

Strategisch Beleidskader Sociaal Domein gemeente Westland 2025

De raad van de gemeente Westland;

gelezen het voorstel van burgemeester en wethouders van 6 mei 2025, nummer 25-0073355, met de volgende bijlage(n):

- Strategisch Beleidskader Sociaal Domein 2025 (25-0033006);
- Het advies van de ASDW van 14 april jl. (25-0068207);
- Reactie op advies ASDW (25-0073077) incl. de bijlage Regiobeeld Delfland, Schieland, Westland (25-0073479).

gelet op het bepaalde in artikel 147 van Gemeentewet;

gehoord het advies van de commissie Maatschappelijke Omgeving van 2 juni 2025 en gehoord de raadsdelingen van onderhavige vergadering;

besluit:

1. Het Strategisch Beleidskader Sociaal Beleid 2025 van de gemeente Westland vast te stellen;
2. Het Sociaal Beleidskader uit 2016 in te trekken.

Strategisch Beleidskader Sociaal Domein gemeente Westland 2025

Samenvatting

In onze gemeente streven we naar een samenleving waar iedereen kan deelnemen en zich kan ontplooien. We investeren in veerkracht en vitaliteit van de kernen, wijken en inwoners: hoe eerder we inwoners kunnen bereiken, hoe beter. We geloven dat normaliseren, zonder de inwoners in een kwetsbare periode te raken, de sleutel is. We richten de ondersteuning efficiënt en effectief in, met aandacht voor bereikbaarheid en beschikbaarheid. Waar nodig bieden we maatwerk. Wij streven naar een sociaal domein waarin alle inwoners zich gehoord en gesteund voelen, laagdrempelig en tijdig passende ondersteuning krijgen, met een integrale en toegankelijke aanpak waarbij de kracht van maatschappelijke partners maximaal benut wordt.

Deze visie is leidend voor dit Strategisch Beleidskader Sociaal Domein. Ontwikkelingen in de samenleving zijn zorgelijk, zoals de stijgende zorgvraag, afname van mantelzorgers en vrijwilligers, krapte op de arbeidsmarkt en tekort aan woningen. Ook financieel is ongewijzigd voortzetten van de ondersteuning en zorg niet houdbaar. De opgave voor de komende tijd is, hoe het sociaal domein toekomstbestendig te maken.

Om de zorg en ondersteuning in Westland beschikbaar, bereikbaar en betaalbaar te houden, moet het gebruik van professionele zorgverlening afnemen en/of anders georganiseerd worden. Deze opgave kunnen we alleen samen oplossen: gemeente, organisaties, zorg- en welzijnsprofessionals, mantelzorgers, sport- en beweegaanbieders, vrijwilligers en gemeenschappen. Centrale begrippen zijn daarbij normalisering, versterken van ieders vermogen om zelf en samen met anderen oplossingen te vinden, toegang tot zorg en bestaanszekerheid. Dit vraagt om een fundamentele transformatie. Niet langer spannen we het vangnet voornamelijk met zorgaanbieders. Normaliseren (zie voor de definitie § 2.2) betekent een andere samenwerking met onze maatschappelijke partners, meer laagdrempelige ondersteuning en hulp in de kernen.

De verschillende vormen van ondersteuning en zorg en hoe ze zich tot elkaar verhouden binnen het sociaal domein maken we zichtbaar in de piramide van Zorg. De lagen hebben vloeiende overgangen. Inwoners kunnen gelijktijdig gebruik maken van verschillende vormen van hulp en ondersteuning. Bestaanszekerheid en een sterke sociale basis vormen het fundament. Inwoners kennen en zorgen voor elkaar, ondersteund door gemeente, professionals en informele ondersteuning. Als er meer nodig is, dan is laagdrempelige hulp beschikbaar. Bij complexe vragen volgt een gesprek met brede blik: met openheid en nieuwsgierigheid. Gemeente en uitvoerende organisaties werken als partners samen. De top van de piramide omvat Specialistische jeugdhulp, Wmo en Werk & Inkomen. Hoewel klein in aantal gebruikers, vergt de top de meeste middelen.

We beginnen met het kader voor bestaanszekerheid. Daarna volgen de sociale basis en gezondheid, jeugd en onderwijs, sport en bewegen, cultuur, kunst en erfgoed, en wonen. Vervolgens komen de kaders voor laagdrempelige ondersteuning en brede toegang, en daarna de wettelijk vastgelegde geïndiceerde voorzieningen. Om de kosten van geïndiceerde zorg te verminderen, herverdelen we middelen naar preventie in verenigingen, voorzieningen en netwerken. Dit vraagt tijd voor zichtbare resultaten. We sturen bij door samen met partners te meten of activiteiten effect hebben, en passen doelen aan indien nodig. De wijze van monitoring en evalueren werken we uit in het uitvoeringsplan.

1 Inleiding

Westland is een trotse en sterke gemeente met karakteristieke kernen waar mensen prettig wonen, werken, leren, sporten, recreëren, vrijwilligerswerk doen en bedrijven goed functioneren. Het sociaal domein is de afgelopen jaren aanzienlijk veranderd, zowel maatschappelijk als financieel. Daarom is een nieuw strategisch beleidskader voor het sociaal domein nodig.

1.1 Waarom een nieuw beleidskader

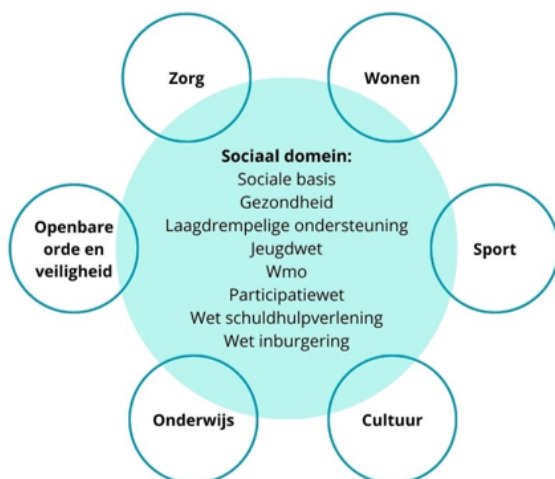
Als we willen dat zorg en ondersteuning in Westland beschikbaar, bereikbaar en betaalbaar blijven voor onze inwoners en voor toekomstige generaties, dan moeten we nu maatregelen nemen.

De zorgvraag neemt sterk toe doordat het aantal 75-plussers verdubbelt, terwijl het aantal mantelzorgers en vrijwilligers afneemt. Het aantal zorgprofessionals blijft in het gunstigste geval gelijk. Mensen met zorgbehoefte wonen langer thuis. Er is een tekort aan betaalbare woningen voor iedereen, en jeugdhulpaanvragen stijgen. Bovendien krijgen gemeenten naar verwachting vanaf 2026 minder financiële middelen van het rijk.

In dit beleidskader geven we aan op welke manier we de middelen die we hebben, zo optimaal mogelijk inzetten voor passende zorg en ondersteuning. De kernvraag die we willen beantwoorden met dit Strategisch Beleidskader Sociaal Domein is: hoe maken we het sociaal domein toekomstbestendig?

1.2 Doel en scope Strategisch Beleidskader Sociaal Domein

Dit Strategisch Beleidskader Sociaal Domein vormt de komende jaren het kader, de paraplu, voor veel beleidsthema's in het sociaal domein. Het is het uitgangspunt van beleid van het Sociaal Domein, dat na vaststelling van dit kader, wordt opgesteld. De thema's die onder dit beleidskader vallen hebben we in figuur 1 inzichtelijk gemaakt. Dit is de scope van dit Strategisch Beleidskader Sociaal Domein.



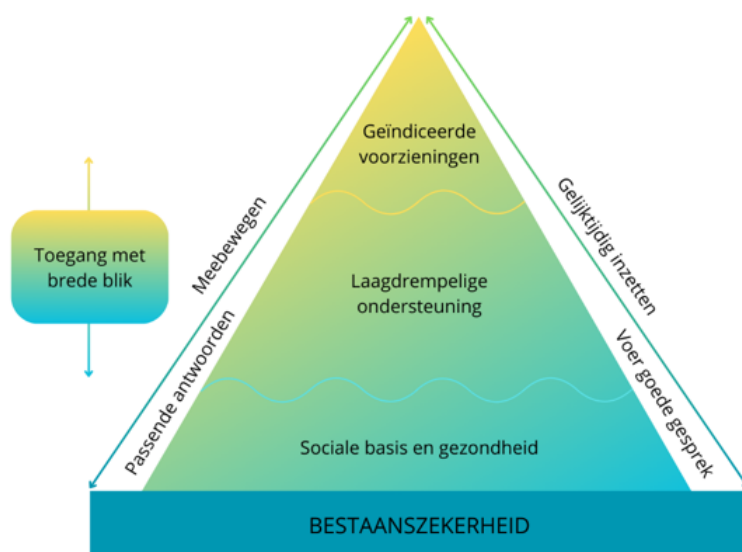
Figuur 1. Sociaal domein

Het tekort aan zorgmedewerkers, de groei van het aantal ouderen en de bezuinigingen van het Rijk vormen de directe aanleidingen voor herziening van ons Sociaal Beleidskader. Dit nieuwe Strategisch Beleidskader vormt het uitgangspunt van de aanpak ombuigingen binnen het sociaal domein waarbij het vertrekpunt het normaliseren is. We gaan er in deze zin direct uitvoering aan geven.

1.3 De Piramide van Zorg

We maken de verschillende vormen van ondersteuning en zorg en hoe ze zich tot elkaar verhouden zichtbaar in de piramide van Zorg.

De meeste inwoners kunnen zelf zorgen voor hun basisvoorzieningen, zoals voeding, verzorging, kleding, huisvesting en energie. Bestaanszekerheid is het fundament, maar inwoners hebben meer nodig. In de kernen van Westland is een rijk verenigingsleven en zijn er netwerken van contacten waarin mensen voor elkaar klaarstaan. Denk aan vrijwilligers die inwoners met schulden helpen, of aan taalmaatjes en buddy's die inwoners die zich eenzaam voelen opzoeken. We noemen dit de sterke sociale basis.



Figuur 2. De Piramide van Zorg

Soms is meer nodig dan steun van de eigen omgeving. Ouderen kunnen hulpmiddelen, zoals een rolstoel, of huishoudelijke hulp nodig hebben. Ouders met een kind met psychische problemen kunnen behoefte hebben aan ondersteuning. Inwoners willen dan snel geholpen worden en weten waar ze terecht kunnen. Onze partners, zoals Vitis Welzijn, SKT, Patijnenburg en gemeentelijke teams, staan klaar om te helpen. Soms is specialistische zorg nodig, zoals schuldhulpverlening, jeugdhulp, inkomensondersteuning en ouderenzorg.

De Piramide van Zorg in figuur 2 geeft al deze 'lagen' weer. In het fundament van de bestaanszekerheid en de sterke sociale basis vinden we al onze inwoners. Dit is de basis van onze Westlandse samenleving. In de tussenlaag vinden we (kortdurende) laagdrempelige ondersteuning door vrijwilligers en professionals. In de kleine top vinden we die inwoners die (tijdelijk) niet zonder gespecialiseerde, intensieve zorg kunnen. Onze toegangsorganisaties en de gemeentelijke uitvoeringsteams maken deze hulp beschikbaar. De scheiding tussen de lagen is niet statisch. Inwoners kunnen gelijktijdig gebruik maken van verschillende vormen van hulp en ondersteuning.

Voor langdurige en intensieve zorg, zoals verpleeghuiszorg of zorg voor mensen met een zware beperking, biedt de Wet langdurige zorg (Wlz) een oplossing. Daarnaast valt de meeste medische zorg en behandeling onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). De gemeente is niet verantwoordelijk voor deze zorg, maar kan inwoners wel helpen bij het vinden van de juiste weg naar deze voorzieningen.

1.4 Financieel perspectief

In 2015 kregen gemeenten extra taken. De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) om lichte zorg te bieden aan inwoners die hulp nodig hebben. De Jeugdwet om gezinnen, kinderen en jongeren te helpen en de Participatiewet om inwoners met een afstand tot de arbeidsmarkt naar werk te begeleiden en inkomensondersteuning te bieden.

De wetgever wilde dat gemeenten deze taken samenhangend met welzijn gingen organiseren, wat kosten zou besparen en de kwaliteit zou verbeteren. Daarom is gelijk met de transitie een bezuiniging doorgevoerd. In het Sociaal Beleidskader (2016) beschreven we hoe we deze taken uitvoeren. Ook de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening (Wgs), de Wet Inburgering 2021 en afspraken over sociale basis en gezondheid vallen hieronder. Deze aanpak werkt nog steeds.

Deze verantwoordelijkheden brengen aanzienlijke financiële lasten met zich mee, die de gemeentelijke begrotingen onder druk zetten. Het grootste deel van de middelen gaat naar geïndiceerde zorg en ondersteuning. Onderstaande tabel toont de verwachte uitgaven in 2026. Per saldo wordt er € 103,8 mln uitgegeven aan het sociaal domein. Hiervan is € 91,3 mln (70% van de totale lasten) geïndiceerde zorg en ondersteuning.

sociaal domein	baten	lasten	saldo
AON-40.1 Doorontwikkeling dienstverlening Sociaal Domein		0,5	0,5
AON-41.1 Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)	-0,3	28,0	27,7
AON-41.2 Inkomen(svoorzieningen) inclusief toezicht	-25,2	32,6	7,4
AON-41.3A Schuldhulpverlening		2,0	2,0
AON-41.3B Integratie		10,3	10,3
AON-41.4 Jeugd(hulp)	-0,1	42,7	42,6
AON-41.5 Sterke basis	-1,4	14,2	12,8
AON-51 Inburgering	0,0	0,5	0,5
Eindtotaal	-27,0	130,8	103,8

Tabel 1: baten en lasten sociaal domein, prognose 2026 - bedragen mln €

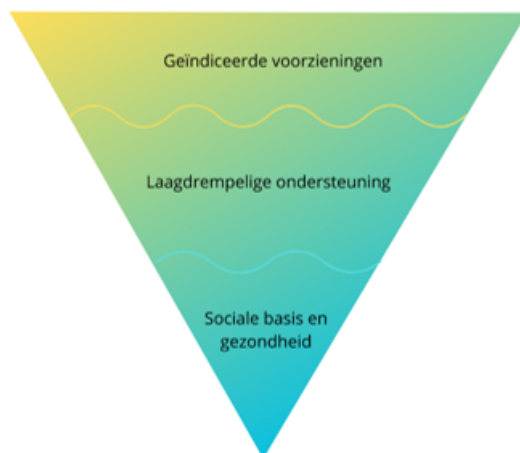
Sinds 2015 is het aantal gebruikers en daarmee ook de kosten sterk gestegen. Ter illustratie in 2022 gaven we € 17,7 mln uit aan geïndiceerde Wmo zorg, in 2026 naar verwachting € 22,8 mln, een stijging van 22%. Voor jeugdzorg gaat de stijging van € 26,5 naar € 29,6 mln, een stijging van 11%. Jeugdzorg, Wmo en verlening van bijstand in het kader van de Participatiewet zijn openeinderegelingen. Aan deze regelingen wordt dus geen budgettair plafond toegekend. De kosten ervan kunnen alleen worden beperkt door beperking van de instroom en/of verhoging van de doorstroom (tijdsduur trajecten). Daarover moeten dan normatieve afspraken worden gemaakt.

De ontwikkeling waarbij gemeenten meer taken krijgen en minder middelen heeft zich de afgelopen jaren doorgezet. We benoemen enkele trends en ontwikkelingen:

- **Jeugdzorg:** sinds 2015 stijgen de kosten en leiden gemeenten verlies. Met de landelijke hervormingsagenda ontvangen we extra middelen van het Rijk tot 2025. Per 2026 krijgt Westland voorsnog € 3 mln minder per jaar (Ravijnjaar).
- **Vergrijzing (Wmo):** aantal ouderen (75+) verdubbelt in 20 jaar. Complexe ziektebeelden, waaronder dementie nemen sterk toe.
- **Krapte op de arbeidsmarkt:** op dit moment werkt 15% van de werknemers in de zorg, Door de vergrijzing vermindert het aantal mensen dat toetreedt tot de arbeidsmarkt, terwijl de vraag naar zorg juist stijgt.
- **Problematische schulden:** deze nemen toe vooral bij jongeren en mensen met een taalachterstand. Stijgende energieprijzen verergeren de situatie. Als gevolg van vroegsignalering en verkorting van het hulpverleningstraject melden meer mensen zich aan voor schuldhulpverlening.
- **Toenemende druk op de gemeenten en sociale basis:** de huidige medische benadering is niet houdbaar, zowel qua beschikbaarheid van zorg als betaalbaarheid. Context en achtergrond van klachten zijn belangrijk. Inzet van het sociaal domein kan de vraag naar gespecialiseerde zorg verminderen. Dit is landelijk gezien een goede ontwikkeling, maar voorsnog komen de kosten bij de gemeenten terecht en de besparingen vooral in het medisch domein.

De ontwikkeling van zorgkosten wordt sterk beïnvloed door maatschappelijke ontwikkelingen en factoren die vallen onder het rijksbeleid (zie figuur 6 in §4.2). Hierdoor is het heel moeilijk voor gemeenten om daadwerkelijk zorgkosten fors te verlagen. De ambitie is meer om de stijging van de kosten te beperken en wellicht op onderdelen te verlagen. Het strategisch beleidskader is het raamwerk waarbinnen de maatregelen tot normalisering en bijvoorbeeld collectivisering genomen worden om de geïndiceerde zorg en ondersteuning zo laag mogelijk te houden.

De trends en ontwikkelingen leiden ertoe dat de kosten voor gemeenten, waaronder Westland, sterk stijgen. De meeste middelen gaan op in de top van de piramide, in de intensieve, geïndiceerde voorzieningen. De piramide is financieel als het ware omgekeerd. We investeren naar verhouding het minst in welzijn, de sociale basis en gezondheid, terwijl daar de meeste inwoners in het dagelijkse, gewone leven steun en zingeving vinden. Daarbij is er nu ook landelijk een beweging van de bovenste laag van de piramide naar beneden ingezet: meer druk op laagdrempelige ondersteuning en de sociale basis en gezondheid.



Figuur 3. Omgekeerde Piramide van Zorg die de financiële kosten in het sociaal domein zichtbaar maakt.

1.5 Opbouw strategisch beleidskader

We nemen de lagen van de Piramide van Zorg als basis, als kapstok, voor dit beleidskader. Per laag geven we aan waar we staan en wat we willen bereiken. Alle onderwerpen die onder het sociaal domein vallen (figuur 1), passen hier goed in.

Ook geven we de bewegingen aan die er zijn bij de piramide door de lagen heen en van boven naar beneden: het meebewegen met inwoners, op een vroeg moment het goede gesprek aangaan, passende antwoorden bieden, hulp of ondersteuning gelijktijdig inzetten. Maar ook de beweging die we willen maken met normaliseren: van bijvoorbeeld geïndiceerde zorg naar laagdrempelige ondersteuning wanneer dat passend is. En de beweging van boven naar beneden, van het Rijk naar de gemeente of bijvoorbeeld vanuit medische zorg naar de sociale basis en de druk die dit oplevert.

1.6 Totstandkoming van dit beleidskader

De ontwikkelingen en keuzes, die gemaakt worden voor het sociaal domein, zijn van invloed op inwoners, (subsidie)partners, (zorg)aanbieders en de gemeentelijke organisatie, zowel op uitvoerend als beleidsniveau. Dit beleidskader is daarom ook ontwikkeld met hun inbreng. We hebben met veel betrokkenen overlegd op meerdere momenten.

- Inwonersbijeenkomsten. Er zijn twee inwonersbijeenkomsten georganiseerd over opgroeien en respectievelijk ouder worden in Westland;
- Overleg met partners en gemeentelijke uitvoeringsteams. We hebben met diverse partners gesproken. Niet alleen onze kernpartners (Vitis Welzijn, SKT, Patijnenburg), maar ook met de Jongerenraad Westland, de Seniorenraad en onze eigen uitvoeringsdiensten;
- Adviesraad Sociaal Domein Westland (ASDW). We hebben gesproken met de ASDW en hen om advies gevraagd;
- Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO) en schoolbesturen. Het concept is met hen afgestemd;
- Brede bijeenkomst. Met belangenbehartigers van inwoners, alle (maatschappelijke) partners, (zorg)aanbieders en vertegenwoordiging van de gemeente hebben we de kernpunten besproken.

Dankzij hun expertise hebben we beter inzicht gekregen in de ideeën en behoeften van verschillende groepen in de gemeente. De gesprekken stelden ons in staat om een passend beleidsplan voor Westland te maken met een breed gedragen visie voor het sociaal domein.

2 Onze visie en uitgangspunten

2.1 Gemeentelijke visie op het sociaal domein

Rekening houdend met de hiervoor beschreven omstandigheden hebben wij de volgende visie op het sociaal domein:

"In onze gemeente streven we naar een samenleving waar iedereen kan deelnemen en zich kan ontplooiën. We investeren in veerkracht en vitaliteit van de kernen, wijken en inwoners: hoe eerder we inwoners kunnen bereiken, hoe beter. We geloven dat normaliseren, zonder de inwoners in een kwetsbare periode te raken, de sleutel is. We richten de ondersteuning efficiënt en effectief in, met aandacht voor bereikbaarheid en beschikbaarheid. Waar nodig bieden we maatwerk. Wij streven naar een sociaal domein waarin alle inwoners zich gehoord en gesteund voelen, laagdrempelig en tijdig passende ondersteuning krijgen, met een integrale en toegankelijke aanpak waarbij de kracht van maatschappelijke partners maximaal benut wordt."

2.2 Wat we gaan doen: normaliseren

Om een beter evenwicht te bereiken tussen de investeringen in geïndiceerde voorzieningen en de hulp en steun in het normale leven, is het noodzakelijk om het sociaal domein te transformeren. In nauwe samenwerking met onze partners, zoals SKT, onderwijsinstellingen, zorginstellingen, huisartsen, Bibliotheek Westland, verenigingen, Vitis Welzijn en gemeentelijke uitvoeringsteams, willen we een breed, laagdrempelig vangnet creëren voor inwoners die hulp kunnen gebruiken. Dit vangnet richt zich op gezondheid, welzijn en bestaanszekerheid.

Normaliseren betekent niet besparen, maar preventieve oplossingen versterken. De definitie die wij hanteren voor normaliseren is:

Normaliseren is het tegenovergestelde van problematiseren en medicaliseren. Het benadrukt dat afwijken van de norm niet altijd een probleem hoeft te zijn. Bij normaliseren kijk je vooral wat wél kan en welke passende oplossingen er zijn in het dagelijks leven, bijvoorbeeld informele steun die langere tijd ingezet kan worden. Normaliseren vermindert de afhankelijkheid van professionele hulp waar dat mogelijk is en dat maakt de inwoner minder kwetsbaar. Daarnaast zorgt het voor een veerkrachtigere samenleving.

In Westland werken we aan een goede start voor kinderen en aan sterke gemeenschapsbanden voor later in het leven. Deze elementen vormen de preventieve, sociale basis. In samenwerking met onze partners versterken we deze sociale basis in de komende jaren. Met een sterke sociale basis kunnen natuurlijk niet alle problemen worden opgelost, maar samen zorgen we wel voor minder behoefte aan intensieve zorg. Dit doen we door informele netwerken en algemene voorzieningen te stimuleren waardoor inwoners meer zorg en steun vinden in hun directe omgeving, in de samenleving.

Dit vereist dat we anders gaan samenwerken met onze partners. We streven naar de best passende oplossing voor een zorg- of ondersteuningsvraag. Dat is het uitgangspunt. De samenwerking baseren we op deze gezamenlijke opdracht. Daarbij passen andere procesafspraken, gebaseerd op het vertrouwen en het besef dat we voor dezelfde opgave staan, dat we gedeeld eigenaar zijn van het sociale domein en dat we alleen tot de beste vorm van dienstverlening komen als we elkaar vertrouwen. Die samenwerking krijgt komende jaren vorm in de afspraken die we met elkaar maken. Dit vraagt ook om een andere vorm van opdrachtverlening. We stellen daarom gezamenlijk een jaarlijkse “basisovereenkomst” op voor onze kernpartners en de uitvoeringsteams van de gemeente in het sociaal domein die de basis vormt voor de verschillende dienstverleningsovereenkomsten, subsidieafspraken en uitvoeringsafspraken. Zo bouwen we in co-creatie aan een samenhangend sociaal domein.

Voor Jeugd is de inzet op normalisering al eerder afgestemd met de Raad en is de uitvoering ervan gestart. In brede zin zien we normaliseren als onze voornaamste veranderopgave.

2.3 Uitgangspunten

Normalisering vraagt soms om ingrijpende keuzes. We nemen maatregelen in lijn met onze visie. We laten oude ideeën los en werken met nieuwe uitgangspunten. Hieronder werken wij uit wat we anders gaan doen en wat onze nieuwe uitgangspunten zijn. We merken daarbij op dat de linker kolom (“waar komen we vandaan?”) vooral betrekking heeft op de uitgangspunten van het Sociaal beleidskader 2016. In de afgelopen jaren zijn door verschillende partijen, zoals Vitis Welzijn, het SKT, Bibliotheek Westland en Patijnenburg al stappen gezet naar een meer integrale werkwijze. Dit moet echter vorm krijgen in het gehele sociaal domein.

We werken bovenstaande uitgangspunten zo concreet mogelijk uit in de komende hoofdstukken. Met onze maatschappelijke partners en de gemeentelijke uitvoeringsteams stellen we een uitvoeringsplan op. De koers is helder, maar echte vernieuwing wordt vooral zichtbaar in de uitvoering — in hóe er wordt samengewerkt en gehandeld. Daarom creëren we binnen deze koers ruimte voor innovatieve werkwijzen, experimenten en een gemeentelijke houding die actief uitnodigt tot innovatief denken. We houden niet vast aan ‘zo doen we dat hier’, maar staan actief open voor andere oplossingen en frisse perspectieven. Zo wordt de transformatie niet alleen een plan op papier, maar ook een daadwerkelijke stap richting duurzame verandering.

Waar komen we vandaan? (2016)	Wat gaan we doen? (uitgangspunten 2025)	Uitwerking
Bij zorgaanvragen die worden ingediend bij de gemeentelijke toegangsorganisaties wordt minder de prioriteit gegeven aan zelfregie en eigen verantwoordelijkheid. Zorgvragen leiden vrijwel altijd tot een toekenning van een publieke voorziening.	Eerder inwoners laagdrempelig bereiken en helpen. Zij houden de regie. Samen zoeken we uit wat de vraag is. Waar nodig helpen we inwoners door de inzet van algemene voorzieningen, informele sociale netwerk en aanvullende, professionele hulp.	Hoofdstuk 3 Hoofdstuk 4

Bij zorgaanvragen die worden ingediend bij de gemeentelijke toegangsorganisaties denken en handelen we voornamelijk vanuit zorg.	We denken en handelen vanuit de veerkracht en vitaliteit van de kernen, wijken en inwoners. We investeren daarom in preventieve maatregelen en vroegtijdige signalering om problemen in een vroeg stadium te herkennen en aan te pakken. Dit voorkomt escalatie en zorgt voor een betere kwaliteit van leven voor onze inwoners.	Hoofdstuk 4
Bij zorgaanvragen die worden ingediend bij de gemeentelijke toegangsorganisaties krijgen inwoners doorgaans een gelijke behandeling.	Gelijke kansen vragen om ongelijke investeringen dus waar nodig kiezen we voor een doelgebied-/doelgroepgerichte aanpak en maatwerk.	Hoofdstuk 4
Bij zorgaanvragen die worden ingediend bij de gemeentelijke toegangsorganisaties wordt zorg en ondersteuning veelal individueel geboden.	De laagdrempelige ondersteuning en zorg is zoveel mogelijk collectief en wordt zoveel mogelijk geboden door het sociale netwerk en vrijwilligers.	Hoofdstuk 4
De ene toegangsorganisatie (Vitis Welzijn, SKT, Patijnenburg en uitvoeringsorganisatie van de gemeente) werkt nabij en heeft een fysieke 'poort'. De andere toegangsorganisatie hanteert vooral een telefonische of digitale poort	Elke toegangsorganisatie is laagdrempelig bereikbaar (digitaal, telefonisch, inlooppunt, andere fysieke contactmomenten) en stemt onderling af. We voorkomen dat mensen onnodig meerdere keren hun verhaal moeten doen.	Hoofdstuk 5
Toegangsorganisaties wijzen naar elkaar door	Elke toegangsorganisatie is laagdrempelig bereikbaar en stemt onderling af.	Hoofdstuk 5
Toegangsorganisaties hebben allemaal een andere zorgbenadering	Elke toegangsorganisatie hanteert dezelfde, brede blik naar een hulp- of zorgvraag. Dit is een gezamenlijke integrale benadering en een breed gedeelde werkwijze, zowel digitaal, telefonisch, in de verschillende inlooppunten in onze kernen als bij de overige fysieke contactmomenten.	Hoofdstuk 5
Bij zorgaanvragen die worden ingediend bij de gemeentelijke toegangsorganisaties nemen we nemen de geïndiceerde voorzieningen als uitgangspunt in plaats van als een van de mogelijke, passende oplossingen. We streven ernaar om elke aanvraag binnen de daartoe wettelijk vastgestelde termijn te helpen. Dat lukt niet altijd. De aandacht gaat voornamelijk naar het toekennen van de zorg en niet naar de duur en effectiviteit van het zorgtraject.	We houden de intensieve zorg beschikbaar voor inwoners die het nodig hebben. Een zorgaanvraag wordt zo snel mogelijk, maar ten minste binnen de wettelijke termijn, afgehandeld. We sturen er op dat zorg niet langer duurt dan nodig en we sturen op de effectiviteit.	Hoofdstuk 6
Kosten stijgen onbeheersbaar. Tekorten gaan ten koste van ambities in andere begrotingsprogramma's.	Kostenstijging beheersen en voorspelbaar maken door monitoring en bijsturing, investeren in voorliggende voorzieningen en maatschappelijke oplossingen.	Hoofdstuk 7

We werken bovenstaande uitgangspunten zo concreet mogelijk uit in de komende hoofdstukken. Met onze maatschappelijke partners en de gemeentelijke uitvoeringsteams stellen we een uitvoeringsplan op. De koers is helder, maar echte vernieuwing wordt vooral zichtbaar in de uitvoering — in h e er wordt samengewerkt en gehandeld. Daarom cre en we binnen deze koers ruimte voor innovatieve werkwijzen, experimenten en een gemeentelijke houding die actief uitnodigt tot innovatief denken. We houden niet vast aan 'zo doen we dat hier', maar staan actief open voor andere oplossingen en frisse perspectieven. Zo wordt de transformatie niet alleen een plan op papier, maar ook een daadwerkelijke stap richting duurzame verandering.

3 Bestaanszekerheid

Eerder inwoners laagdrempelig bereiken en helpen. Zij houden de regie. Samen zoeken we uit wat de vraag is. Waar nodig helpen we inwoners door de inzet van algemene voorzieningen, informele sociale netwerk en aanvullende, professionele hulp.

3.1 Structurele zekerheid

Inwoners moeten in hun basisbehoeften kunnen voorzien en een stabiel leven leiden. Onzekerheid over huis en inkomen veroorzaakt stress en gezondheidsproblemen. De gemeentelijke teams en partners signaleren en pakken deze onzekerheden vroegtijdig aan met een integrale benadering van sociaal, economisch en zorgbeleid. Handhaving en toezicht is ook een onderdeel van bestaanszekerheid om te zorgen dat het gebruik van sociale voorzieningen rechtmatig is.

Waar staan we nu?

De gemeente biedt structurele zekerheid via sociale voorzieningen, minimaregelingen, schuldhulpverlening, inburgering en inkomensondersteuning. Vanuit het minimabeleid bieden we onder andere het kindpakket, de computerregeling, de gemeentepolis en de individuele inkomensvoorschiet. Ook ondersteunen we inwoners bij participatie en bij het vinden van werk. Sociale netwerken en vrijwilligers zijn waardevolle partners, maar geen vervanging voor professionele hulp. We blijven verantwoordelijk voor basisvoorzieningen en gelijke toegang tot hulp en ondersteuning en werken nauw samen met het maatschappelijk middenveld.

We faciliteren en ondersteunen sociale netwerken en vrijwilligersinitiatieven door bijvoorbeeld subsidies en trainingsmogelijkheden voor vrijwilligers aan te bieden en ontmoetingsruimten te realiseren.

Wat willen we bereiken?

We voeren de Participatiewet uit (zie §6.3.1), zodat mensen die tijdelijk niet genoeg inkomen hebben, zich meer bestaanszeker voelen. Door meer inwoners te begeleiden naar een betaalde baan of dagbesteding en bestaande voorzieningen (zoals bijvoorbeeld formulierenbrigade, weerbaarheidstrainingen, lotgenotencontact) verminderen we de druk op begeleid wonen, intensieve zorg en begeleiding en schuldhulpverlening (zie hiervoor §6.3.3). Want werkende mensen doen sociale contacten op, zijn gelukkiger en gezonder en doen daardoor minder een beroep op andere voorzieningen. Werk is de beste vorm van zorg. Betaald werk is in het belang van de cliënt, maar draagt ook bij aan de financiële toekomstbestendigheid van het sociaal domein. We versterken het minimabeleid en evalueren het beleid waarbij we ook de huidige behoefte van de inwoners in kaart brengen (zie ook §6.3.3). Daarnaast versterken we handhaving om misbruik te voorkomen.

3.2 Inburgering

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de ondersteuning van nieuwkomers bij hun inburgering volgens de Wet inburgering 2021. We bieden op maat gemaakte begeleiding om hun integratie te verbeteren.

Het inburgeringstraject begint met een intake waarin taalvaardigheden, opleiding, werkervaring en de persoonlijke situatie in kaart worden gebracht. Vervolgens stellen we een Persoonlijk Plan Inburgering en Participatie (PIP) op, waarin wordt vastgelegd wat iemand gaat doen om aan de inburgeringsplicht te voldoen en actief deel te nemen aan de samenleving.

Waar staan we nu?

Sinds het ingaan van de Nieuwe Wet Inburgering 2021 is het mogelijk geworden om binnen dit plan drie leerroutes aan te bieden. Deze zijn afgestemd op het niveau van de inburgeraar:

- De B1-route richt zich op het behalen van taalniveau B1, gecombineerd met participatie zoals werk of vrijwilligerswerk.
- De onderwijsroute is bedoeld voor jongere nieuwkomers die zich willen voorbereiden op vervolgonderwijs, zoals het mbo of hoger onderwijs.
- Voor inwoners die niet in staat zijn een hoger taalniveau te bereiken, biedt de zelfredzaamheidsroute (Z-route) ondersteuning bij het ontwikkelen van praktische vaardigheden om zich in het dagelijks leven te redden.

Tot 2026 zijn de B1 en de zelfredzaamheidsroute van het inburgeringstraject aanbesteed bij Patijnenburg. Voor de onderwijsroute wordt samengewerkt met regiogemeenten.

Daarnaast is het participatieverklaringstraject een verplicht onderdeel van de inburgering. Hiermee laten we inburgeraars kennis maken met de normen, waarden en rechten in Nederland en bereiden we hen voor op actieve deelname aan de samenleving. Dit draagt niet alleen bij aan de integratie, maar ook aan het sociale weefsel van onze gemeente.

Wat willen we bereiken?

We zien het ondersteunen van inburgeraars als een belangrijke stap om hen uiteindelijk zelfstandig te laten participeren in de samenleving. We richten ons op maatwerk en kijken naar het niveau van de inburgeraar. We willen uiteindelijk dat zij duurzaam kunnen participeren in de Westlandse samenleving. We creëren kansen zodat inburgeraars duurzaam de arbeidsmarkt kunnen instromen. Dit doen we onder andere in samenwerking met werkgevers, vluchtelingenwerk en Patijnenburg. De komende jaren ontwikkelen we dit door.

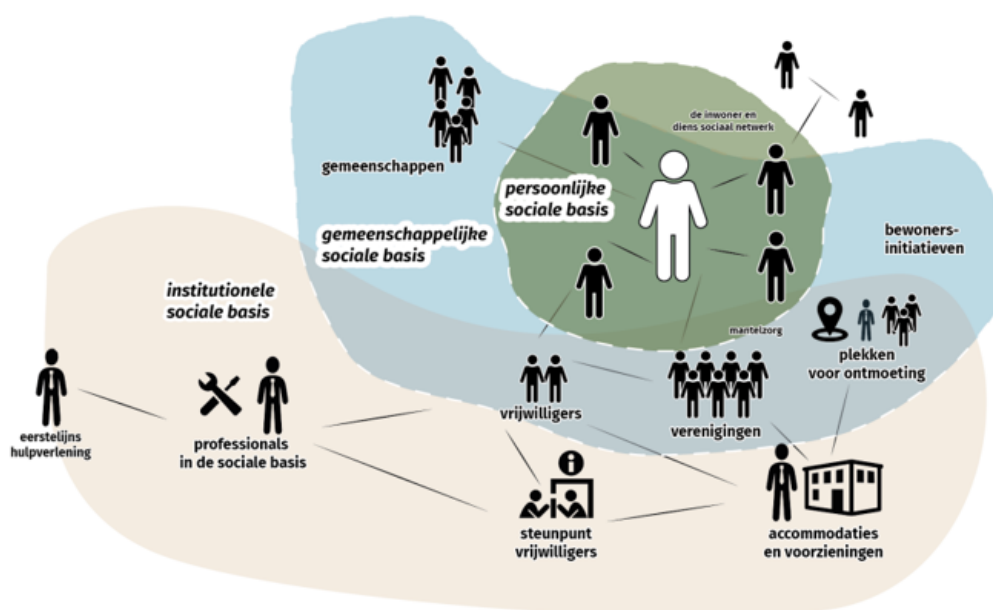
4 Sociale basis en gezondheid en laagdrempelige ondersteuning

Eerder inwoners laagdrempelig bereiken en helpen. Zij houden de regie. Samen zoeken we uit wat de vraag is. Waar nodig helpen we inwoners door de inzet van algemene voorzieningen, informele sociale netwerk en aanvullende, professionele hulp.

We denken en handelen vanuit de veerkracht en vitaliteit van de kernen, wijken en inwoners. We investeren daarom in preventieve maatregelen en vroegtijdige signalering om problemen in een vroeg stadium te herkennen en aan te pakken. Dit voorkomt escalatie en zorgt voor een betere kwaliteit van leven voor onze inwoners.

Gelijke kansen vragen om ongelijke investeringen dus waar nodig kiezen we voor een doelgebied-/doelgroepgerichte aanpak en maatwerk.

De laagdrempelige ondersteuning en zorg is zoveel mogelijk collectief en wordt zoveel mogelijk geboden door het sociale netwerk en vrijwilligers.



Figuur 4. Sociale basis ¹

4.1 Sociale basis en laagdrempelige ondersteuning

Een sterke sociale basis helpt inwoners hun problemen zelf of met hun sociale netwerk op te lossen. Dit versterkt de cohesie, de onderlinge zorg en zelfstandigheid, waardoor minder professionele hulp nodig is. De sociale basis betekent: vrij toegankelijke formele en informele activiteiten en voorzieningen gericht op het elkaar ontmoeten en ondersteunen, ontplooiën en ontspannen die zorgen dat mensen kunnen samenleven en meedoen. Het versterken van de sociale basis gaat over het omzien naar elkaar in de wijken, buurten en dorpen. Maar ook over het autonoom kunnen leiden van het leven met eigen regie en een netwerk vanuit die basis. (Definitie Gezond en Actief Leven Akkoord).

1) Bron: [Wat is de sociale basis precies? | Movisie](#)

Waar staan we nu?

De sociale basis in Westland staat stevig. Sinds 2016 hebben we uitwerking gegeven aan de centrale ambitie van het Sociaal Beleidskader 'iedereen kan meedoen'. Vanuit die ambitie en de bijbehorende doelen is er veel geïnvesteerd in goede sociale voorzieningen in Westland met Vitis Welzijn en haar wijkcentra als spin in het web. Als gemeente Westland erkennen we de waarde van de bestaande lokale netwerken. Zo is het overleg van de geloofsgemeenschappen met de gemeente hervat en worden Bibliotheek Westland, sport- en cultuurverenigingen en Vitis Welzijn nadrukkelijk betrokken in preventie, vroegsignalering en toegankelijkheid van ondersteuning. Er is ook een goede samenwerking en afstemming met zorgpartners, onderwijs andere culturele organisaties en gemeentelijke uitvoeringsteams. De activiteiten zijn gericht op meedoen en versterken van het eigen netwerk en het bieden van lichte ondersteuning. Bij lichte ondersteuning kan bijvoorbeeld worden gedacht aan de buurtinformatiepunten, de formulierenbrigade, de wooncoach, allerlei soorten maatjes en Digisterker. Laagdrempelige ondersteuning bieden we ook vanuit uitvoering van de leerplichtwet en met ons beleid voortijdig schoolverlaters, waarmee we jongeren ondersteunen om weer terug te gaan naar school en een diploma te halen.

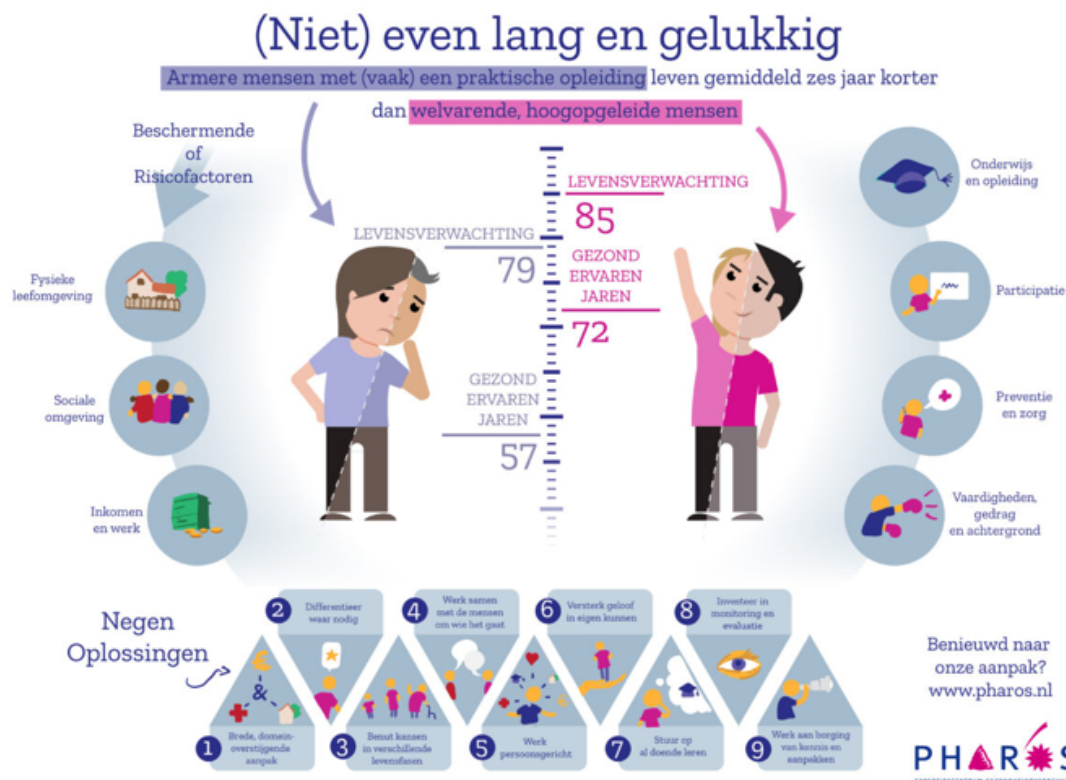
Wat willen we bereiken?

Wij willen de sociale basis versterken om de zorg toekomstbestendig te maken en de kwaliteit van leven van de Westlandse inwoners te behouden. Dit doen we door het zorg- en ondersteuningsaanbod naar onder in de Piramide van Zorg te verschuiven en te focussen op veerkracht en vitaliteit van de kernen, wijken en inwoners. We moeten de basis versterken omdat landelijke ontwikkelingen, zoals verschuivingen vanuit het medisch naar het sociaal domein, meer druk op de sociale basis leggen.

We ondersteunen inwoners en organisaties die iets voor anderen willen doen door gerichte subsidies en opdrachten aan maatschappelijke organisaties te verstrekken. Vitis Welzijn koppelt vraag en aanbod van vrijwilligers(organisaties) en leidt het netwerk van vrijwilligersorganisaties en -coördinatoren op. We versterken de sociale structuur door te werken aan inclusie, toegankelijkheid en een dementievriendelijke samenleving. We streven naar een sociale structuur waarin iedereen welkom is, mee kan doen en zichzelf kan zijn. We bieden gelijke kansen door ongelijk te investeren, gericht op inwoners in een (potentieel) kwetsbare positie zodat ook bij hen ruimte ontstaat voor perspectief. We signaleren problemen vroegtijdig en ondersteunen inwoners bij het oplossen ervan. Waar mogelijk bieden we collectieve activiteiten aan, maar individuele hulp blijft beschikbaar omdat onderlinge openheid in groepen niet altijd vanzelfsprekend is. We zorgen voor een passend aanbod aan algemene voorzieningen en houden het overzicht actueel door te monitoren welke interventies er zijn, welke partijen daarmee bezig zijn en of deze goed werken vanuit de beleving van inwoners en aansluiten bij hun behoeften.

4.2 Gezondheid

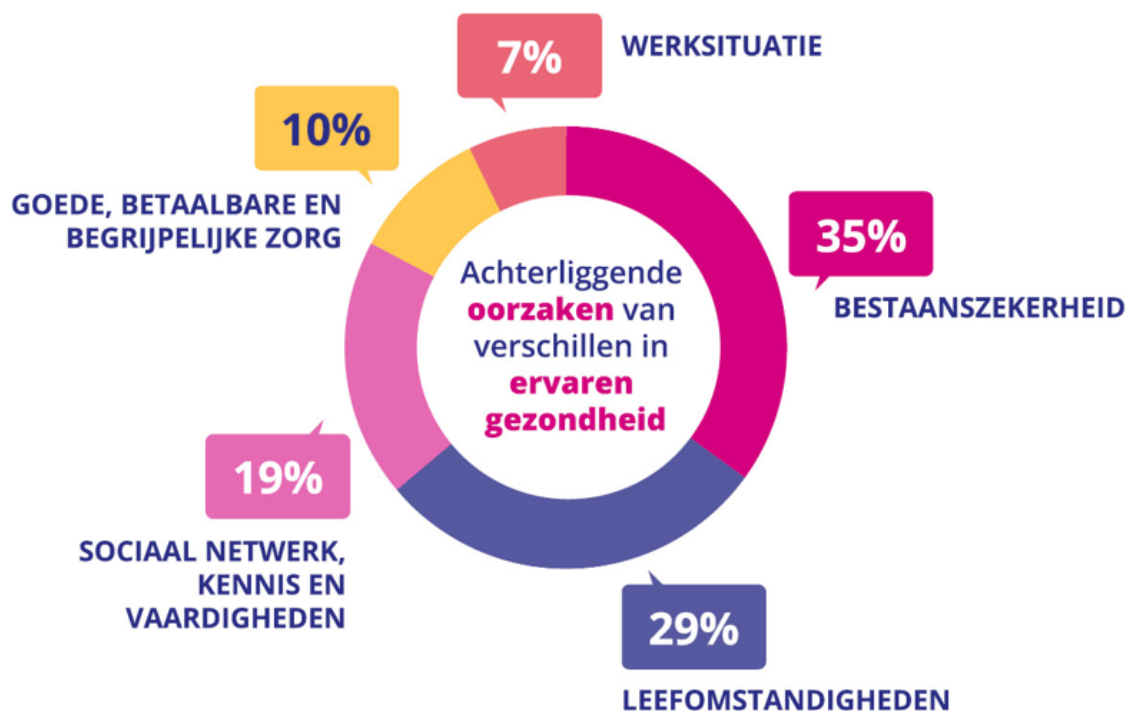
De gezondheidsverschillen tussen mensen worden steeds groter. Zoals in figuur 5 te zien leven mensen met een laag inkomen en praktische opleiding gemiddeld zes jaar korter dan welvarende hoogopgeleide mensen. Ook kampen ze vijftien jaar langer met een minder goede gezondheid. We willen dat iedereen dezelfde kansen krijgt op een gezond leven.



Figuur 5. Zeven actiepunten om de gezondheidskloof te dichten ²

Laten we zorgen dat inwoners zich goed en sterk voelen in Westland. Als inwoners de kennis en vaardigheden hebben om te kiezen voor gezond leven en de leefomgeving dit stimuleert, dan vinden we dat inwoners primair zelf verantwoordelijk zijn voor het bevorderen van hun gezondheid. Vanuit de gemeente zetten we onder andere in op sport en bewegen en houden we bij de inrichting van de leefomgeving rekening met de invloed hiervan op gezondheid. Gezondheid heeft raakvlakken met een groot aantal andere domeinen. Zo is bestaansonzekerheid de grootste oorzaak voor gezondheidsproblemen, zie figuur 6. De belangrijkste factoren voor een vroegtijdige sterfte en de hoge zorgkosten in Nederland zijn roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik.

2) Bron: #7 actiepunten om de gezondheidskloof te dichten - Pharos



Figuur 6. Achterliggende oorzaken van verschillen in zelf gerapporteerde gezondheid tussen hoog- en laagopgeleiden, gebaseerd op een Europese studie van de WHO (2019) ³

Aansluitend bij het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), is het doel “Een gezonde generatie in 2040 met weerbare, gezonde mensen die kunnen opgroeien, leven, werken en wonen in een samenleving waarin sprake is van een sterke sociale basis. De fysieke gezondheid wordt vanaf het prille begin bevorderd en behouden en er gaat speciale aandacht uit naar mensen in kwetsbare situaties.”

Onze uitgangspunten voor de inzet rondom gezondheid zijn:

- Het model Positieve gezondheid⁴ waarbij het accent niet ligt op ziekte, maar op mensen zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt;
- Inwoners zijn primair zelf verantwoordelijk voor het bevorderen van hun gezondheid, mits ze hier voldoende voor toegerust zijn (kennis en vaardigheden);
- We gaan met de inwoners in gesprek over hoe we hen zoveel mogelijk kunnen stimuleren om zich goed en sterk te voelen.
- Gelijke kansen vragen om ongelijke investeringen dus waar nodig kiezen we voor een doelgroep-gerichte aanpak, mogelijk gericht op een bepaalde kern of wijk;
- We leggen verbinding met andere terreinen zoals ruimte en bestaanszekerheid;
- Bevorderen van gezondheid vraagt om consistentie en een lange adem;
- We zetten in op brede preventie waaronder een sterke sociale basis, activiteiten tegen eenzaamheid etc.

Waar staan we nu?

Binnen het preventiecollectief werken we samen met onze partners aan thema's als roken, alcoholgebruik, mentale gezondheid en seksuele gezondheid. Daarnaast voeren we met partners het Uitvoeringsplan Brede SPUK uit. In dit Uitvoeringsplan ligt vast wat we doen rondom de thema's: het Sportakkoord, combinatiefunctionarissen, terugdringen van gezondheidsachterstanden, ondersteuning van jonge ouders en hun kind (Kansrijke Start), mentale gezondheid, aanpak van overgewicht en obesitas, gezonde leefomgeving, vroegsignalering van alcoholproblematiek, mantelzorg, eenzaamheid (een tegen eenzaamheid), valpreventie, welzijn op recept en het versterken van de kennis- en adviesfunctie van de GGD.

³) Bron: <https://www.pharos.nl/weekvandegezondheidsverschillen/alles-wat-je-moet-weten-over-gezondheidsverschillen/>

⁴) Positieve Gezondheid is een bredere kijk op gezondheid, uitgewerkt in zes dimensies. Met die bredere benadering draag je bij aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. En om zo veel mogelijk eigen regie te voeren. Bron: [Wat is Positieve Gezondheid? - Institute for Positive Health](#)

In de WSD-regio werken we daarnaast samen met de gemeenten Delft, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp, Maassluis, Vlaardingen, Schiedam en Lansingerland en zorg- en welzijnspartijen aan het Regionaal Integraal Gezondheidsakkoord (RIGA), een regionale uitwerking van het Integraal Zorgakkoord (IZA) met meer aandacht voor gezondheidsbevordering en preventie. We streven naar een omgeving waarin inwoners prettig en gezond kunnen leven, met toegankelijke zorg en ondersteuning. Binnen het RIGA richten we ons op vijf programmalijnen: Gezond Leven, Inwoners in een kwetsbare situatie, Ouderen, Acute zorg en Digitale transformatie. We maken concrete afspraken per programmalijn en betrekken hierbij de input van inwoners. Voorbeelden zijn de versterking van de regionale samenwerking op het terrein van preventie, laagdrempelige steunpunten GGZ en een pilot waar professionals uit het sociaal domein de GGZ kunnen consulteren. (consultatiefunctie GGZ).

Wat willen we bereiken?

We ondersteunen inwoners bij het maken van gezonde keuzes en helpen hen gezondheidsvaardigheden te ontwikkelen. We creëren een gezonde leefomgeving die gezonde keuzes aantrekkelijk maakt. Door inwonersparticipatie stemmen we onze activiteiten beter af op hun behoeften. We stimuleren gesubsidieerde partijen en dienstverleners om toegankelijk en begrijpelijk te zijn, met communicatief vaardige medewerkers en gebruik van ervaringskennis, zodat iedereen bereikt wordt. Daar waar dit kan, kijken we naar innovatieve manieren die bijdragen aan gezondheidsbevordering, bijv. door samenwerking met studenten HBO of MBO als onderdeel van de programmering Horti Health onderdeel Flora Campus.

4.3 Jeugd en onderwijs

De jeugd is de toekomst van Westland. We willen dat onze jongeren opgroeien tot stabiele volwassenen die onze samenleving versterken. Onderwijs vormt de basis voor een gezonde ontwikkeling. De afgelopen jaren ligt de focus in de jeugdhulp vooral op kostenbeheersing. Ook in Westland stijgen de kosten voor gespecialiseerde jeugdhulp jaarlijks. Dit gaat ten koste van andere voorzieningen. We moeten daarom actie ondernemen om jeugdhulp beschikbaar en betaalbaar te houden.

Binnen het onderwijsbeleid zorgen we ervoor dat kinderen op school blijven en laaggeletterdheid wordt aangepakt. De gemeente voert de leerplichtwet uit en richt zich op het voorkomen van voortijdig schoolverlaten (VSV) door jongeren vroegtijdig en proactief te benaderen. We faciliteren ook leerlingenvervoer voor degenen die dit nodig hebben en hebben een aanpak voor laaggeletterdheid. Omdat laaggeletterdheid vaak van generatie op generatie wordt doorgegeven, zetten we preventief in op zowel jonge kinderen als hun ouders, naast ons reguliere aanbod van taallessen.

Waar staan we nu?

Op dit moment ontvangt 1 op de 10 jeugdigen in Westland gespecialiseerde jeugdhulp. Hiermee zitten we onder het Nederlands gemiddelde (1 op 7). Ook ten aanzien van het aantal rechterlijke maatregelen zoals ondertoezichtstellingen en uithuisplaatsingen scoren we beter dan het landelijk gemiddelde.

In Westland passen we normaliseren toe in jeugdhulp en onderwijs. Samen met partners zoals onderwijs, SKT, GGD, huisartsen, JGZ, Vitis Welzijn en kinderopvang hebben we de uitgangspunten uitgewerkt. We accepteren dat hobbels in het leven erbij horen en dat diagnoses niet altijd nodig zijn, hoewel ze houvast kunnen bieden. Normaliseren vraagt tijd en inspanning om goed te landen in de samenleving. We nemen maatregelen om de instroom in jeugdhulp te verminderen en de uitstroom te bevorderen. We zoeken naar alternatieven voor hulp en letten op de duur van trajecten. We zijn scherp op het nut en resultaat van jeugdhulp en vermijden drempels voor degenen die we willen helpen. We volgen de hervormingsagenda jeugd en implementeren concrete en behulpzame maatregelen van het Rijk in Westland.

Wat willen we bereiken?

Binnen het jeugd- en onderwijsdomein werken we komende jaren vanuit de volgende leidende principes:

1. Integrale hulp voor kwetsbare gezinnen.
2. Normaliseren: het dagelijkse leven versterken.
3. De juiste hulp op het juiste moment.
4. Wijkgerichte aanpak - gerichte aanpak op populatie
5. Zo thuis mogelijk.
6. Een lerend systeem van gezamenlijke verantwoordelijkheid.

We willen jongeren in Westland gezond laten opgroeien en hun talenten ontwikkelen, ongeacht hun achtergrond. Dit bereiken we door te normaliseren en het dagelijks leven te versterken, waarbij onderwijs een cruciale rol speelt. We zetten ongelijk in voor gelijke kansen, zodat kinderen en jongeren gezond kunnen opgroeien, ongeacht hun wijk, ouderlijk inkomen of zorgbehoefte. We kunnen met behulp van monitoring van data gerichtere inzet doen op wijken/scholen die extra aandacht nodig hebben.

Voor jonge kinderen met een (dreigende) ontwikkelachterstand stimuleren we voorschoolse educatie en betrekken we ouders bij de ontwikkeling van hun kinderen. Voor kinderen met grotere uitdagingen zijn speciale groepen beschikbaar. We werken samen met het onderwijs aan waar mogelijk collectieve hulp binnen scholen, gericht op het systeem rondom jeugdigen en hun omgeving.

De gemeente werkt samen met scholen, samenwerkingsverbanden, SKT en ouders om te voorkomen dat kinderen thuiszitten. Door vroegtijdig problemen te signaleren en maatwerktrajecten aan te bieden, zorgen onderwijs en zorg ervoor dat kinderen weer actief kunnen deelnemen aan het leerproces.

We zoeken verbinding met aanpalende domeinen om de juiste middelen in te zetten voor gezinnen en beschrijven duidelijk voor welke doelgroepen specialistische jeugdhulp beschikbaar moet zijn. Laaggeletterdheid pakken we preventief aan door in te zetten op jonge kinderen en hun ouders, en professionals te scholen in het herkennen en doorverwijzen bij laaggeletterdheid. We voeren campagne om het onderwerp bespreekbaar te maken.

We werken gemeenschapsgericht vanuit de directe omgeving met het motto: 'we leren van elkaar en een probleem is nooit alleen jouw probleem'. We zetten in op preventieve cursussen en trainingen voor mentale gezondheid bij jongeren van 12-18 jaar en organiseren activiteiten om de weerbaarheid en het zelfvertrouwen van jongeren te vergroten, met rolmodellen uit de eigen gemeenschap.

Jongerenwerkers fungeren als laagdrempelige aanspreekpunten voor jongeren die extra ondersteuning nodig hebben en benaderen actief jongeren die de aansluiting met de maatschappij dreigen te verliezen. We werken vanuit het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming (een landelijk programma) toe naar een regionaal veiligheidsteam in de jeugd- en gezinsbescherming om de hulpverlening te verkorten, dubbel werk te elimineren en betere samenwerking tussen partners te bewerkstelligen.

Wij gunnen de Westlandse kinderen een jeugd zonder jeugdhulp. Jeugdhulp is niet altijd de juiste oplossing voor problemen binnen gezinnen, zoals bestaanszekerheid of huiselijk geweld. Het kan ineffectief, duur en soms schadelijk zijn. We erkennen dat sommige gezinnen en jeugdigen wel specialistische jeugdhulp nodig hebben. Voor hen willen we snelle en kwalitatieve hulp beschikbaar maken en houden.

4.4 Sport en bewegen

Sport draagt bij aan gezondheid, sociale cohesie, inclusie, participatie en welzijn. Regelmatig sporten verbetert de fysieke en mentale gezondheid, voorkomt chronische ziekten en vermindert stress. Sport brengt mensen samen, bevordert wederzijds begrip en doorbreekt sociaal isolement, vooral bij kwetsbare groepen zoals ouderen en mensen met een beperking. Het verbetert de sociale cohesie en leefbaarheid in wijken, vermindert overlast en criminaliteit, en bevordert integratie en inclusie van verschillende bevolkingsgroepen. Sport stimuleert participatie, dient als toegangspoort tot andere activiteiten en speelt een belangrijke rol in de ontwikkeling van jongeren door discipline, teamwork en doorzettingsvermogen te bevorderen. Kortom, sport verbetert de kwaliteit van leven op diverse manieren.

Waar staan we nu?

Vanuit wetenschappelijk onderzoek is bekend dat sporten goed is voor zowel de fysieke als de mentale gezondheid. Dit leidt tot lagere zorgkosten. Het Kennis en Informatie Systeem Sport (KISS) van NOC*NSF levert kengetallen met betrekking tot het lidmaatschap van sportbonden. Uit deze cijfers blijkt dat in 2023 28,6% van de Westlanders lid was een sportvereniging. Daarmee scoort Westland aanmerkelijk hoger dan Nederland (24,2%). De Westlandse data zijn beschikbaar per kern, leeftijdscategorie en geslacht.

Het Sportakkoord Westland 2023-2026 is gericht op het bevorderen van sport en bewegen voor alle inwoners, waarbij speciale aandacht wordt besteed aan doelgroepen met kwetsbaarheid zoals mensen met een laag inkomen of gezondheidsproblemen. Initiatieven vanuit het Sportakkoord richten zich niet alleen op de fysieke voordelen van sport, maar ook op mentale gezondheid en het creëren van sociale verbindingen. Indien nodig kunnen initiatiefnemers een financiële bijdrage vanuit het sportakkoord aanvragen bij Vitis Welzijn.

Wat willen we bereiken?

Wij willen zoveel mogelijk Westlanders laten sporten en bewegen en dat alle Westlanders de mogelijkheid hebben om dat in hun eigen buurt te doen, georganiseerd of ongeorganiseerd. Goede accommodaties voor sport en ontmoeting zijn cruciaal. De capaciteit van onze sportaccommodaties groeit mee met onze bevolking. Daarbij is het wenselijk om ook andere sociale en maatschappelijke functies die elkaar versterken onder te brengen op sportaccommodaties. Wij stimuleren en faciliteren sportverenigingen bij hun ontwikkeling en zorgen ervoor dat er in iedere kern passende en toegankelijke sportvoorzieningen zijn. Ook zetten we in op een groene en toegankelijke openbare ruimte die aantrekkelijk is om te sporten en te bewegen.

4.5 Cultuur, kunst en erfgoed

Cultuur bevordert sociale cohesie, gezondheid en participatie. Het brengt mensen samen, ongeacht achtergrond, en vermindert sociaal isolement, vooral bij kwetsbare groepen. Cultuur stimuleert integratie en inclusie van verschillende bevolkingsgroepen en speelt een belangrijke rol in de algemene ontwikkeling van jongeren.

Waar staan we nu?

Vitis Welzijn en onze vier grote culturele partners, Cultuurweb, De Naald, het Westlands museum en de bibliotheek organiseren samen activiteiten die gericht zijn op het bevorderen van deelname aan cultuur en talentontwikkeling. Er is speciale aandacht voor kwetsbare doelgroepen.

De Bibliotheek Westland fungeert als ontmoetingsplek en draagt bij aan maatschappelijke doelen zoals het verlagen van laaggeletterdheid, bevorderen van Leven Lang Ontwikkelen, en versterken van sociale samenhang en zelfredzaamheid. Het Digitaalhuis en Taalhuis Westland zijn voorbeeld van de vele activiteiten van de bibliotheek. Vanaf 2026 zijn gemeenten verplicht om zorg te dragen voor de uitvoering van wettelijke bibliotheektaken.

Wat willen we bereiken?

Wij willen dat zoveel mogelijk inwoners deelnemen aan kunst, cultuur en erfgoed en gebruik maken van de vele activiteiten van de bibliotheek. We zetten in op toekomstbestendigheid door een uitbreiding van het Westlands Museum en goede huisvesting van de bibliotheken in de kernen die voldoet aan de vereisten van de zorgplicht. Bovendien overwegen we een nieuw theater te bouwen. Wij stimuleren en faciliteren culturele instellingen bij hun ontwikkeling en het vergroten van de toegankelijkheid van cultuurparticipatie in projecten voor inwoners die niet vanzelfsprekend gebruik (kunnen) maken van het reguliere aanbod in Westland.

4.6 Wonen en zorg

Goed wonen is een belangrijke randvoorwaarde in de sociale basis en bestaanszekerheid. Onzekerheid over een dak boven je hoofd en een stabiel inkomen zorgt voor chronische stress. Naast gezondheidsproblemen is het gevolg ook dat mensen minder goed in staat zijn om keuzes te maken. Westland heeft haar beleid over wonen vastgelegd in de Woonvisie 2020-2030, in het Visiedocument Goed Wonen in een Goede Woning 2022-2027 en het Convenant Wonen en zorg. Onderstaande paragraaf gaat niet over wonen in het algemeen en wil niet herhalen wat is vastgelegd in bovengenoemde documenten, maar gaat kort in op de onderwerpen Wonen en zorg en Beschermd Wonen.

4.6.1 Wonen en zorg

Ouderen, volwassenen en jongeren met een hulpvraag blijven steeds langer zelfstandig wonen. Binnen deze diverse groep vormen senioren de grootste doelgroep, maar ook volwassenen en jongeren met een fysieke, verstandelijke of meervoudige beperking hebben passende ondersteuning en woonvoorzieningen nodig. Om dit te ondersteunen, geeft de gemeente Westland particuliere initiatieven de ruimte en werkt ze samen met woningcorporaties, ontwikkelaars, zorg- en welzijnsaanbieders en het zorgkantoor.

Uit woningbehoefteprognoses blijkt dat onder senioren in de gemeente Westland vooral behoefte is aan drie typen woningen:

- **Nultredenwoningen:** woningen zonder drempels, die volledig toegankelijk zijn voor mensen met mobiliteitsbeperkingen.
- **Geclusterde woningen:** woningen in een kleinschalig wooncomplex of hofje, waar zelfstandig wonen wordt gecombineerd met gemeenschappelijke voorzieningen en ontmoetingsmogelijkheden.
- **Zorggeschikte woningen:** nultredenwoningen waarin Wlz-zorg geleverd kan worden voor inwoners en die onderdeel zijn van een geclusterde woonvorm.

Naast deze woningtypes blijft er vraag naar intramurale zorg (verpleeghuisbedden) voor mensen met een zware zorgindicatie. Door landelijke bezuinigingen ligt de nadruk steeds meer op het realiseren van zorggeschikte woningen in plaats van uitbreiding van de intramurale capaciteit. Dit betekent dat inwoners met een zware zorgbehoefte vaker thuis of in een aangepaste woning zullen worden verzorgd.

Waar staan we nu?

De druk op de woningmarkt is erg groot. Preventie en het bouwen van nieuwe woningen is niet (alleen) de oplossing. Rekening houdend met demografische veranderingen ontwikkelen we woonconcepten die inspelen op de veranderende vraag. In alle kernen groeit de behoefte aan geclusterde woonvormen, zoals woongroepen voor senioren. Deze concepten bieden ouderen zelfstandigheid met gedeelde faciliteiten en een sociaal netwerk. We creëren woonzorgconcepten die passen bij Westland, waar we elkaar helpen en ondersteunen.

Samen met partners zijn we al gestart met kleinschalige wooncomplexen in diverse kernen. Door beperkte ruimte in dorpskernen kijken we ook naar innovatieve woonconcepten in nieuwbouwwijken.

Wat willen we bereiken?

Ons doel is om inwoners zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen en toekomstbestendige woningen te creëren voor senioren en hulpbehoevenden. Deze woningen worden bij voorkeur ontwikkeld in woonzorgzones, waar levensloopbestendige woningen en uitgebreide zorg- en welzijnsvoorzieningen samenkomen en binnen een woonzorgconcept. Nieuwbouwwijken bieden kansen om deze zones vanaf de basis te integreren met een op elkaar afgestemde aanpak voor wonen, zorg en welzijn. Een voorbeeld van een woonzorgconcept is Gezond en Wel Thuis. Dit is een woonzorgconcept voor ouderen tussen zelfstandig thuis en het verpleeghuis in, waarbij zorg en gemeenschappelijke activiteiten in samenhang worden georganiseerd en gefinancierd.

Ook willen we de doorstroming op de woningmarkt bevorderen, omdat we bijvoorbeeld zien dat senioren grote woningen achterlaten wanneer ze verhuizen naar een passend alternatief. Om hoge kosten voor individuele woningaanpassingen voor inwoners te voorkomen investeren we samen met corporaties in het toegankelijk maken van (senioren)complexen in onze gemeente.

Wij zoeken met elkaar naar alternatieven om Westlanders, die door omstandigheden hun woonruimte zijn kwijtgeraakt, toch een woonplek te kunnen bieden.

4.6.2 Decentralisatie Beschermd Wonen

Beschermd Wonen valt onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De DWO-regio werkt sinds 2015 intensief samen op het gebied van de taken van Beschermd Wonen en de Maatschappelijke Opvang waarbij Delft de centrumgemeentefunctie vervult. In 2022 heeft het Rijk opdracht gegeven om Beschermd Wonen te decentraliseren, vanuit de regio richting de gemeente. Naar verwachting wordt dat per 1 januari 2026 ingevoerd. Bij de decentralisatie van Beschermd Wonen wordt elke gemeente afzonderlijk verantwoordelijk. Er is dan geen sprake meer van een centrumgemeente.

Waar staan we nu?

In de DWO-regio is besloten om niet meer te wachten op het Rijk voor de decentralisatie, maar – onafhankelijk welke beslissing het Rijk neemt – de decentralisatie door te zetten. De gemeente Westland wordt zelf verantwoordelijk voor Beschermd Wonen en waarschijnlijk in een latere fase ook voor de Maatschappelijke Opvang. Dit verloopt gefaseerd waarbij Westland in de loop van de tijd meer verantwoordelijkheid krijgt maar daarbij ook financiële middelen ontvangt vanuit het Rijk.

Wij zien de decentralisatie als een kans om de inwoners met kwetsbaarheid op een effectieve manier te begeleiden. Een voordeel van de decentralisatie is dat wij als gemeente de ondersteuning en zorg dichter bij huis organiseren en we beter kunnen aansluiten op veranderende behoeften.

Wat willen we bereiken?

Om Beschermd Wonen in Westland goed te organiseren, richten we opvangvoorzieningen, indicatiestelling en uitstroom naar zelfstandig wonen lokaal in. Waar nodig werken we regionaal samen. We streven ernaar begeleiding en ondersteuning zoveel mogelijk in de eigen omgeving van de inwoner te bieden voor optimaal herstel.

Voor de decentralisatie moet een aantal punten gerealiseerd worden waaronder:

- Het realiseren van een toegang voor Beschermd Wonen als onderdeel van de Toegang met een brede blik (zie H5). We gaan hierin uitwerken hoe de gemeente Westland zelf kan gaan indiceren en aansluiten op andere Wmo-voorzieningen.
- Een verdeling van de Beschermd Woonvoorzieningen over de DWO-regio. Hierbij combineren we innovatie met de beweging van Beschermd Wonen naar Beschermd Thuis, waarbij mensen in hun eigen huis blijven wonen en de hulpverleners bij hen thuishouden.
- Het realiseren van verschillende vormen van uitstroomvoorzieningen. Door het woningtekort verblijven mensen onnodig lang in een instelling. Wij zetten in op extra begeleiding en het realiseren van (tijdelijke) woningen, zodat de uitstroom uit een Beschermd wooninstelling sneller verloopt.

4.7 Openbare orde en Veiligheid

In Westland benadrukken we de eigen kracht van inwoners en hun bijdrage aan een veilige leefomgeving. Toch is er een groep die niet zelfstandig kan functioneren en daarvoor passende ondersteuning nodig heeft. Dit ook in verband met veiligheid. Deze kwetsbare groep kan risico's vormen voor zichzelf en anderen door problemen zoals psychische klachten, verstandelijke beperkingen, verslavingen, falende maatschappelijke integratie of een combinatie hiervan. Dit kan leiden tot misbruik of criminaliteit. De persoonsgerichte aanpak die nodig is bij dit soort casuïstiek vereist samenwerking van diverse zorg- en veiligheidspartners.

Zorggelden moeten doelmatig en rechtmatig besteed worden, met kwalitatieve zorg voor de kwetsbare doelgroep en bescherming tegen misbruik. Het voorkomen van financiering van criminaliteit en het realiseren van een integer zorgveld zijn belangrijk. Criminele zorgaanbieders zien zorg soms als verdienmodel, maar of en hoeveel dit in Westland speelt, is nog onbekend.

Waar staan we nu?

Jongerenwerkers, sociaal makelaars van Vitis Welzijn, Zorgregisseurs bemoeizorg van het Sociaal Kernteam, sociaal beheerders/consulenten van woningcorporaties, wijkagenten, leerplichtambtenaren en BOA's zijn de voelsprietten in de samenleving. Als er sprake is van overlast en/of onveiligheid dan melden zij een casus aan bij de gemeentelijke procesregisseur van de Veiligheidskamer en de Jeugdkamer en de leefbaarheidskring. Dit zorgt ervoor dat elke casus met zowel een zorg- als veiligheidscomponent een passende, persoons- en gezinsgerichte aanpak krijgt. Zodra de situatie het toelaat, wordt de casus weer afgeschaald naar ondersteuning vanuit het sociaal domein. Ook scholen, kerken en moskeeën kunnen bijdragen aan de contacten. Zij zien en horen veel.

Onderwerpen waarop wordt samengewerkt tussen het zorg- en veiligheidsdomein zijn divers waaronder de aanpak van radicalisering en bemoeizorg en het voorkomen van mensenhandel, ondermijning, woonoverlast en zorgfraude. De samenwerking richt zich ook op nazorg bij re-integratie van ex-gedetineerden, personen met onbegrepen gedrag, verplichte GGZ, Zorg- en Veiligheidshuizen, jeugdbescherming en jeugdreclassering en kindermishandeling en huiselijk geweld.

Wat willen we bereiken?

We willen voorkomen dat problemen zich bij inwoners opstapelen en escaleren naar een onveilige en/of overlastgevend situatie. Voor een kleine groep, waarbij er sprake is van onveiligheid en onleefbare omgeving versterken we de samenwerking tussen het sociaal domein en het zorg- en veiligheidsdomein. Hiermee samenhangend komen we met een strategisch beleidskader voor toezicht en handhaving, waarbij het doel van integraliteit en de verbinding tussen de beleidsdoelstellingen en uitvoeringskaders worden vastgelegd. Dit kader bevordert integraal samenwerken en stimuleert de integrale uitvoering van toezicht en handhavingstaken.

We ontwikkelen een effectieve aanpak voor kwetsbare inwoners met complexe problemen om escalatie te voorkomen. Zo willen we de politie ontlasten bij zorgmeldingen van onbegrepen gedrag door het effectief inzetten van bemoeizorg en maatschappelijke ondersteuning. We streven naar een zorgveld waar zorgaanbieders en organisaties eerlijk, transparant en ethisch handelen. Dit houdt in dat zij zich houden aan wet- en regelgeving, fraude voorkomen en zorgen voor betrouwbare en kwalitatieve zorg voor iedereen. Integriteit in de zorg zorgt voor vertrouwen en een betere samenwerking tussen zorgverleners en patiënten.

5 Toegang met een brede blik

Elke toegangsorganisatie is laagdrempelig bereikbaar (digitaal, telefonisch, inlooppunt, andere fysieke contactmomenten) en stemt onderling af. We voorkomen dat mensen onnodig meerdere keren hun verhaal moeten doen.

Elke toegangsorganisatie is laagdrempelig bereikbaar en stemt onderling af.

Elke toegangsorganisatie hanteert dezelfde, brede blik naar een hulp- of zorgvraag. Dit is een gezamenlijke integrale benadering en een breed gedeelde werkwijze, zowel digitaal, telefonisch, in de verschillende inlooppunten in onze kernen als bij de overige fysieke contactmomenten.

Inwoners lossen vaak zelf problemen op, soms met hulp. Het vinden van passende zorg kan lastig zijn. Voor ondersteuning kunnen zij bijvoorbeeld terecht bij GGZ-inloopvoorzieningen en de Buurtinformatiepunten van Vitis Welzijn. We zetten stappen om de toegang tot gemeentelijke zorg en ondersteuning dicht bij inwoners te organiseren, in samenhang met de ondersteuning die vanuit SKT, Vitis Welzijn en Patijnenburg wordt geboden. Wij leiden inwoners naar de juiste, integrale zorg en hulp.

5.1 Waar staan we nu?

We bouwen voort op wat we hebben opgebouwd de afgelopen jaren. De dienstverlening in Westland verloopt goed, maar we erkennen de uitdagingen van een complexe en snel veranderende omgeving. Gemeenten krijgen te maken met veel nieuwe programma's in het sociaal domein, zoals de Hervormingsagenda Jeugd, het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord en de Doorcentralisatie Beschermd Wonen. Voor het slagen van deze programma's is een goed werkende toegang en hechte samenwerking essentieel.

Onze huidige toegang is versnipperd. Voor Wmo en inkomensondersteuning kunnen inwoners bij de gemeente terecht. SKT helpt bij (complexe) jeugd- en gezinsproblematiek, Vitis Welzijn biedt vrijwilligerswerk en ondersteuning, en Patijnenburg begeleidt naar werk. Deze versnippering is niet meer passend. Door vergrijzing en de toenemende vraag naar professionele hulp adviseert de VNG om de dienstverlening te hervormen.

5.2 Wat willen we bereiken

We organiseren de toegang dichter bij het dagelijks leven in de kernen. Vanuit het piramidemodel: dichter bij de sociale basis. Medewerkers van de toegang en lokale teams zijn aanwezig bij het dagelijks leven van onze inwoners: daar waar mensen samenkomen en elkaar ontmoeten, waar de kinderen naar school gaan. We zoeken samen met onze partners en gemeentelijke uitvoeringsteams in de kernen naar laagdrempelige oplossingen die voldoende resultaat opleveren, maar behouden geïndiceerde zorg voor diegenen die het nodig hebben. Zo houden we ook grip op de kosten en verbeteren we onze dienstverlening.

5.2.1 Doel van onze gezamenlijke integrale benadering

We willen het dagelijkse leven verbeteren door tijdig contact te leggen met inwoners met (hulp)vragen, samen met partners problemen klein te houden en passende antwoorden te vinden en te verankeren in de leefwereld.

Niet elke inwoner weet de weg naar zorg en ondersteuning te vinden. Hulp vragen kan je kwetsbaar maken. We begrijpen dat inwoners de gemeente of één van onze partners pas benaderen met zorgen over zichzelf of een naaste. Daarom staan we naast hen, niet tegenover hen. Onze medewerkers denken mee als een 'rechterhand' om de beste oplossing te vinden. Inwoners behouden de regie. De vraag van de inwoner staat centraal, niet de regels. Het resultaat is het belangrijkste, niet de interne organisatie.

5.2.2 Waar we naar toe gaan: toegang met een brede blik

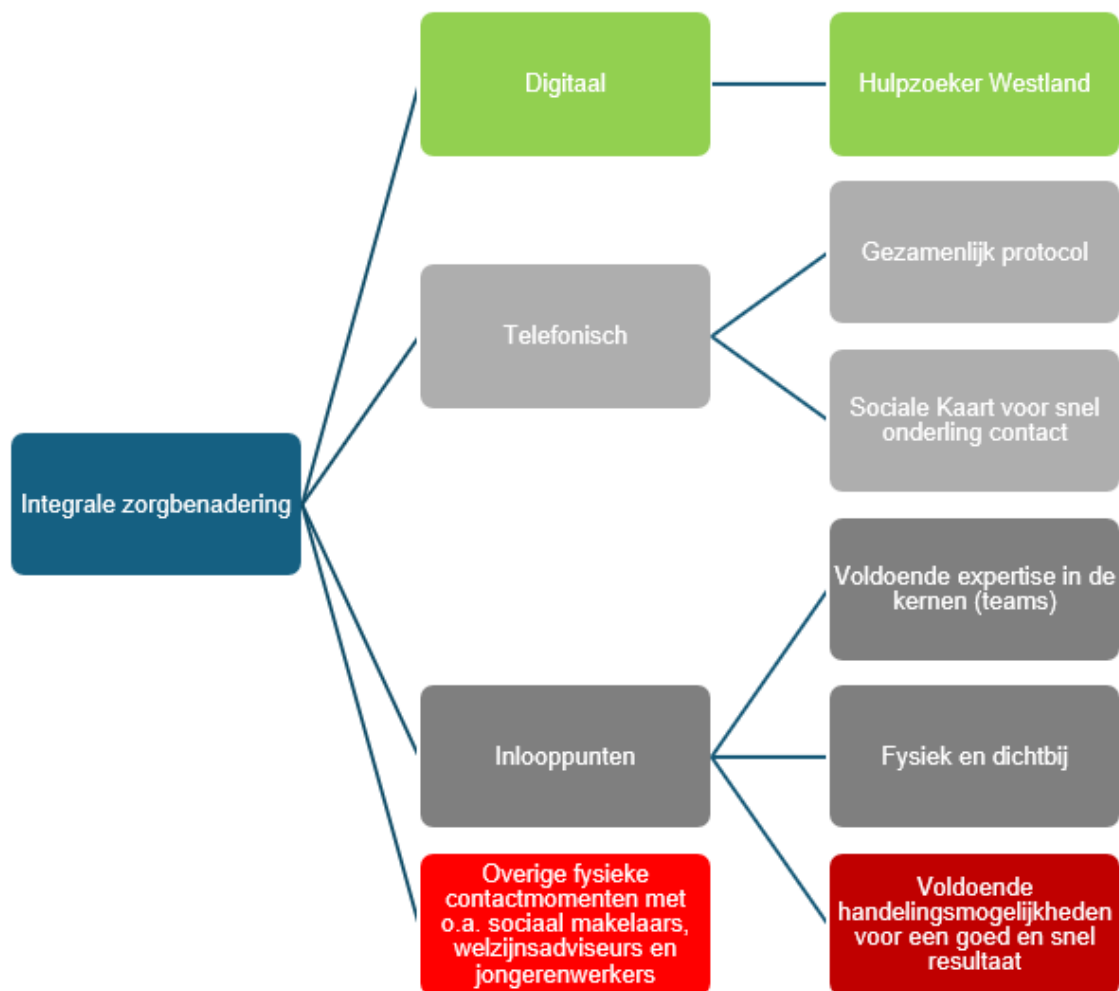
We organiseren zorg en ondersteuning dicht bij inwoners, met een laagdrempelige en toegankelijke aanpak. Vertrouwen is essentieel: hulp is vrijwillig en met toestemming. We zijn eerlijk en duidelijk, vooral bij spanningen met de Participatiewet. Samenwerken met organisaties zorgt voor een brede blik en snelle resultaten. We streven naar een integrale aanpak, zowel digitaal, telefonisch als fysiek. De toegangsmedewerkers krijgen voldoende handelingsmogelijkheden om te zorgen voor een goed en snel resultaat. Onze uitvoeringsorganisaties behouden we in hun huidige vorm. Zij (SKT, Vitis Welzijn, Patijnenburg, gemeenteteams) blijven kennis- en expertisecentra. De huidige (goede) samenwerking ontwikkelen we door tot een integrale aanpak.

Inwoners merken direct onze nieuwe aanpak, ongeacht waar ze ons benaderen. Een consulent biedt advies en hulp, blijft aanspreekpunt en vertrouwd gezicht. Enkelvoudige aanvragen handelen we snel af, bij complexe problemen kijken we naar het hele zorgtraject. We houden rekening met de Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams) voor informatie-uitwisseling.

5.2.3 Hoe maken we dit concreet?

De aanpassing van onze sociale dienstverlening is een meerjarig traject. We beginnen kleinschalig en breiden geleidelijk uit naar de hele gemeente. We bouwen voort op de bestaande zorg- en ondersteuningsinfrastructuur in Westland en verbeteren de dienstverlening met een uniforme visie voor alle toegangsorganisaties. In de eerste helft van 2025 stellen we een gezamenlijk plan van aanpak op.

In de onderstaande figuur staat welke onderdelen de sociale dienstverlening omvat en wat we gaan veranderen. We benadrukken dat we niet iets geheel nieuws beginnen, maar dat we voortbouwen op de bestaande dienstverlening in onze gemeente. De brede blik wordt al op verschillende manieren door diverse organisaties toegepast. Normaliseren is al een gangbare praktijk, vooral bij het inzetten van jeugdhulp. De huidige verandering richt zich op het uniformeren en verder ontwikkelen van deze aanpak.



Figuur 7. Verandertraject Gezamenlijke integrale benadering

Digitale dienstverlening

Enkele onderdelen hebben we reeds beschikbaar. Hulpzoeker is de Sociale Kaart voor inwoners en netwerkpartners die onmiddellijk informatie biedt over beschikbare hulp en ondersteuning. We actualiseren Hulpzoeker doorlopend en breiden deze uit waar nodig. Daarnaast heeft het SKT e-health in het primaire proces geïmplementeerd, waarmee we cliënten laagdrempelig digitale hulp bieden. Hiermee gaan we door.

Telefonische dienstverlening

Een gezamenlijke benadering vraagt om een telefonisch protocol dat alle uitvoeringsorganisaties gebruiken. Een dergelijk protocol wordt ontwikkeld. Om snel te kunnen schakelen is er ook een sociale kaart voor organisaties nodig. Professionals moeten elkaar achter de schermen snel kunnen vinden om de juiste informatie te kunnen bieden aan inwoners.

Fysieke inlooppunten

We brengen de toegang dicht bij de sterke sociale basis door professionals laagdrempelig beschikbaar te maken op belangrijke ontmoetingsplekken zoals bibliotheken, scholen en bestaande inlooppunten. We bouwen hierop voort en zorgen voor voldoende expertise op deze locaties. Teams van professionals zorgen voor de juiste bezetting, afgestemd op de behoeften per kern.

Bij sociale problematiek bieden we samenhangende hulp en zorgen we voor duidelijke bevoegdheden en mandaten tussen organisaties. Dit voorkomt overlap en miscommunicatie, waardoor inwoners maar één keer hun verhaal hoeven te doen. Een goed geregeld mandaat bevordert efficiënte samenwerking en transparantie.

Overige fysieke contactmomenten

Naast de contacten in de Buurtinformatiepunten en de wijkcentra zijn er vele andere contactmomenten met inwoners, zoals de directe contacten die inwoners in de kernen hebben met de sociaal makelaars, welzijnsadviseurs en jongerenwerkers. Daarnaast hebben vele vrijwilligers dagelijks contact met inwo-

ners. Ook zij vormen een belangrijke, en laagdrempelige 'toegang'. Daarbij gaat het met name ook over de wijze waarop betrokkenen het gesprek voeren met de inwoner.

5.2.4 Wat hebben we daarvoor nodig?

Om effectief te kunnen werken aan zowel de eigen opdracht als de maatschappelijke opgaven, zijn passende condities en bevoegdheden noodzakelijk. De praktijkervaring sinds de transitie in 2015 toont aan dat aan enkele randvoorwaarden moet zijn voldaan:

- Gemeente en kernpartners werken vanuit een gedeelde visie en duidelijke opdrachten, waarbij integrale, nabije en op maat gemaakte hulp centraal staat. Dit vraagt om onderlinge afstemming en realistische doelstellingen. We denken hierbij niet in termen van standaardoplossingen, maar in het vinden van passende antwoorden. We werken jaarlijks aan een basisovereenkomst voor het sociaal domein met de kernpartners en de uitvoeringsteams van de gemeente om onze gezamenlijke doelstellingen te instrumentaliseren en afspraken te maken over de gezamenlijke werkwijze.
- Daarnaast is een dekkende zorg- en ondersteuningsinfrastructuur essentieel die aansluit op de maatschappelijke opgaven. Dit betekent dat we o.a. afspraken maken over delen van gegevens, voldoende inzicht hebben in de juiste contactpersonen of de beschikking hebben over (digitale) hulpmiddelen. Specialistische zorg wordt hierbij aanvullend ingezet binnen de lokale infrastructuur. Als gemeente hebben we hierin een faciliterende rol.
- Bij de financiering van deze zorg- en ondersteuningsinfrastructuur zorgen we voor zover dat binnen onze beïnvloedingssfeer ligt- voor de juiste financiële prikkel om onze doelstellingen te bereiken. Dit betekent dat financiering maatwerk moet ondersteunen en een verschuiving van curatieve naar preventieve zorg en het versterken van het dagelijkse leven mogelijk moet maken.
- Innovatie en eHealth zijn belangrijke bouwstenen in de infrastructuur die we gezamenlijk vormen. We bouwen als partners verder aan de innovaties en bewezen methodieken die er al zijn.
- Tot slot is een lerende en monitorende aanpak van belang, waarbij kernpartners, specialistische hulp en gemeente gezamenlijk betekenisvolle data verzamelen en analyseren. Dit helpt om inzicht te krijgen in de effectiviteit van onze aanpak en vergemakkelijkt de verantwoording.

6 Geïndiceerde voorzieningen en maatwerkvoorzieningen

We houden de intensieve zorg beschikbaar voor inwoners die het nodig hebben. Een zorgaanvraag wordt zo snel mogelijk, maar ten minste binnen de wettelijke termijn, afgehandeld. We sturen er op dat zorg niet langer duurt dan nodig en we sturen op de effectiviteit.

We organiseren passende antwoorden op vragen en behoeften van inwoners. Soms zijn (tijdelijke) geïndiceerde voorzieningen nodig, gecombineerd met lichtere steun en zorg. Gemeentelijke uitvoeringsteams kunnen helpen met inkomens- of schuldvragen. We passen ons aan de veranderende behoeften en situaties aan. We erkennen dat we te veel hebben vertrouwd op geïndiceerde voorzieningen als standaardoplossing. Door vergrijzing en arbeidsmarktdruk is dit niet langer houdbaar. De Piramide van Zorg biedt bredere oplossingen. Door kritisch te kijken of een geïndiceerde voorziening nodig is, houden we schaarse zorg beschikbaar voor wie het echt nodig heeft.

6.1 Specialistische jeugdhulp

Gemeenten moeten jeugdhulp bieden en bekostigen volgens de Jeugdwet. Ongeveer de helft van de doorverwijzingen naar gespecialiseerde jeugdhulp komt van de gemeente (SKT), de rest van huisartsen en gecertificeerde instellingen (GI). We hebben lokale afspraken met deze partijen om gezamenlijk hulp en ondersteuning te bepalen.

Gemeenten moeten ook regionaal samenwerken. In de jeugdhulpregio Haaglanden werken aanbieders en 9 gemeenten samen aan de ambities uit de Regiovisie 2021-2026: Versterken van opvoeden en opgroeien, tijdige passende hulp, thuis opgroeien, duurzaam veilig opgroeien, en effectieve samenwerking tussen jeugdhulp en onderwijs. Kinderen en jongeren groeien zo thuis mogelijk op. Jeugdhulp en onderwijs werken effectief samen.

Voor het inkopen van tweedelijns jeugdhulp, het beheren van de contracten en afhandelen van de declaraties is de Gemeenschappelijke Regeling Servicebureau Jeugdhulp Haaglanden opgericht. Daarnaast zijn sommige vormen van jeugdhulp zo complex dat zij op het niveau van het landsdeel Zuid-Holland West (53 gemeenten) of landelijk worden ingekocht. Ook deze kosten komen ten laste van de gemeente.

In lijn met de hervormingsagenda richten we ons lokaal en regionaal op kostenbeheersing. We hebben een meerjarige projectstructuur met uitvoeringspartner SKT. Ons SKT bestaat uit zorgprofessionals

die op basis van hun kennis en kunde een adequate inschatting kunnen maken of tweedelijns jeugdhulp het passende antwoord is voor de hulpvraag die speelt of dat een andere aanpak een beter effect heeft. We beperken de instroom door goede alternatieven te bieden en zorgen dat de zorg effectief en kort is. We monitoren dit en maken de aanpak gezinsgericht, in samenwerking met partners binnen en buiten de gemeente. Soms is inzet op bestaanszekerheid of ouderbegeleiding effectiever dan jeugdhulp. Resultaatgericht werken is ons uitgangspunt.

6.2 Wet maatschappelijke ondersteuning

Onze gemeente vergrijst snel. In het visiedocument 'Goed Wonen in een Goede Woning' staan ambities om de verdubbeling van 75+ huishoudens op te vangen. Onderzoek van Companen (2020) toont aan dat het aantal senioren sterk toeneemt. In 20 jaar stijgt het aantal 75-plussers in Westland van 6.400 naar 12.500, en het aantal 85-plushuishoudens met 144%. Het aantal huishoudens met een beperking stijgt met 28%, en inwoners met complexe zorgvragen, zoals dementie, verdubbelen in 15 jaar. Hoewel de Wmo niet alleen voor ouderen is, maken zij er het meest gebruik van. Door het abonnementstarief steeg het aantal Wmo-aanvragen met 5%, wat neerkomt op 200-300 extra aanvragen. In 2027 wordt een inkomensafhankelijke eigen bijdrage verwacht, wat de instroom kan dempen. Door vergrijzing zal de vraag naar Wmo-ondersteuning toenemen.

We nemen efficiëncymaatregelen in de regio H5 (Delft, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp, Rijswijk, Westland) en in onze Wmo-uitvoering. Er liggen kansen om de informele samenwerking te versterken, vooral op het gebied van inkoop, monitoring en gemeentelijke samenwerking binnen IZA/RIGA.

6.3 Werk en inkomen

6.3.1 Participatiewet

In 2015 werd de Participatiewet ingevoerd. De Participatiewet is er om een toereikend bestaansminimum te garanderen voor diegenen die dat zelf (tijdelijk) onvoldoende kunnen. De Participatiewet is gericht op het bevorderen van werk voor iedereen die kan werken, maar daarbij ondersteuning nodig heeft. Het doel is om zoveel mogelijk mensen aan betaald werk te helpen, inclusief mensen met een arbeidsbeperking. Mensen met een vastgestelde arbeidsbeperking of begeleidingsbehoefte hebben geen wettelijk recht meer op een sociale werkvoorziening. Zij kunnen nog wel een advies beschut werk krijgen van het UWV. Als betaald werk (tijdelijk) niet mogelijk is, kan ook vrijwilligerswerk een optie zijn. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van deze wet en bieden ondersteuning op maat.

6.3.2 Participatiewet in balans

De Participatiewet in Balans is een recent initiatief van de overheid om de bestaanszekerheid te verbeteren en participatie op de arbeidsmarkt te bevorderen. Het programma biedt iedereen een toereikend en zeker bestaansminimum en stimuleert mensen om naar vermogen deel te nemen aan de samenleving en de arbeidsmarkt. Dit wordt bereikt door maatregelen die de balans tussen rechten en plichten herstellen, de regels en procedures rondom bijstandsuitkeringen vereenvoudigen, en gemeenten meer ruimte geven voor maatwerk. Hierdoor kunnen professionals beter inspelen op de persoonlijke situatie van mensen en hen effectiever naar werk begeleiden. Vertrouwen en de menselijke maat staan centraal in de uitvoering van deze wet.

Patijnenburg helpt in Westland inwoners met een beperking of arbeidshandicap die moeilijk zelf een baan vinden. Door bezuinigingen bij de invoering van de Participatiewet hebben alle Sociale Werkbedrijven in Nederland financiële problemen, ook in Westland. Daarom verlegt Patijnenburg de focus. Ze stapt af van grote werkplaatsen en richt zich op begeleiding naar reguliere werkgevers. Patijnenburg wordt een dynamisch ontwikkelbedrijf dat investeert in mensen door scholing, werkvloerbegeleiding en actieve werkgeversbenadering. Deze transformatie is gestart en beschreven in het veranderprogramma 'On the Move' en wordt stapsgewijs afgerond. Ook van werkgevers wordt een bijdrage verwacht om de afstand tot de arbeidsmarkt voor mensen met een beperking te verkleinen. Zo werken we aan een inclusieve arbeidsmarkt voor arbeidsgehandicapten en pakken we de krapte aan geschoold personeel aan.

6.3.3 Minimaregelingen en schuldhulpverlening

Een laag inkomen mag geen belemmering zijn om goed op te groeien, te werken of een zinvolle dagbesteding te vinden. Dit beleidsplan sluit aan bij het hoofddoel van de transformatie van het sociaal domein: elke inwoner kan meedoen aan het maatschappelijk leven. Onze minimaregelingen maken dit mogelijk. Reeds bestaande regelingen zoals het kindpakket en de computerregeling zijn belangrijke instrumenten die de gemeente via de Westlandpas ter beschikking stelt. We stimuleren uitbreiding van het aanbod voor kinderen én volwassenen en we proberen de tegoeften te indexeren binnen de ruimte die we hebben, zodat het aanbod betaalbaar blijft. De samenleving wordt ingewikkelder en digitaler, met nieuwe vormen van armoede zoals energiearmoede, voedselarmoede en gezondheidsarmoede. Om iedereen gelijke kansen te geven, moeten onze regelingen blijven aansluiten bij de eisen van de

tijd en omgeving. Daarom stellen we een apart uitvoeringsplan voor minima-ondersteuning op en wordt de regelgeving aangepast.

We ontvangen een Rijksbijdrage voor inkomensondersteuning (bijstand). In 2023 is het aantal inwoners met een bijstandsuitkering met 90 toegenomen. Ook is er meer aandacht voor werkende armen, die ondanks hun inkomen moeilijk rondkomen. Onze ambitie is om deze groep te verminderen en hen te laten meedoen in de samenleving.

Iedereen kan geldzorgen krijgen. Het is belangrijk dat inwoners weten dat ze er niet alleen voor staan. We maken schuldhulpverlening toegankelijker en verlagen de drempels om hulp te vragen. Hulp moet voor iedereen bereikbaar zijn, zowel fysiek als online. We luisteren en zoeken samen naar een passende oplossing. Inwoners krijgen begeleiding om herhaling te voorkomen. We wachten niet tot problemen te groot worden. Samen met woningcorporaties, zorgverzekeraars en energiebedrijven letten we op signalen van financiële problemen. Dit noemen we vroegsignalering. We nemen proactief contact op met inwoners. We werken ook nauwer samen met vrijwilligers en maatschappelijke organisaties. In het nieuwe beleidsplan Schuldhulpverlening zijn drie pijlers benoemd: De deur staat altijd open, Voorkomen is beter dan genezen en Hulp op basis van vertrouwen.

7 Monitoring, sturing en vervolg

Kostenstijging beheersen en voorspelbaar maken door monitoring en bijsturing, investeren in voorliggende voorzieningen en maatschappelijke oplossingen.

De uitdagingen in het sociaal domein zijn complex en niet eenvoudig te sturen met vooraf gestelde doelen en lange-termijn monitoring. Veel factoren, ook buiten onze controle, beïnvloeden het resultaat en de impact. Onze invloed is vaak indirect en op korte termijn moeilijk meetbaar.

7.1 Monitoring

We willen de impact van preventie en het sociaal domein op lange termijn zichtbaar maken. We gebruiken indicatoren die voortgang tonen en de professionals zo min mogelijk belasten. We kiezen zo veel mogelijk voor bewezen effectieve interventies of maken afspraken over hoe wel kwantitatief danwel kwalitatief meten. Voor inzicht combineren we kwantitatieve, kwalitatieve en casuïstische informatie. Samen met uitvoerders beoordelen we of we op koers liggen, onze ambitie bereiken en waar we kunnen verbeteren. Zo nodig passen we doelen aan op basis van monitoring. Voor elk deel van de Piramide van Zorg zijn andere indicatoren van toepassing. Daarom werken we de wijze van monitoring en evaluatie uit in het uitvoeringsplan.

7.2 Sturing

De manier waarop de gemeente invulling geeft aan de sturing in het sociaal domein is in verandering. De gemeente is nog steeds opdrachtgever, maar partnerschap krijgt meer nadruk. Samen met onze partners werken we aan de gemeenschappelijke visie en gewenste doelstellingen op basis van vertrouwen en respect. Dit in de verwachting dat er voor alle partijen sprake zal zijn van een 'win-win situatie'.

Het volgende is in onze sturing belangrijk:

- Een gezamenlijke besturingsfilosofie om vanuit dezelfde visie, overtuigingen en doelen samen te werken en een optimaal resultaat te behalen
- Zo veel mogelijk gebruik maken van bewezen effectieve interventies
- Gebruik maken van verschillende data zoals uit de Buurtatlas, GGD-monitoren en dashboards bv soort jeugdhulp per onderwijslocatie, gezinnen in bijstand per wijk
- Cliënttevredenheidsonderzoek
- Resultaatgerichte samenwerking met partners en zo concreet mogelijk de beoogde resultaten formuleren en samen met uitvoerende partijen afspreken hoe te monitoren en evalueren (wanneer zijn we tevreden en hoe meten we dat?)
- Gebruik maken van data en praktijkkennis van professionals en de verhalende ervaringen van inwoners.

7.3 Vervolg

Het Strategisch Beleidskader bepaalt de koers van de gemeente Westland in het sociaal domein. We richten onze aanpak, organisatie, middelen en samenwerking met partners op dit kader. Het dient als richtlijn voor het uitvoeringsplan, dat naar verwachting in de zomer van 2025 klaar is. De raad wordt hierover geïnformeerd. Ondanks dat het uitvoeringsplan er nu nog niet is, pakken we nu al aan wat mogelijk is. Het plan wordt bestuurlijk regelmatig besproken en jaarlijks geëvalueerd, zodat –indien nodig- bijsturing kan plaatsvinden.

We stellen een publieksversie op om het Strategisch Beleidskader Sociaal Domein te communiceren met de inwoners van Westland.

Aldus besloten door de raad in zijn openbare vergadering van 18 juni 2025,

*de griffier,
P. van Oosten*

*de voorzitter,
B.R. Arends*

Bijlage 1 Gezondheidsbeleid

Verplichte onderwerpen vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg), artikel 13 lid 2:

- Gemeentelijke doelstellingen m.b.t. publieke gezondheidszorg, jeugdgezondheidszorg, oudergezondheidszorg en algemene infectiebestrijding;
- Welke acties er worden ondernomen om deze doelstellingen te realiseren;
- Welke resultaten de gemeente wenst te behalen.

Naast de verplichte onderdelen en de onderwerpen die in het uitvoeringsplan brede SPUK zijn opgenomen, hebben we de volgende aandachtspunten voor de komende jaren:

1. Preventie huidkanker
2. AED's
3. Seksuele gezondheid

GGD

De gemeente heeft samen met de regiogemeenten een gemeenschappelijke regeling (GR) voor de instelling en instandhouding van een regionale gezondheidsdienst in de regio (GGD Haaglanden). GGD Haaglanden bewaakt, bevordert en beschermt de gezondheid van de inwoners van de regio Haaglanden met producten en diensten die helpen gezond op te groeien en op te voeden, gezonder te leven en langer gezond te blijven.

In 2021 is door GGD Haaglanden samen met de regiogemeenten de Visie 2030 vastgesteld van waaruit de GGD werkt. Hierin liggen vijf ambities vast:

1. Voorvechter van gelijke kansen op een goede gezondheid
2. Adviseur voor een gezonde leefomgeving
3. Regionale partner bij acute problemen op het terrein van publieke gezondheid
4. Veilig vangnet waar dat (nog) ontbreekt
5. Deskundige, proactieve organisatie, alert op ontwikkelingen in de samenleving

De GGD voert periodiek gezondheidsmonitoren uit voor zowel jeugd als volwassenen. Daarnaast kunnen er, indien de situatie daarom vraagt, tussentijds extra monitoren worden uitgevoerd, zoals de coronagezondheidsmonitoren. In de Gezondheidsgids Haaglanden zijn de epidemiologische teksten met cijfers over de gezondheidssituatie van de inwoners van de gemeenten in Haaglanden te vinden. De gezondheidsgids is te vinden via www.gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl.

De cijfers uit de monitoren gebruiken we bij het maken van nieuw beleid of evalueren/aanpassen van bestaand beleid.

Algemene infectiebestrijding is een onderwerp dat is belegd bij de GGD.

Versterken schoolgezondheidsbeleid via aanpak Gezonde School van GGD

Voor de periode 1 januari 2023 tot en met 31 december 2026 is een regiogemeenteevenkomst Versterken schoolgezondheidsbeleid afgesloten met GGD Haaglanden. Door in te zetten op partnerschap met het onderwijs en kinderopvang, gericht op het versterken van schoolgezondheidsbeleid, investeren de regiogemeenten in de gezondheid en welbevinden van de jeugd.

Met de Gezonde School aanpak werken scholen (en kinderopvangorganisaties) structureel en planmatig aan de gezondheid van leerlingen en medewerkers. De school kiest zelf welk gezondheidsthema bij hen past. Alle activiteiten die bijdragen aan een gezonde leefstijl en een gezonde schoolomgeving worden in samenhang uitgevoerd. De school investeert hiermee effectief in gezonde leerlingen, voor nu en voor de toekomst. Voor 2025 is het doel dat we in Westland de scholen die het certificaat 'Gezonde school' dragen behouden en blijven ondersteunen, en dat we alle scholen actief ondersteuning aanbieden op het gebied van gezondheid en veiligheid op school. Scholen die Gezonde School willen worden, worden vraaggericht begeleid in dit proces.

JGZ

De uitvoering van de taken rondom jeugdgezondheid voor de gemeenten Delft, Leidschendam-Voorburg, Midden Delfland, Pijnacker-Nootdorp, Rijswijk, Wassenaar, Westland en Zoetermeer zijn belegd bij de Stichting Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West (JGZ-ZHW). Met JGZ-ZHW hebben we een convenant voor de periode van 2022-2027. In dit convenant liggen afspraken vast over de inzet van JGZ-ZHW voor de 8 regio-gemeenten en de financiële kaders voor deze samenwerking.

De uitvoering van jeugdgezondheidszorg wordt geregeld in de Wet publieke gezondheid (Wpg). In deze wet is opgenomen welke taken jeugdgezondheidszorg moet vervullen, te weten:

- a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheid bevorderende en bedreigende factoren,
- b. het ramen van de behoeften aan zorg,
- c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen, met uitzondering van het perinatale onderzoek op phenylketonurie (PKU), congenitale hypothyroïdie (CHT) en adrenogenitaal syndroom (AGS) en het aanbieden van vaccinaties voorkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma,
- d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding,
- e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

De gezamenlijke ambitie van Stichting JGZ ZHW en de acht colleges van burgemeester en wethouders van de gemeenten in de regio Zuid-Holland West bestaat uit het realiseren van effectieve preventie en gezondheidsbevordering via actieve linken met het sociaal en economisch beleid. De onderwerpen in het inhoudelijke kader sluiten aan bij de thema's uit de nationale preventieagenda die ingaan op de zorg voor jeugdigen en vormen de vier pijlers van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ).

- Ouderschap: het ouderschap is één van de grootste uitdagingen van het leven. Versterken van een positieve beleving van het ouderschap is een belangrijke beschermende factor voor het veilig en gezond opgroeien van kinderen.
- Hechting: een veilige hechtingsrelatie is van belang voor een optimale ontwikkeling van ieder kind, zowel op sociaal, emotioneel als cognitief niveau. Aandacht voor de hechtingsrelatie is een lange termijn investering en past bij de ambitie van Stichting JGZ ZHW om ieder kind gezond te laten opgroeien.
- Weerbaarheid: weerbaarheid is een belangrijke beschermende factor voor jeugdigen om veilig, gezond en kansrijk op te groeien. Weerbare jeugdigen zijn in staat met de eisen van de samenleving om te gaan, zelfstandig keuzes te maken en met tegenslagen om te gaan.
- Gezonde leefstijl (gezondheid): ook in Nederland maakt het uit waar je wieg staat. Leven in ongezondheid, ook voor de geboorte, heeft grote gevolgen voor de ontwikkelingskansen van jeugdigen. Investeren in gezondheid is investeren in de toekomst. Stichting JGZ ZHW kan het gezondheidsvermogen van jeugdigen optimaliseren door gezondheidsverschillen te verkleinen en gezondheidsvaardigheden te vergroten.

In het convenant zijn verder afspraken vastgelegd over zaken als bereik, zichtbaarheid, vindbaarheid en waardering.

- Minimaal gelijkblijvend bereik bij Stichting JGZ ZHW
- Zichtbaarheid en vindbaarheid Stichting JGZ ZHW bij ouders, partners en gemeenten: eind 2027 waarderen ouders, partners en gemeenten de zichtbaarheid en vindbaarheid van Stichting JGZ ZHW minimaal gelijk aan die in 2019. Dit doel laat zich meten langs drie verschillende doelgroepen: ouders, partners en gemeenten. Voor elk van deze groepen is een ander meetinstrument denkbaar. Dat kan variëren van het in doorlopende gesprekken bevragen van enkele partners, tot aan het uitzetten van vragenlijsten onder ouders.
- Positief ervaren meerwaarde Stichting JGZ ZHW bij ouders, partners en gemeenten: eind 2027 waarderen ouders, partners en gemeenten de ervaren meerwaarde van de ondersteuning van Stichting JGZ ZHW minimaal gelijk aan die in 2019.

Ouderenbeleid

In de afgelopen eeuw is het aantal 65-plussers in Nederland meer dan vertienvoudigd: van 300.000 in 1900 tot 3.600.000 in 2023. Daarnaast is sprake van 'dubbele vergrijzing'. Dit houdt in dat binnen de groep 65-plussers het deel 80-plussers toeneemt. Op 1 januari 2023 zijn er volgens het CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek) 2.728.550 mensen van 65 tot 80 jaar, en 872.617 80-plussers. Het aantal 65-plussers bedraagt nu 20,2% van de totale bevolking. Naar verwachting loopt het aantal 65-plussers op naar 4.800.000 in 2040 (CBS, kernprognose 2022-2070).

Wat betekent dit?

Ouderen hebben vaker last van ouderdomsziekten, eenzaamheid en zijn kwetsbaar. Dat betekent dat we aanbod moeten hebben specifiek voor deze doelgroep en gericht op het tegengaan van problemen dan wel het leren omgaan met de problemen waarmee ouderen worden geconfronteerd.

We hebben in Westland geen specifiek ouderenbeleid; dit is gevat in verschillende beleidsterreinen zoals WMO, wonen, mantelzorg, vrijwilligersbeleid etc. We hebben wel een aantal interventies specifiek gericht op deze doelgroep. Hieronder een (niet-limitatieve) opsomming

- Sociale benadering dementie: wij willen in de regio ouderen met dementie in een eerder stadium ondersteunen om zelfredzaam te blijven en weerbaarder te worden. Bij deze benadering wordt niet alleen gekeken naar 'de ziekte' maar juist naar de sociale kant; wat kan iemand nog wel? Wat vindt iemand leuk om te doen? Bij deze methode wordt, naast zorg- en welzijnsmedewerkers, gebruik gemaakt van vrijwilligers die activiteiten ondernemen met de oudere met (beginnende) dementie.
- Diverse activiteiten van partners

- Divers aanbod rondom valpreventie o.a. Westland Blijft Staan trainingen valpreventie voor Westlandse senioren.
- Activiteiten in de wijkcentra (waaronder bewegingsactiviteiten en valpreventie)
- Restaurants BijMekaar
- Welzijnsadvies
- Informatief Huisbezoek
- Welzijn op Recept
- Mantelzorgondersteuning
- Onafhankelijke clientondersteuning
- Sociale Benadering Dementie
- Gezond en Wel Thuis
- Cursus-en lotgenotencontact
- Maatjes (Westlandse maatjes, dementie en maatjes, GGZ)
- Buurtinformatiepunten
- Informatiepunt Maatschappelijk Welzijn (RdGG)
- Welzijnsdiensten (Formulierenbrigade, thuisadministratie en budgetcoaching, wooncoaches, hulp bij belastingaangifte, klussendienst, fixbrigade)
- Vervoer (Plusbus en individuele vervoersbegeleiding)
- Financieel Veilig Ouder worden
- Vrijwilligerswerk
- Een tegen Eenzaamheid (bewustwordingscampagne)
- Sociaal Vitaal (programma gericht op verbeteren fysieke fitheid en verminderen eenzaamheid)

Aanvullende gemeentelijke thema's

Preventie huidkanker

Het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) publiceerde op 17 januari 2023 de Nederlandse Kankeratlas. Deze geeft inzicht op lokaal niveau in de kankerincidentie (hoe vaak kanker voorkomt) voor 24 kankersoorten. Daarbij valt op dat vooral de incidentie van huid-, long- en baarmoederhalskanker in specifieke gemeenten en regio's hoger dan gemiddeld is. Uit de Kankeratlas bleek dat (op Zoetermeer na) in alle acht de gemeenten in de regio Haaglanden een betrouwbaar verhoogde incidentie te zien is voor huidkanker (zowel plaveiselcelcarcinoom als melanoom) ten opzichte van het Nederlands gemiddelde. Door de geografische ligging van regio Haaglanden is het aannemelijk dat de verhoogde incidentie van huidkanker samenhangt met de ligging aan de kust en het zongedrag van inwoners. In sommige gemeenten, zoals Westland en Wassenaar, zijn verhogingen van het aantal diagnoses huidkanker geconstateerd van 44 tot 49%. Omdat het de missie van KWF is om te zorgen dat in de toekomst lokale en/of regionale incidentiecijfers dalen of de stijging afvlakt, heeft KWF de projectfinanciering Kanker Lokaal op de Kaart beschikbaar gesteld voor GGD'en om een aanpak voor kankerpreventie te ontwikkelen (samen met gemeenten).

Gelet op de interesse van alle gemeenten in regio Haaglanden in preventie van huidkanker, in combinatie met het ontbreken van lokaal en/of regionaal beleid op dit onderwerp, heeft GGD in overleg met de regiogemeenten besloten om een project-/subsidieaanvraag bij KWF in te dienen die gericht is op heel regio Haaglanden. Deze subsidieaanvraag is goedgekeurd en de activiteiten zijn gestart in 2024.

Van de deelnemende gemeenten wordt verwacht dat zij bijdragen aan het project leveren in overeenstemming met de in de subsidieaanvraag opgenomen activiteiten. Dat betekent concreet dat van gemeenten het volgende wordt gevraagd:

- Actief uitdragen van de bewustwordingscampagne, gericht op het voorlichten van inwoners over het belang van zonbescherming, via communicatiekanalen van de gemeente.
- Het enthousiasmeren van lokale partners (o.a. sportverenigingen, onderwijsinstellingen, kinderopvanglocaties en sport-/speelverenigingen) om actief deel te nemen aan de bewustwordingscampagne.
- Medewerking verlenen aan de tijdelijke plaatsing van zonnebrandpalen op gemeentelijke grond (locatiebepaling gebeurt in afstemming met de gemeente).
- Borgen van gemeentelijk beleid met betrekking tot het beschermen van inwoners tegen hittestress en uv-straling. Hierbij valt te denken aan het opstellen van een lokaal hitteplan en het integreren van uv-bescherming in verschillende beleidsdomeinen zoals ruimtelijke ordening, sport en/of het lokaal gezondheidsbeleid. GGD Haaglanden voorziet de gemeente hierover van advies.

AED's

De dekking van de AED's is op orde. Als gemeente vergoeden we de jaarlijkse onderhoudskosten aan de geplaatste AED's. Plaatsing van nieuwe AED's financieren we niet. Dit moeten inwoners zelf of met behulp van fondsen, sponsoring o.i.d. regelen.

Seksuele gezondheid

Vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) dient de overheid te zorgen voor het bevorderen van seksuele gezondheid via:

- Het bestrijden van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's), inclusief bron- en contactopsporing;
- Preventie van seksueel geweld en ongewenste zwangerschap in samenhang met curatieve gezondheidszorg;
- Jeugdgezondheidszorg.

Seksualiteit

Seksualiteit is een belangrijk onderdeel van het leven voor bijna iedereen. Daarbij is seksuele gezondheid een veelomvattend thema. Een belangrijke taak van de GGD is het voorkomen van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) en aids in de samenleving. Daar is voorlichting over seksuele gezondheid voor nodig. Via de Gezonde School aanpak van de GGD wordt voorlichting op Westlandse scholen en aan professionals gegeven. Seksuele gezondheid is een van de vele gezondheid-thema's die onder de Gezonde School aanpak van de GGD vallen.

Bij Sense (partner van GGD) kunnen Westlanders onder de 25 jaar terecht met vragen over seks, verliefdheid, relaties en alles wat erbij komt kijken. Dit kan anoniem en is gratis. Dit kan zowel fysiek op de locatie in Westland of Den Haag als digitaal.

Binnen Westland worden verschillende activiteiten en interventies georganiseerd, zoals voorlichtingen, gastlessen, trainingen en bijeenkomsten voor jongeren, trainingen voor professionals, webinars, theatervoorstellingen, campagnes en cursussen.

Bovengenoemde activiteiten/interventies zijn gericht op de verschillende doelgroepen: jongeren/leerlingen, ouders en professionals.

Gemeente Westland stemt in het Preventiecollectief af met de betrokken lokale partners in het sociaal domein. Partners op dit onderwerp zijn: GGD, JGZ, Vitis Welzijn, Bibliotheek, Schoolformaat en COC Haaglanden

Daarnaast heeft seksuele gezondheid ook een relatie met het programma Kansrijke Start (preconceptiezorg) en het programma Regenboogsteden t/m 2026.

Bijlage 2 Betekenis van afkortingen

Afkorting	Betekenis
AED	Automatische Externe Defibrillator
ASDW	Adviesraad Sociaal Domein Westland
B1	Taalniveau waarmee de gebruiker zich kan redden in de meeste situaties die kunnen optreden tijdens het reizen waar de desbetreffende taal wordt gesproken
BOA	Buitengewoon opsporingsambtenaar
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
DWO	De regio Delft Westland Oostland. Deze bestaat uit de gemeenten Westland, Delft, Midden-Delfland en Pijnacker-Nootdorp, Zij werken samen op het gebied van het RIGA.
GALA	Gezond en Actief Leven Akkoord
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GI	Gecertificeerde instelling
GR	Gemeenschappelijke regeling
H5	De netwerksamenwerking van de gemeenten Delft, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp, Rijswijk, Westland op het gebied van de Wmo.
IKNL	Integraal Kankercentrum Nederland
IZA	Integraal Zorgakkoord
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JGZ-ZHW	Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West
Kernpartners	Vitis Welzijn, Sociaal Kernteam (SKT) en Patijnenburg
KISS	Kennis en Informatie Systeem Sport
KWF	Koningin Wilhelmina Fonds voor de Nederlandse Kankerbestrijding
MOVE WITH	Met Ouderen Vooruit Wandelen met Interactieve Technologie
NCJ	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
NOC*NSF	Nederlands Olympisch Comité en de Nederlandse Sport Federatie
PIP	Persoonlijk Plan Inburgering en Participatie
RdGG	Reinier de Graaf Gasthuis
RIGA	Regionaal integraal zorgakkoord
SBSD	Strategisch Beleidskader Sociaal Domein
SKT	Sociaal kernteam Westland
Soa	Seksueel overdraagbare aandoening
SPUK	Specifieke uitkering
Toegangsorganisaties	Vitis Welzijn, SKT, Patijnenburg en de gemeentelijke uitvoeringsteams vormen samen de toegangsorganisaties
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
Wams	Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein
WHO	World Health Organization
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wpg	Wet publieke gezondheid
WSD-regio	De regio Westland, Schieland, Delfland. Deze bestaat uit de gemeenten Westland, Delft, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp, Maassluis, Vlaardingen, Schiedam en Lansingerland). Dit is de Zorgkantoorregio van DSW.
Wgs	Wet gemeentelijke schuldhulpverlening