder. Hierdoor worden kansen vergroot om op termijn alsnog betaald werk te gaan verrichten.

B. Economische zelfredzaamheid

Economische zelfredzaamheid bepaalt in hoeverre iemand in staat is zichzelf en eventuele gezinsleden financieel te verzorgen. Wanneer iemand niet economisch zelfredzaam is, vergroot dat de kans op een negatief zelfbeeld, problemen en zorgvragen. Het opgroeien van kinderen in armoede vergroot de kans op problemen op latere leeftijd en belemmert kinderen in hun sociale en maatschappelijke participatie. In Westland is het aantal mensen dat een beroep doet op een uitkering en minimaregelingen relatief laag, maar de afgelopen jaren neemt het aantal mensen met een uitkering op het sociaal minimum relatief snel toe. In 2015 hadden 182,7 op de 10.000 inwoners in Westland een bijstandsuitkering. Burgers zijn zelf verantwoordelijk voor een goed financieel huishouden, hetzij zelfstandig of met hulp van het sociale netwerk of vrijwilligers.

De gemeente heeft op grond van de Participatiewet de wettelijke taak om mensen (tijdelijk) inkomensondersteuning te bieden om in het onderhoud te kunnen voorzien. Daarnaast voert de gemeente minimeleid uit.

Wat is de ambitie?

Zoveel mogelijk mensen zijn economisch zelfredzaam en kunnen daardoor voorzien in hun onderhoud en meedoen in de samenleving.

Zoveel mogelijk kinderen die opgroeien in een gezinssituatie op het bestaansminimum hebben toegang tot de voorzieningen zodat zij sociaal en maatschappelijk kunnen meedoen.

Hoe gaan we dit meten?

- Het aantal mensen met een bijstandsuitkering per 10.000 inwoners.
 - o In Westland ligt dit aantal in 2015 op 183. Dit wordt jaarlijks gemeten .
- Het percentage kinderen in uitkeringsgezinnen.
 - o 2,83% van de Westlandse kinderen leefde in 2012 in een uitkeringsgezin. Dit wordt jaarlijks gemeten .
- Het aantal huishoudens met een regeling inkomensondersteuning.

- o In Westland lag dit percentage in 2013 op 17,9% . Frequentie meting nader te bepalen.

Wat gaan we daarvoor doen?

We gaan er voor zorgen dat meer mensen gebruik gaan maken van de mogelijkheden die er zijn voor financiële ondersteuning, waaronder minimaregelingen en het Kindpakket. We gaan alle preventieve maatregelen goed in beeld brengen en op elkaar afstemmen.

C. Zelfredzaamheid: op eigen kracht, waar nodig met ondersteuning dichtbij

Zelfredzaamheid is de mate waarin iemand in staat is voor zichzelf en eventuele gezinsleden te zorgen. Vaak krijgen inwoners hierbij hulp uit het sociale netwerk of van vrijwilligers. Op deze manier kunnen de meeste mensen volwaardig meedoen in de samenleving zonder afhankelijk te zijn van hulp van de overheid. Westlanders maken relatief minder gebruik van hulp van de gemeente dan in andere gemeenten.

Uitgangspunt is de eigen kracht van het individu, samen met het sociale netwerk. Aanvullend biedt de gemeente daar waar nodig ondersteuning op basis van een professionele inschatting. Dit kan algemeen toegankelijke ondersteuning zijn (algemene voorzieningen, welzijnsarrangementen) of ondersteuning op indicatie. Voor de langdurige zorg is het zorgkantoor verantwoordelijk op basis van de Wet langdurige zorg.

Wat is de ambitie?

Zo veel mogelijk mensen kunnen (met hun eigen netwerk) meedoen en kunnen eigen ondersteuning regelen. Het aantal mensen dat verantwoord zelfstandig thuis kan blijven wonen neemt toe. Kwaliteit staat voorop, goede ondersteuning bieden in de nabije omgeving. Aansturen op de realisatie van zoveel mogelijk zorg dichtbij, zowel intramurale zorg als extramurale zorg.

Hoe gaan we dit meten?

- Het aantal cliënten per 10.000 inwoners met een maatwerkarrangement Wmo.
 - o In 2015, 405 cliënten per 10.000. Dit wordt ieder half jaar gemeten .
- Iedere Westlander heeft minimaal drie mensen waarop hij/zij altijd een beroep kan doen.
 - o Meting nog niet beschikbaar. Meting nader te bepalen.
- Het aantal inwoners met meervoudige ondersteuning (2 of meer voorzieningen).
 - o In 2015 maakten per 10.000 inwoners 250 inwoners gebruik van twee of meer voorzieningen in het sociaal domein. Slechts gemeten in 2015. Meetfrequentie nader te bepalen .
- Het aantal bewoners dat op de hoogte is van buurtinformatiepunten waar zij ondersteuningsinformatie kunnen krijgen.
 - o In 2013 was 62% van de Westlanders bekend met het buurtinformatiepunt . Meetfrequentie nader te bepalen.

Wat gaan we daarvoor doen?

We maken mensen bewust van hun eigen kracht en hun netwerk door te vragen van wie zij ondersteuning krijgen en wie zij ondersteunen. We breiden het aanbod van algemene voorzieningen uit waar je zonder verwijzing binnen kunt lopen. Daar waar Westlanders niet zelfredzaam zijn, kunnen zij een beroep blijven doen op de gemeente. Als professionele hulp en ondersteuning nodig is, zetten we maatwerkvoorzieningen in.

Het resultaat van ondersteuning staat centraal: het (weer) versterken of zoveel mogelijk behouden van de eigen kracht en mogelijkheden. We organiseren een waakvlamfunctie voor die mensen die na afloop van een ondersteuningstraject niet in staat zijn langdurig zelf regie te voeren over hun leven om zo ervoor te zorgen dat zij worden behoed voor terugval.

We organiseren de ondersteuning overzichtelijker, dichterbij en meer integraal. Er is een aanbod van voorzieningen in de kernen beschikbaar die ontmoeting en zelfredzaamheid bevorderen. Om verantwoord zelfstandig te kunnen wonen moeten er voldoende geschikte woningen zijn. Voor kwetsbaren moeten deze fysiek geschikt (qua inrichting), locatiegeschikt (de omgeving) en betaalbaar zijn. Dit is een gezamenlijke inspanning van de partners op het gebied van zorg, wonen en bouwen. Dit geldt ook voor de kwetsbare inwoners die opvang en bescherming nodig hebben.

Bij de gesprekken die het college voert met zorgpartners wordt de wenselijkheid van zorg dichtbij continu benadrukt en hier sturen we aan op afspraken om de ambitie zorg dichtbij daadwerkelijk mogelijk te maken. Er wordt ingezet op voldoende plaatsen in Westlandse verpleeghuizen. Ook zetten we

in op goede ambulante of tijdelijke revalidatiezorg en goede transferzorg. Tevens wordt er gezocht naar innovatieve oplossingen, bijvoorbeeld de realisatie van voldoende faciliteiten in bestaande seniorenflats of andere woon/zorg combinaties. Hierbij wordt zoveel mogelijk de samenwerking gezocht met woningcorporaties en private partijen.

D. Sociale verbondenheid

Het ervaren van verbondenheid met anderen en het mee-verantwoordelijk voelen voor het algemeen welzijn draagt bij aan het welbevinden van individuen. Een stevig sociaal netwerk voorkomt eenzaamheid, stimuleert om mee te doen in de samenleving en is van grote steun wanneer iemand in een kwetsbare positie komt. Burgers met een stevig sociaal netwerk kunnen daardoor langer zelfredzaam blijven. Belangrijke partners zijn onder andere de sportverenigingen, culturele voorzieningen en de welzijnsorganisaties.

De sociale verbondenheid is in Westland groot in vergelijking met andere gemeenten. Zo is 61% van de Westlanders betrokken bij een club of vereniging. Meedoen in de samenleving en sociale verbanden aangaan is in de eerste plaats een recht en verantwoordelijkheid van burgers zelf. De gemeente stimuleert en faciliteert sociale verbondenheid met de voorzieningenstructuur.

Wat is de ambitie?

De sterke sociale verbondenheid in Westland behouden, ondanks vergrijzing en extramuralisering.

Hoe gaan we dit meten?

- Percentage enigszins tot sterk sociaal uitgesloten mensen.
 - o In 2012 was 9% van de 19 t/m 64-jarigen en 7% van de 65-plussers in Westland enigszins tot sterk sociaal uitgesloten. Meting vindt iedere vier jaar plaats .
- Percentage eenzame mensen.
 - o In 2012 voelde 31% van de 19 t/m 64-jarigen en 42% van de 65-plussers zich matig tot zeer ernstig eenzaam. Meting vindt iedere vier jaar plaats .
- Betrokkenheid bij buurt.
 - o Ruim acht op de tien inwoners voelen zich betrokken bij hun buurt en 21% voelt zich heel betrokken. Daarnaast is respectievelijk 45% en 19% actief geweest om de leefbaarheid in de buurt te verbeteren of de sfeer te vergroten. Ruim vier op de tien nemen deel aan activiteiten in de buurt. Meetfrequentie nader te bepalen.
- Percentage Westlanders dat lid is van een sportvereniging.
 - o In de periode 2010-2012 is in Westland sprake van een lichte daling van het aantal leden van een sportvereniging . Meetfrequentie nader te bepalen.

Wat gaan we daarvoor doen?

We gaan de kwetsbare groep die niet mee doet in beeld brengen. Een passend aanbod ontwikkelen voor mensen die een drempel ervaren om mee te doen, met als doel dat zij in contact komen met anderen en gezamenlijk activiteiten gaan ondernemen. Dit aanbod gaan we op passende locaties actief aanbieden.

Sport en cultuur spelen een belangrijke rol bij het ontstaan van sociale verbondenheid. Wij gaan verenigingen en clubs stimuleren hun maatschappelijke taak te verbreden door zich ook te richten op het bereiken van kwetsbare groepen, zoals mensen met mentale problemen, jongeren met opvoed- en opgroei problemen, gehandicapten en ouderen. Nieuwe initiatieven zijn bij voorkeur initiatieven uit de samenleving. We nodigen burgers uit initiatieven te ontplooiën die bijdragen aan het beoogd maatschappelijk effect en we stimuleren deze initiatieven door waar nodig ondersteuning te bieden. Dit gebeurt onder andere door de sociaal makelaars.

E. Vrijwilligerswerk

Vrijwilligerswerk is onbetaald en onverplicht werk. Het is een manier om verantwoordelijkheid te nemen en bij te dragen aan een sterke samenleving waarin mensen participeren en zelfredzaam zijn. Vrijwilligerswerk leidt tot persoonlijke ontwikkeling en ontplooiing, vermindert de eenzaamheid en draagt bij aan een actieve samenleving. Westland heeft een relatief groot percentage vrijwilligers in vergelijking met de regio Zuid-Holland West en het aantal vrijwilligers en burgerinitiatieven neemt jaarlijks toe. Een speciale vorm van vrijwilligerswerk is het burgerinitiatief. Kenmerk van het burgerinitiatief is dat er geen gevestigde organisatie achter zit. Het gaat om de eigen ideeën en inzet van burgers .

Wat is de ambitie?

De vrijwillige inzet neemt toe en wordt meer gericht op de prioritaire doelen van het sociaal beleidskader. Meer mensen die bereid zijn vrijwilligerswerk te doen, worden ook daadwerkelijk vrijwilliger.

Hoe gaan we dit meten?

- Percentage vrijwilligers in Westland.
 - o In 2010 was 17% van de 12 t/m 18-jarige Westlanders vrijwilliger (ongeveer 1.600 jongeren). In 2012 was 41% van de 19 t/m 64-jarige Westlanders en 38% van de 65-plussers vrijwilliger. Meting vindt iedere vier jaar plaats .
- Percentage geen vrijwilliger, wel belangstelling in Westland.
 - o In 2012 was 19% van de 19 t/m 64-jarigen en 9% van de 65-plussers nog geen vrijwilliger, maar heeft wel belangstelling om vrijwilliger te worden. Meting vindt iedere vier jaar plaats .
- Percentage inwoners dat bekend is met het vrijwilligerssteunpunt. Meetfrequentie nader te bepalen.

Wat gaan we daarvoor doen?

Westland intensiveert de ondersteuning voor vrijwilligers en zet daarbij in op:

- het beter bereiken van de doelgroepen jongeren, hoogopgeleiden en kwetsbare burgers, en het verbeteren van de zichtbaarheid van vrijwilligerswerk dichtbij in de kernen .
- Het stimuleren van nieuwe vormen van vrijwilligerswerk zodat er meer diversiteit in het aanbod van vrijwilligerswerk ontstaat
- het verbeteren van de kwaliteit van vrijwilligers(organisaties).

F. Meer mensen helpen elkaar

Actief burgerschap betekent dat mensen elkaar willen helpen en zich willen inzetten voor hun omgeving. Het gaat om vriendendiensten, burenhulp, burgerinitiatieven en mantelzorg.

Burgerinitiatieven

Onder burgerinitiatieven verstaan we initiatieven van individuele burgers of groepjes burgers die zich inzetten om een bijdrage te leveren aan de (lokale) samenleving. Dat kan te maken hebben met individuele ondersteuning van medeburgers, de leefbaarheid van de buurt of de sociale cohesie. Het initiatief kan betrekking hebben op anderen, maar ook op de initiatiefnemers zelf.

Mantelzorg

Mantelzorgers vormen een bijzondere groep. Zij nemen de zorg op zich van iemand die voor langere tijd hulpbehoevend is en zorgen er zodoende voor dat deze persoon langer veilig thuis kan wonen. Westland kent een relatief hoog percentage mantelzorgers in vergelijking met het Nederlandse gemiddelde, met name in de leeftijd 65+. Hiervan is 10% overbelast en heeft 12% behoefte aan extra zorg. Mantelzorgers kiezen er niet voor om te gaan zorgen: het overkomt hen, omdat ze een emotionele band hebben met degene die zorg nodig heeft. De gemeente stimuleert en faciliteert mantelzorg door middel van ondersteunende voorzieningen.

Wat is de ambitie?

Burgerinitiatieven

Burgers nemen meer maatschappelijke verantwoordelijkheid voor vraagstukken in hun omgeving met burgerinitiatieven.

Mantelzorg

Het aantal mantelzorgers neemt toe en het aantal overbelaste mantelzorgers neemt af.

Hoe gaan we dit meten?

- Het aantal gesubsidieerde en niet-gesubsidieerde burgerinitiatieven.
- Meting nader te bepalen.
- Percentage mensen dat mantelzorg verleend.
 - o In 2012 was 2% van de 12 t/m 18 jarigen, 13% van de 19 t/m 64 jarigen (ongeveer 8.300 mensen) en 14% van de 65-plussers in Westland mantelzorger. Meting vindt iedere vier jaar plaats .
- Percentage van mantelzorgers dat zwaar belast tot overbelast is.
 - o In 2012 was 10% van de mantelzorgers van 19 t/m 64 jaar en 11% van de 65-plussers in Westland zwaar belast tot overbelast. Meting vindt iedere vier jaar plaats .
- Percentage geen mantelzorger, wel belangstelling, 19-64 jaar en 65+ in Westland en Zuid-Holland West.

- Mate van begrip bij inwoners van Westland voor een andere invulling van zorg en ondersteuning, met meer eigen inzet.
- Deze effectindicator moet nog worden verwerkt in een meetinstrument.
- Percentage inwoners dat bekend is met het steunpunt mantelzorg.

Wat gaan we daarvoor doen?

Burgerinitiatieven

- We waarderen burgerinitiatief en hebben een open houding voor initiatieven in het sociaal domein;
- We ontwikkelen een 'wegingskader burgerinitiatief' om te verkennen, wegen en bepalen welke rol de gemeente kan en wil spelen vanuit haar eigen rol en taken indien burgers met een initiatief bij de gemeente komen;
- Versterken. Vitis heeft de opdracht dat zij toegankelijk moet zijn voor burgers met eigen initiatieven.
- Er wordt budget vrijgemaakt als stimulans voor burgerinitiatieven.
- Informatie over succesvolle initiatieven kan door de gemeente, het welzijnswerk of het steunpunt worden verspreid met de bedoeling soortgelijke initiatieven in andere wijken/kernen te stimuleren.

Mantelzorg

We streven naar het ondersteunen van meer mantelzorgers, omdat als gevolg van de extramuralisering meer mensen langer thuis zullen moeten blijven wonen met behulp van mantelzorg. Met onze ondersteuning wil de gemeente langer thuis wonen op een verantwoorde manier mogelijk maken voor zowel mantelzorgers als verzorgde. Het aantal overbelaste mantelzorgers neemt hierdoor af.

We ontwikkelen een aanpak met als doel mantelzorgers zoveel mogelijk te ontlasten. In eerste instantie wordt onderzocht hoe dit het beste kan worden gerealiseerd. Ideeën hierover zijn reeds uitgewerkt in het project Preventieplan: zelfredzaamheid en omgevingskracht. Daarnaast zorgt de gemeente voor duurzame zorgarrangementen door mantelzorgers te ondersteunen met professionele zorg en respijtzorg.

G. Mentaal gezond

Mentale gezondheid is de gezondheid van de geest. Niet lekker in je vel zitten kan leiden tot minder welzijn, fysieke aandoeningen of mindere participatie in de samenleving. Het Westlandse percentage van volwassenen dat een beroep doet op de geestelijke gezondheidszorg wijkt niet af van het landelijk gemiddelde. De geestelijke gezondheidszorg valt onder de zorgverzekeringswet. De gemeente zorgt met het reguliere aanbod voor voorzieningen voor sociale participatie en preventie.

Wat is de ambitie?

Zoveel mogelijk mensen voelen zich mentaal gezond en zo weinig mogelijk mensen krijgen een mentale terugval.

Hoe gaan we dit meten?

- Het aantal inwoners dat een GGZ-traject volgt.
 - o In 2011 zijn er binnen de tweedelijns curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in totaal 8.940 zorgtrajecten geregistreerd voor inwoners van Westland. Meetfrequentie nader te bepalen.

Wat gaan we daarvoor doen?

Met preventieve voorzieningen voor ontmoeting en dagbesteding dichtbij huis, meer mogelijkheden creëren voor sociale participatie en versterking van de eigen kracht voor volwassenen in een mentaal kwetsbare positie. Hiermee willen we een mentale terugval voorkomen. Bij voorkeur combineren we deze voorziening met andere soortgelijke voorzieningen om ontmoeting tussen doelgroepen te bevorderen.

H. Minder eenzaamheid

Eenzaamheid is het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties. Eenzame of sociaal geïsoleerde mensen participeren minder of niet in de samenleving en maken meer gebruik van zorg.

Het landelijk beleid is erop gericht om steeds meer mensen met een verstandelijke en/of psychische beperking zelfstandig te laten wonen in plaats van in een instelling of beschermd. Eenzaamheid voor deze doelgroepen ligt op de loer.

Westland heeft relatief weinig matig tot zeer ernstig eenzamen: 33% van de Westlanders ten opzichte van 39% van de Nederlanders (leeftijdsgroep 19+). Alhoewel het percentage eenzamen toeneemt met de leeftijd, zijn in absolute aantallen vooral mensen jonger dan 65 jaar eenzaam.

Het al dan niet aangaan van sociale relaties is de verantwoordelijkheid van mensen zelf

Wat is de ambitie?

Een tenminste gelijkblijvend en bij voorkeur afnemend percentage eenzamen boven de 65 jaar, ondanks de vergrijzing en extramuralisering.

Een afnemend percentage eenzamen onder de 65 jaar.

Hoe gaan we dit meten?

- Matig tot zeer ernstig eenzaam 19-64 jaar, 65+, 19+, aantal 19+.
 - o Het aantal mensen dat zich in 2012 matig tot zeer ernstig eenzaam voelde is onder de 19 tot 64 jarigen 31% en onder 65+ 42% Dit wordt iedere vier jaar gemeten .
- Enigszins tot sterk sociaal uitgesloten 19-64 jaar, 65+, 19+, aantal 19+.
 - o In 2012 was 9% van de 19 t/m 64-jarigen en 7% van de 65-plussers in Westland enigszins tot sterk sociaal uitgesloten. Dit wordt iedere vier jaar gemeten .

Wat gaan we daarvoor doen?

We willen mensen met een risico op eenzaamheid beter bereiken, leiden naar de voorzieningen en hen meer betrekken bij reguliere activiteiten. Daarvoor worden de wijkcentra en hun aanbod aangepast en stimuleren we de partners voor sport en cultuur om hun maatschappelijke opdracht te verbreden .

I. Gezonde leefstijl en leefomgeving volwassenen

Leefstijl is de manier van leven, o.a. op het gebied van bewegen, sport, gezonde voeding, roken, alcohol en drugs. Een goede gezondheid draagt bij aan de geluksbeleving, betere prestaties op school, werk en in de samenleving. Een goede volksgezondheid is ook van belang voor de economie, omdat gezonde mensen productiever zijn en vaker en langer deelnemen aan het arbeidsproces.

De recente GGD gezondheidsmonitor geeft aan dat Westlanders (zowel jongeren als volwassenen) te veel drinken en dit meer en vaker doen dan gemiddeld in Nederland. Ook op het gebied van overgewicht en voldoende beweging is veel te winnen. Hiernaast zijn er zorgen over overmatig drugsgebruik .

Wat is de ambitie?

Meer Westlanders leven gezond en geven het goede voorbeeld aan jongeren in hun omgeving. Dit met de nadruk op minder schadelijk alcohol- en drugsgebruik, tegengaan van overgewicht en voldoende beweging.

Hoe gaan we dit meten?

- Percentage inwoners dat de persoonlijke gezondheid als (zeer) goed ervaart.
 - o In 2012 ervaarde 85% van de 19 tot 64-jarigen en 64% van de senioren in Westland hun gezondheid als (zeer) goed. Dit wordt iedere vier jaar gemeten.
- Het percentage niet-sporters.
 - o In Westland is het percentage niet-sporters 47%. Alleen gemeten in 2014 . Meetfrequentie nader te bepalen.

Wat gaan we daarvoor doen?

We dragen bij aan een gedegen fundament van algemene voorzieningen, zoals geboden via toegankelijke sportvoorzieningen. Daarbij spreken we burgers ook aan op hun eigen verantwoordelijkheid in de zin van een financiële bijdrage en vrijwilligerswerk.

Daarnaast komt er een plan van aanpak gezonde leefstijl (alcohol/drugs) en wordt voor de periode van één jaar een aanjager aangesteld, die in samenwerking met o.a. de sportverenigingen en scholen, afspraken maakt om overmatig drankgebruik tegen te gaan. We gaan meer preventieve maatregelen ontwikkelen en brengen door middel van voorlichting en campagnes een maatschappelijk debat op gang over de acceptatie van overmatig alcoholgebruik.

Verder vragen we maatschappelijke partners om innovatieve kwaliteitsverbeteringen, zodat we de kans om onze ambities te realiseren optimaliseren. Tot die kwaliteitsverbetering rekenen we een nadrukkelijke inzet op de handhaving van het alcoholbeleid bij middenstand, sportkantines en horeca in samenwerking met ROV . Maar ook het initiëren, faciliteren en ondersteunen van inspanningen van burgers zelf om overmatig alcoholgebruik terug te dringen.

Ook willen wij in samenwerking met IBOR de buitenruimte zo inrichten dat deze verleidt tot gezond gedrag, beweging en sporten .

J. Gezonde leefstijl en leefomgeving jeugd

De leefstijl van jeugdigen is een belangrijke voorspeller van hun verdere ontwikkeling en gezondheid. Daarmee is 'leefstijl' van waarde voor de kwaliteit van het leven van jongeren in het heden, maar ook van invloed op de kwaliteit van hun toekomstige, volwassen leven.

In Westland zien we in dat verband dezelfde uitdagingen (denk aan overgewicht, onvoldoende bewegen) als in de rest van het land. Wat daarbij opvalt, is dat de uitdaging voor alcoholgebruik groter is, dat wil zeggen dat Westland voor alcoholgebruik negatiever scoort dan het Nederlands gemiddelde.

Wat is de ambitie?

(Meer) Westlandse jongeren leven gezond, met de nadruk op minder schadelijk alcohol- en drugsgebruik.

Hoe gaan we dit meten?

- Percentage inwoners dat de persoonlijke gezondheid als (zeer) goed ervaart.
 - o In 2010 ervaarde 96% van de 0 t/m 11-jarigen en 90% van de 12 t/m 18-jarigen in Westland hun gezondheid als (zeer) goed. Dit wordt iedere vier jaar gemeten.
- Het percentage jongeren met onvoldoende beweging.
 - o In 2014, had 39% van de 19 tot 64-jarigen in Westland onvoldoende beweging. Dit wordt iedere vier jaar gemeten .
- Het percentage jongeren met overgewicht.
 - o In 2012, had 44% van de 19 tot 64-jarigen in Westland overgewicht. Dit wordt iedere vier jaar gemeten .
- Het percentage jongeren dat dagelijks rookt.
 - o In 2012, van de 19 tot 64-jarigen rookt 26% dagelijks. Dit wordt iedere vier jaar gemeten .
- Het percentage jongeren dat recent binge drinkt / zwaar alcoholgebruik.
 - o In 2012, dronk 12% van de 19 tot 64-jarigen zwaar alcohol. Onder de 15 en 16 jarigen is dit 36% en voor de 17 en 18-jarigen is dit 66%. Dit wordt iedere vier jaar gemeten .
- Het percentage jongeren dat recent cannabis gebruikt.
 - o In 2012, gebruikte 1% van de 19 tot 64-jarigen in Westland cannabis. Onder de leeftijdsgroepen 15-16 en 17-18 is dit respectievelijk 3% en 4%. Dit wordt iedere vier jaar gemeten .

Wat gaan we daarvoor doen?

We dragen bij aan een gedegen fundament van algemene voorzieningen, zoals geboden via bijvoorbeeld de jeugdgezondheidszorg (consultatiebureau) en toegankelijkheid sportvoorzieningen. Daarbij spreken we burgers ook aan op hun eigen verantwoordelijkheid in de zin van een financiële bijdrage en vrijwilligerswerk. Daarnaast gaan we meer preventieve maatregelen ontwikkelen en brengen we door middel van voorlichting en campagnes een maatschappelijk debat op gang over de acceptatie van overmatig alcoholgebruik.

Verder vragen we maatschappelijke partners om innovatieve kwaliteitsverbeteringen, zodat we de kans om onze ambities te realiseren optimaliseren. Tot die kwaliteitsverbetering rekenen we een nadrukkelijke inzet op de handhaving van het alcoholbeleid bij middenstand, sportkantines en horeca in samenwerking met ROV. Maar ook het initiëren, faciliteren en ondersteunen van aanpakken waarbij inwoners eigenaar zijn van een interventie om overmatig alcoholgebruik terug te dringen.

Ook willen wij in samenwerking met IBOR de buitenruimte zo inrichten dat deze verleidt tot gezond gedrag, beweging en sporten .

K. Psychosociale ontwikkeling jeugd

De psychosociale ontwikkeling is de ontwikkeling van het kind in relatie tot zijn sociale omgeving. De psychosociale ontwikkeling van jeugdigen is van invloed op de mate waarin zij zich ontwikkelen tot zelfredzame burgers die mee kunnen doen in en bij kunnen dragen aan de samenleving.

In Westland zien we in de afgelopen jaren een toename van het gebruik van jeugdhulp. In 2015 had 7,4% van de jongeren in Westland tot en met 18 jaar jeugdhulp.

In de eerste plaats zijn ouders in samenwerking met de medeopvoeders (zoals scholen) verantwoordelijk voor de opvoeding en ontwikkeling van hun kinderen. Daar waar nodig biedt de gemeente aanvullend hulp en ondersteuning. Daarbij is het motto: "licht waar het kan en zwaar waar het moet" van toepassing. Pesten is een voorbeeld waardoor de psychosociale ontwikkeling van jeugdigen in het geding kan komen . Pesten heeft impact op het welbevinden en de sociale veiligheid van het gepeste kind, maar ook op de pester zelf. Op lange termijn kunnen pesters ook problemen krijgen. Ze komen vaker met justitie in aanraking en drinken meer alcohol. Aandacht voor sociale omgangsvormen in gezinnen en op scholen blijft dan ook belangrijk.

Wat is de ambitie?

Meer Westlandse jeugdigen en hun ouders maken gebruik van de beschikbare, reguliere voorzieningen en versterken zodoende hun eigen kracht. Als gevolg hiervan hoeven op termijn minder jongeren gebruik te maken van gespecialiseerde hulp. Daarnaast willen we het percentage kinderen dat gepest wordt, terugdringen.

Hoe gaan we dit meten?

- Percentage jongeren dat gebruik maakt van gespecialiseerde jeugdhulp.
 - o In 2015 maakte in Westland 7,4% van de jeugdigen gebruik van jeugdhulp. Slechts gemeten in 2015 . Meetfrequentie nader te bepalen.
- Percentage jongeren dat de afgelopen drie maanden gepest is.
 - o In 2010 werd 41% van de 5 t/m 11-jarigen gepest, van de 12 t/m 18-jarigen is dit percentage 17%. Dit wordt iedere vier jaar gemeten .
- In de begroting wordt een beweging zichtbaar van de verschuiving van de inzet van middelen (van de tweede naar de eerste naar de nulde lijn).

Wat gaan we daarvoor doen?

We investeren in algemeen toegankelijke voorzieningen die goede opvoeding en zorg thuis ondersteunen. Daarbij investeren we in dit verband in de versterking van de pleegzorg . Daarnaast zetten we in op de doorontwikkeling van de kwaliteit van de gespecialiseerde jeugdhulp in het algemeen (zoals de verbinding met preventie), en anderzijds op een aantal innovatieve kwaliteitsverbeteringen, onder meer in de samenwerking tussen zorg en onderwijs en de versterking van de 'gereedheidskist' van onze professionals.

L. Cognitieve ontwikkeling

Cognitieve ontwikkeling is de uitkomst van het proces van het leren. Een hogere cognitieve ontwikkeling vergroot de kans op sociale en economische participatie en heeft een positieve relatie met de gezondheid van mensen. De gemeente Westland scoort lager dan het landelijk gemiddelde. Op de Cito-score en met betrekking tot schooladviezen van het basisonderwijs. Ook is het percentage leerlingen op het VMBO ten opzichte van HAVO/VWO relatief hoog in vergelijking met landelijke cijfers.

Het onderwijsaanbod is geregeld in de onderwijswetten en de uitvoering daarvan is belegd bij de schoolbesturen. De gemeente is verantwoordelijk voor de onderwijshuisvesting, het leerlingenvervoer, het onderwijsachterstandenbeleid en het toezicht op de kinderopvang. Bij wet zijn gemeente en schoolbesturen verplicht samen te werken.

Wat is de ambitie?

Kinderen halen meer rendement uit hun schoolloopbaan waardoor het gemiddelde opleidingsniveau van jeugdigen in Westland stijgt.

Hoe gaan we dit meten?

- Het percentage voortijdig schoolverlaters zonder startkwalificatie (vsv-ers) die deelnamen aan het VO en MBO.
 - o In Westland is dit percentage 1,1%. Gemeten in 2014/2015 . Meetfrequentie nader te bepalen.
- Het percentage achterstandsleerlingen (4 t/m 12-jarigen).
 - o In 2012 bedroeg dit percentage in Westland 10,56%. Jaarlijks gemeten (van 2005-2012) .
- Het absolute aantal verzuimleerlingen per 1.000 leerlingen.
 - o In 2014 waren er 2 leerlingen per 1.000 leerlingen die verzuimden. Gemeten in 2014 . Verdere meetfrequentie is nader te bepalen.
- Het relatieve aantal verzuimleerlingen per 1.000 leerlingen.
 - o In 2014 waren er relatief gezien 38 kinderen per 1.000 leerlingen verzuimd. Gemeten in 2014 . Verdere meetfrequentie is nader te bepalen.
- Onderwijsprestaties VO/MBO en hoger onderwijs
 - o Voor Westland ligt de verhouding VMBO-HAVO/VWO tussen de 1,18 en de 1,5. Er was in 2003/2004-2012/2013 sprake van een minder dan gemiddelde daling van het aantal VMBO leerlingen . Gemeten in 2013. Meetfrequentie nader te bepalen.

Wat gaan we daarvoor doen?

Met informatie en advies over het belang van de cognitieve ontwikkeling, opvoedondersteuning en andere (lichte) vormen van jeugdhulp bevorderen dat ouders, onderwijs en ondernemers zich gezamenlijk inzetten voor de optimale talentontwikkeling van hun kinderen.

Een goede verbinding tussen onderwijs en jeugdhulp tot stand te brengen met daarbij specifiek aandacht voor kinderen die extra ondersteuning nodig hebben (passend onderwijs). Investeren in de taalontwikkeling van kinderen om taalachterstanden terug te dringen.

M. Goede opvoeding en zorg thuis

Een goede opvoeding en verzorging biedt kinderen de mogelijkheid om zich te ontwikkelen, uitdagingen aan te gaan en te leren om moeilijkheden te overwinnen. Het biedt in alle ontwikkelingsfasen structuur en houvast in de vorm van regels en grenzen en draagt bij aan sociale aanpassing en goed burgerschap. Westland scoort goed op het onderwerp 'goede opvoeding en zorg thuis'. Uit deze monitor blijkt dat er in vergelijking met het landelijk gemiddelde een aanzienlijk lager percentage jeugdreclasseringsmaatregelen is en dat er in Westland een lager (zij het toenemend) percentage kinderen opgroeit in een eenoudergezin (opnieuw: vergeleken met het landelijk gemiddelde).

Het zijn in de eerste plaats de ouders/verzorgers die verantwoordelijk zijn voor de opvoeding en verzorging van een kind. Van hen mag worden verwacht dat ze een veilige en stimulerende omgeving bieden. De gemeente ondersteunt ouders hierbij met het reguliere voorzieningenaanbod en – waar en indien nodig – een aanbod van gespecialiseerde hulp.

Wanneer de situatie thuis voor een kind echter onvoldoende veilig is, gaat de rol van de gemeente verder dan ondersteuning. De gemeente onderneemt dan actie om samen met de ouders de veiligheid te herstellen. Bij voorkeur op basis van vrijwilligheid, maar indien nodig worden drang en dwang ingezet.

Wat is de ambitie?

Ieder kind groeit veilig in een thuissituatie op en krijgt goede opvoeding en zorg. Daarbij streven we ernaar dat zo min mogelijk kinderen uit hun oorspronkelijke thuissituatie geplaatst hoeven te worden.

Hoe gaan we dit meten?

- Het percentage meldingen van kindermishandeling.
 - o In 2012 kende de gemeente Westland een percentage van 0,67% kindermishandeling. Jaarlijks gemeten .
 - o NB: Hierbij dient te worden opgemerkt dat een lager percentage meldingen niet altijd beter is. Dat kan ook komen doordat een probleem niet wordt gesignaleerd of achter de voordeur wordt gehouden.
- Het percentage jongeren met jeugdbescherming (van alle jongeren tot en met 18 jaar).
 - o In Westland heeft 0,5% van de jongeren tot en met 18 jaar jeugdbescherming. Gemeten in 2015 . Verdere meetfrequentie is nader te bepalen.
- Het percentage jongeren tot en met 18 jaar met jeugdreclassering.
 - o Dit percentage is in Westland 0,3%. Gemeten in 2015 . Verdere meetfrequentie is nader te bepalen.
- Het percentage jongeren (12 tot en met 21 jarigen) met een delict voor de rechter.
 - o In 2012 was dit percentage in Westland 2,14%. Dit wordt jaarlijks gemeten .

Wat gaan we daarvoor doen?

De reguliere voorzieningen ter ondersteuning van opvoeden een goede opvoeding en zorg thuis (inclusief preventie) uitbreiden en het gebruik hiervan stimuleren. Voorts investeren we in de kwaliteit van hulpverlening (o.m. toegang via het Sociaal Kernteam, Jeugdbeschermingstafel en Veilig Thuis en specialistische hulp).

5. Financiën

SBK: Verschuiving van zwaar naar licht met businesscases en monitoring

Met het Sociaal Beleidskader (SBK) wil de gemeente binnen de begroting een stevige verschuiving bereiken: van zwaardere, specialistische en geïndiceerde zorg naar lichtere en vrij toegankelijke hulp en ondersteuning. Dit zal nooit voor iedereen mogelijk zijn, waardoor we – waar nodig – passende (zwaardere) zorg blijven aanbieden. Daar waar mogelijk, voorkomen we zwaardere en specialistische zorg.

De kern van het SBK is dat met voorinvesteringen en innovaties op het terrein van algemene en vrij toegankelijke voorzieningen, zwaardere zorg voorkomen wordt. Daarmee zijn Westlanders eerder geholpen en worden onnodig zware trajecten of voorzieningen voorkomen. Bovendien worden kosten van zwaardere zorg voorkomen en beter beheerst. De gedachte is enerzijds dat we de kwaliteit van leven (zelfredzaamheid) van inwoners van Westland verhogen door tijdig en op natuurlijke wijze passende

ondersteuning en zorg te bieden. Anderzijds willen we de kosten van de zwaardere zorg daarmee beter beheersen en reduceren.

Er zijn twee uitgangspunten die bovenstaande in goede banen moeten leiden:

1. Alle projecten binnen het Uitvoeringsprogramma (UP) van het SBK krijgen een concrete doelstelling mee conform de doelstellingen als beschreven in deze notitie. Daarmee ontstaat voor ieder project een meetbaar doel;
2. De voortgang op gebied van kwaliteitsverbetering en financiën wordt jaarlijks gemonitord en gerapporteerd. Daar waar nodig wordt bijgestuurd binnen het programma en de projecten;

Het is niet zo dat ieder project een aantoonbare relatie heeft met te bereiken maatschappelijke effecten. Er zal zowel voor de projecten individueel als voor het programma als geheel zo goed mogelijk een relatie gelegd worden tussen geleverde inspanningen en het bereikte resultaat en effect.

Structurele kosten

Binnen de begroting wordt een verschuiving bereikt van € 1,6 miljoen van zware zorg naar lichte zorg. Gezien de overschotten op zorgbudgetten in de eerste jaren van het programma worden deze binnen de begroting gefinancierd. Vanaf 2020 moeten tevens de lagere uitgaven op gebied van zwaardere zorg zichtbaar zijn als de voorinvesteringen en innovaties effect gaan hebben.

De verschuiving van € 1,6 miljoen wordt verwerkt in de volgende programmabegroting 2017-2020.

Deze ruimte bestaat in de begroting, waar bovendien rekening is gehouden met overige mutaties binnen de begroting als bijvoorbeeld hogere kosten van Veilig Thuis, de normkosten voor het SKT, de kosten van inkoopplannen, etc.

Incidentele kosten t.i.v. de reserve Sociaal domein

Er zijn tevens eenmalige kosten voorzien voor het programma. Deze eenmalige kosten worden in het UP voor de periode 2017-2020 geraamd en voor de 2017 aangevraagd uit de reserve Sociaal Domein met de programmabegroting 2017-2020. Jaarlijks zal op basis van de voortgang van het programma een nieuwe aanvraag uit de reserve Sociaal Domein worden gedaan voor het opvolgende jaar. Per einde 2016 is voor het doen van deze uitgaven voor het UP 2017-2020 € 8 miljoen beschikbaar. In 2016 wordt bovendien een overschot op het Sociaal Domein verwacht van afgerond € 3 miljoen, en in 2017 van € 1 miljoen. De laatste paragraaf in dit hoofdstuk gaat hier ook nog op in. Bij dotatie van deze overschotten aan de reserve Sociaal Domein ontstaan middelen in deze reserve voor eenmalige uitgaven aan het UP van € 12 miljoen. Deze € 12 miljoen wordt beschouwd als kader voor het gehele UP 2017-2020.

Ook voor 2016 zijn eenmalige kosten begroot in het UP. In het UP wordt verzocht deze kosten via de voortgangsrapportage en aan de reserve Sociaal Domein te onttrekken. Deze kosten worden ingezet op het opstarten van de eerste projecten in het UP.

De overschotten op de zorgbudgetten 2015 en vervolg

De krant staat er vol van: gemeenten hebben overschotten op hun zorgbudgetten 2015. En ook dat gemeenten verplicht zijn passende zorg aan hun inwoners te leveren.

Ook Westland had overschotten op de zorgbudgetten 2015. Het is nog niet geheel bekend voor welke taken voor de komende jaren het jaar 2015 representatief is en voor welke niet. Zo vindt op regionaal niveau (H10) nog onderzoek plaats naar de oorzaken van het overschot op de Jeugdbudgetten. Jaarlijks zal worden gezien wat het financieel resultaat is op het Sociaal Domein. Afhankelijk daarvan zal ook jaarlijks worden gezien wat op basis daarvan bijstellingen in de meerjarenbegroting kunnen zijn. Ook financieel moet het SBK als een proces gezien worden. Jaarlijks vindt op basis van monitoring, via de P&C-cyclus, verantwoording en bijsturing plaats.

6. Monitoring

Waarom monitoren en voor wie

In dit beleidskader is onze ambitie: een sterke samenleving waarin iedereen meedoet, uitgewerkt in vier strategische doelen. Samen vormen zij de maatschappelijke effecten die wij willen bereiken.

De operationele doelen laten onder meer zien wat wij daarvoor gaan doen.

Monitoring is het instrument om te kunnen vaststellen of we hebben bereikt wat we wilden en helpt ons om bij te sturen als en waar dat nodig is.

Raad en college hebben, elk vanuit hun eigen verantwoordelijkheid, belang bij monitoring. Daarbij zal de raad zich vooral richten op de maatschappelijke effecten, vastgelegd in de ambitie en de vier strategische doelen.

Het college is verantwoordelijk voor de operationele doelen en de inzet die daarvoor wordt gepleegd.

Naar één sociale monitor Westland

Wij willen komen tot één sociale monitor Westland, waarin de doelen uit het beleidskader richtinggevend zijn. Dat betekent dat we de monitor 3D (voortvloeiend uit de aanbevelingen van de RKC) en de in 2014

verschenen sociale monitor Westland in de nieuwe monitor zullen integreren. Ook sluiten we zoveel als mogelijk aan bij de landelijke monitor sociaal domein.

De monitor krijgt dezelfde inhoudelijke samenhang als het Sociaal Beleidskader. De monitor krijgt een dashboardfunctie (zodat de voortgang "continue" kan worden gevolgd) en zal ook verschijnen als jaarlijkse voortgangsrapportage.

Het beleidskader en de monitoring ervan zullen een logische plek krijgen in de P&C-cyclus, waarbij de gebruikte indicatoren worden opgenomen in de programmabegroting.

Het vullen van de monitor

We zullen zoveel mogelijk gebruik maken van bestaande registraties en bronnen, vooral de informatie die wordt verzameld voor www.waarstaatjegemeente.nl.

Daarnaast zal op onderdelen aanvullend onderzoek nodig zijn. Hierbij kunnen we voortbouwen op de ervaring die we hebben opgedaan bij de sociale monitor uit 2014.

We staan nog aan het begin van het monitoren van de beleidsdoelen uit het beleidskader. Daarom zullen we starten met een basisset voor het dashboard, die nog dit jaar beschikbaar komt. Eind 2017 zal ook de eerste jaarrapportage (over de periode juli '16 – juli '17) gereed zijn.

7. Tot slot

Dit Sociaal Beleidskader is integraal van opzet en omvat alle beleidsterreinen op sociaal gebied: welzijn, onderwijs, cultuur, sport, jeugd, Wmo en werk en inkomen en vervangt de volgende bestaande beleidskaders:

- Integraal jeugdbeleid 'Kansrijk opgroeien in een sterke samenleving'.
- Participatiebeleid gemeente Westland: de weg naar Werken naar Vermogen (2012-2015).
- Beleidskader Wmo en gezondheid 2013-2016 'Samen op eigen kracht'.

Verwijzingen voor de plan verplichtingen (juridisch).

8. Verklaring van gebruikte afkortingen en termen

Afkorting	Betekenis
BBZ	Besluit Bijstandsverlening Zelfstandigen
CIT	Crisisinterventieteam
CIZ	Centrum indicatiestelling zorg
CWP	Collegewerkprogramma
DSW	DSW Zorgverzekeraar
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HAVO	Hoger Algemeen Voortgezet Onderwijs
IBOR	Inrichting en beheer openbare ruimte
IKC	Integraal Kindcentrum
IOAW	De Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers
IOAZ	Wet Inkomensvoorziening Oudere en Gedeeltelijk Arbeidsongeschikte Gewezen Zelfstandigen
JBW	Jeugdbescherming West
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
LEA	Lokaal Educatieve Agenda
MBO	Middelbaar Beroepsonderwijs
MEE	Organisatie voor maatschappelijk werk voor mensen met een beperking
MVO	Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
P&C-cyclus	Planning en control cyclus
PGB	Persoonsgebonden budget
PrO	Praktijk Gericht Onderwijs
P-wet	Participatiewet
RKC	Rekenkamercommissie
ROV	Ruimtelijke ordening en Veiligheid
SBK	Sociaal Beleidskader
SKT	Sociaal Kernteam
SWA	Sociale Westland Agenda
UP	Uitvoeringsprogramma
UPN	Uitgangspuntennotitie
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
VMBO	Vorbereidend Middelbaar Beroepsonderwijs
VO	Voortgezet Onderwijs
VSO	Voortgezet Speciaal Onderwijs

VSV	Voortijdig school verlaten	
VTH	Veilig Thuis Haaglanden	
VWO	Vorbereidend Wetenschappelijk Onderwijs	
Wgs	Wet gemeentelijke schuldhulpverlening	
WLZ	Wet Langdurige Zorg	
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning	
ZIN	Zorg in Natura	
ZRM	Zelfredzaamheidsmatrix	
ZVW	Zorg Verzekeringwet	
Term		Definitie
Burgerinitiatief		Onder burgerinitiatieven verstaan we initiatieven van individuele burgers of groepjes burgers die zich inzetten om een bijdrage te leveren aan de (lokale) samenleving. Dat kan te maken hebben met individuele ondersteuning van medeburgers, de leefbaarheid van de buurt of de sociale cohesie. Het initiatief kan betrekking hebben op anderen, maar ook op de initiatiefnemers zelf. Het is gebaseerd op vrijwillige inzet en het heeft niet het oogmerk om winst te behalen.
Algemene voorzieningen		Aanbod van diensten of activiteiten gericht op zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen of opvang dat toegankelijk is voor alle Westlanders, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers.
Eerste Lijn		De mensen of organisaties die je het eerst aanspreekt als je professionele hulp nodig hebt, zoals bureau jeugdzorg, thuiszorg, tandartsen en huisartsen. De eerste lijn staat tussen de niet-professionele hulp en de specialist.
Effectindicator		Indicatoren die het effect van het gevoerde beleid meten.
Eigen Kracht		Zelf kunnen (wat kan ik?).
Eigen verantwoordelijkheid		Zelf mogen of moeten (wat moet of mag ik zelf doen?).
Extramuralisering		Extramuralisering is het streven om buiten de muren van een intramurale instelling (waar iemand opgenomen wordt) gelijkwaardige zorg te bieden, bijvoorbeeld in de eigen woning (thuiszorg). Steeds vaker willen ouderen, die behoefte hebben aan (intensieve) verzorging of verpleging zelfstandig blijven wonen.
Inclusief		De insluiting in de samenleving van achtergestelde groepen op basis van gelijkwaardigheid.
Individuele voorzieningen		Hulp en hulpmiddelen waar mensen voor in aanmerking komen vanuit de WMO.
Innovatie		Onder sociale innovatie verstaan we nieuwe initiatieven en werkwijzen die in de samenleving ontstaan voor één bepaald probleem of knelpunt, gegeven de specifieke situatie, mogelijkheden en betrokkenen Een sociale innovatie is op zichzelf niet per se nieuw, maar is nieuw voor deze situatie met dit probleem, deze mogelijkheden en deze mensen (RMO, leren innoveren).
Mantelzorg		Mantelzorgers zorgen langdurig en onbetaald voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, ouder, kind of ander familielid, vriend of kennis. Mantelzorgers zijn geen beroepsmatige zorgverleners.
Nulde Lijn		Onder de nulde lijn (ook wel de sterke samenleving genoemd) vallen voorzieningen als het algemeen maatschappelijk werk of de basisgezondheidszorg zoals het consultatiebureau, mantelzorg, GGD, maar ook bijvoorbeeld scholen. Aangevuld met de eigen kracht dan wel samenkracht van de verschillende netwerken en wijken in de gemeente, zoals verenigingen, mantelzorg en vrijwilligers.
Onafhankelijke cliëntondersteuning		Professionele ondersteuning naast de cliënt en beschikbaar voor iedere inwoner van Westland die een aanvraag voor complexe ondersteuning doet in aanvulling op de informele cliëntondersteuning en naast de cliëntvertrouwenspersoon.
Ontzorgen		Zorg weg nemen bij iemand of iemand uit de zorg halen en situatie normaliseren.
Participatiewet		Iedereen die kan werken maar daarbij ondersteuning nodig heeft, valt sinds 1 januari 2015 onder de Participatiewet. De wet is er om zoveel mogelijk mensen met of zonder arbeidsbeperking werk te laten vinden. De Participatiewet vervangt de Wet werk en bijstand (Wwb), de Wet sociale werkvoorziening (WSW) en een groot deel van de Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten (Wajong).
Prestatie - indicator		Instrumenten die het mogelijk maken om te meten of de prestaties naar wens worden uitgevoerd.
Respijtzorg		Respijtzorg is zorg aan een zorgbehoevende, met als doel om diens mantelzorger(s) te ontlasten en vrijaf te geven. Het is een verza-

Sociaal Makelaar	<p>melbegrip voor voorzieningen, die tijdelijk, beroepsmatig of vrijwillig de mantelzorg overnemen, en dus respijt verlenen.</p> <ul style="list-style-type: none">-Verbindt vragen van burgers met activiteiten (vertalen maatschappelijke behoefte)-Kent de sociale infrastructuur in de kernen (mensen, netwerken, activiteiten, ontwikkelingen)-Kent en beheert de sociale kaart-Beheert de inlooppuntfunctie in de kern (nog uit te werken in pilot Kernnetwerken) en sturen vrijwilligers aan die daar gastvrouw/heer zijn-Beheert daarmee deel van de informatie en adviesfunctie in het sociaal domein-Is de sleutelfiguur rondom de informele zorg: kennis en inzet van vrijwilligers, stimuleren eigen kracht, versterken algemene voorzieningen.
Sociaal Kernteam (SKT)	<p>Het Sociaal Kernteam helpt inwoners van Westland bij het zoeken van hulp. Zij verstrekt informatie en regelt ondersteuning en zorg. Dit geldt ook voor uw vragen over opvoeden en opgroeien van kinderen. Als dat nodig is wordt u bijgestaan door een zorgregisseur. Deze zorgt ervoor dat u die hulp krijgt die nodig is. Hiervoor vindt overleg plaats met (huis)artsen en andere specialisten. De zorgregisseur kan op locatie of thuis met u afspreken. Het uitgangspunt bij hulp is steeds: een gezin, een plan, een aanspreekpunt.</p>
Tweede Lijn	<p>Hulpverleners die slechts na verwijzing kunnen worden geconsulteerd. Bijvoorbeeld een gespecialiseerd arts waarnaar de huisarts doorverwijst, of een therapeut-psycholoog waarnaar een consultatiebureau doorverwijst.</p>
Waakvlamfunctie	<p>Het contact houden met cliënten, nadat ondersteuningstrajecten zijn afgerond, om terugval te voorkomen. Het gaat daarbij om ouderen zonder voldoende sociaal netwerk, mensen met een verstandelijke beperking of met een psychische stoornis zonder voldoende sociaal netwerk. Op deze manier worden hun problemen opgelost als ze nog klein zijn en kunnen zij met minder zorgen zo lang mogelijk thuis blijven wonen.</p>
Zelfredzaamheid	<p>Zelfstandig mee kunnen doen (is compensatie nodig/)</p>
Zelfregie	<p>Zelf bepalen (Wat wil ik?)</p>
Zorgmijders	<p>Iemand die niet zelf om hulp vraagt of hulp niet wil of kan accepteren.</p>