

Bijlage bij hoofdstuk 3

Wettelijke verplichtingen in relatie tot het voorveld (sociale basis, pedagogische basis)

Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo2015)

De Wmo2015 benadrukt het belang van **algemene voorzieningen en sociale samenhang** (art. 2.2.1)

- Het college bevordert en treft de algemene maatregelen om de sociale samenhang, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking te bevorderen, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente te bevorderen, alsmede huiselijk geweld te voorkomen en te bestrijden
- Het college bevordert en treft de algemene maatregelen ter bevordering van mantelzorg en vrijwilligerswerk en ter ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers.
- Het college bevordert en treft de algemene voorzieningen die noodzakelijk zijn om de onderscheiden categorieën van mantelzorgers en vrijwilligers zoveel mogelijk in staat te stellen hun taken als mantelzorger of vrijwilliger uit te voeren
- Het college bevordert en treft de algemene voorzieningen ter bevordering van de zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang

De Wmo2015 geeft het college ook de opdracht om ervoor te zorgen dat **cliëntondersteuning** beschikbaar is voor haar inwoners (artikel 2.2.4.). Bij cliëntondersteuning is het belang van betrokkene het uitgangspunt. Voor het gebruik van deze algemene voorziening is geen bijdrage verschuldigd.

>> Hoe een gemeente invulling moet geven aan bovenstaande verantwoordelijkheden is niet vastgelegd

Jeugdwet

De Jeugdwet maakt gemeenten onder andere verantwoordelijk voor (art.2.1):

- Het voorkomen en de vroege signalering van en vroege interventie bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen
- Het versterken van het opvoedkundige klimaat in gezinnen, wijken, buurten, scholen en kinderopvang
- Het bevorderen van de opvoedvaardigheden van de ouders, opdat zij in staat zijn hun verantwoordelijkheid te dragen voor de opvoeding en het opgroeien van jeugdigen
- Het inschakelen, herstellen en versterken van de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van de jeugdige, zijn ouders en de personen die tot hun sociale omgeving behoren, waarbij voor zover mogelijk wordt uitgegaan van hun eigen inbreng.

>> Hoe een gemeente invulling moet geven aan bovenstaande verantwoordelijkheden is niet vastgelegd

Wet gemeentelijke schuldhulpverlening (Wgs)

De Wet gemeentelijke schuldhulpverlening (Wgs) maakt de gemeente verantwoordelijk voor het bieden van schuldhulpverlening aan zijn inwoners. Dit omvat ondersteuning bij het vinden van een adequate oplossing voor schulden, nazorg, en het voorkomen dat inwoners schulden aangaan die ze niet kunnen betalen. De opdracht voor preventief beleid is in de Wgs uitgewerkt in:

- De gemeenteraad stelt een plan vast dat richting geeft aan de integrale schuldhulpverlening aan de inwoners van zijn gemeente (artikel 2 lid 1)
- In het plan wordt in ieder geval aangegeven: hoe de samenwerking met schuldeisers, waaronder verhuurders van tot bewoning bestemde onroerende zaken, zorgverzekeraars, water- en energiebedrijven, wordt vormgegeven (artikel 2 lid 4 onder c)
- Het college heeft tot taak en voert daarbij het plan, bedoeld in artikel 2, eerste lid, uit, om:

- a. schuldhulpverlening aan de inwoners van zijn gemeente te geven;
- b. een inwoner een aanbod te doen tot een eerste gesprek als bedoeld in artikel 4, eerste lid, als een bij of krachtens algemene maatregel van bestuur te bepalen signaal van schuldeisers is ontvangen door het college over betalingsachterstanden, dat een goede indicatie vormt voor meer schulden (artikel 3 lid 1 onder a en b)

Wet publieke gezondheid (Wpg)

De Wpg biedt het wettelijke kader voor het nemen van gezondheid bevorderende en - beschermende maatregelen voor zowel de bevolking in het algemeen als specifieke groepen. Denk hierbij aan het voorkomen en vroegtijdig opsporen van ziekten. Preventie staat centraal binnen de Wpg. Alle activiteiten zijn gericht op het voorkomen van gezondheidsproblemen en het bevorderen van welzijn. De Wpg gaat over:

- Collectieve preventie
- Infectieziektebestrijding
- Jeugdgezondheidszorg
- Ouderengezondheidszorg

De Wpg schrijft voor welke taken gemeenten verplicht aan de GGD moeten toewijzen. De Jeugdgezondheidszorg valt daar niet onder. De gemeente bepaalt waar de Jeugdgezondheidszorg wordt ondergebracht. Stichtse Vecht heeft dat ondergebracht bij de GGDrU.

Wet stelsel openbare bibliotheekvoorzieningen (WSOB)

Volgens de Bibliotheekwet, officieel de Wet Stelsel Openbare Bibliotheekvoorzieningen (WSOB), hebben bibliotheken 5 maatschappelijke functies of taken:

- 1. Kennis en informatie beschikbaar stellen**
Bijvoorbeeld door boeken uit te lenen, een informatiepunt digitale overheid in te richten, en informatiebijeenkomsten te organiseren over gezondheid, vrijwilligerswerk of duurzaamheid.
- 2. Mogelijkheden bieden voor ontwikkeling en educatie**
Bijvoorbeeld door taaltrainingen te geven aan volwassenen die niet goed kunnen lezen en schrijven, of om op lagere scholen een les over mediawijsheid te geven, bijvoorbeeld om nepnieuws te herkennen.
- 3. Stimuleren om te lezen**
Bijvoorbeeld door leesclubs op te zetten, voorleesmiddagen te organiseren of door ouders en medewerkers van kinderdagverblijven te stimuleren om voor te lezen.
- 4. Ontmoetingen en debatten organiseren**
Bijvoorbeeld door een themacafé, lunch, quiz of markt te organiseren of het organiseren van verkiezingsdebatten.
- 5. Mensen laten kennismaken met kunst en cultuur**
Bijvoorbeeld door lezingen, exposities, films, concerten, stadswandelingen, workshops en voorstellingen te organiseren.

Zorgplichtwet (voor genoeg volwaardige bibliotheken)

In de huidige Wet Stelsel Openbare Bibliotheken (WSOB) zijn de verantwoordelijkheden van gemeenten en provincies voor de openbare bibliotheken geformuleerd als bevorderingstaak. Gemeenten en provincies kunnen zelf bepalen of en zo ja, op welke wijze zij aan deze verantwoordelijkheid invulling geven.

Deze bevorderingstaak wordt omgezet in een wettelijke zorgplicht. Gemeenten krijgen de wettelijke taak ervoor te zorgen dat inwoners binnen een redelijke afstand toegang hebben tot een volwaardige bibliotheek. Het is dan niet meer mogelijk dat in een gemeente een bibliotheekvoorziening ontbreekt of niet voldoet aan de wettelijke voorschriften. In Stichtse Vecht zijn 5 bibliotheken, waarvan 1 een volwaardige bibliotheek is (Maarssebroek) met voldoende service-uren.

Met de specifieke uitkering (SPUK) kunnen gemeenten zich voorbereiden op de komende zorgplicht. De eigen bijdrage van de gemeente voor de SPUK is 20%.

Per 1 januari 2025 ontvangen gemeenten een bijdrage vanuit het rijk voor uitvoering van de Zorgplichtwet. Het is nog niet duidelijk om wat voor bedrag het gaat.

Landelijke akkoorden in relatie tot het voorveld (sociale basis, pedagogische basis)

Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028

De Hervormingsagenda Jeugd bevat een groot pakket afspraken om de jeugdzorg te verbeteren en financieel houdbaar te krijgen. Er komt een aanpassing van de Jeugdwet, waardoor duidelijker wordt waarvoor kinderen en ouders jeugdhulp kunnen krijgen (afbakening jeugdhulpplicht). Gemeenten worden verplicht bepaalde specialistische zorg regionaal in te kopen om beschikbaarheid en continuïteit van zorg beter te organiseren. Ook zullen wijkteams worden versterkt en moet betere samenwerking met bijvoorbeeld het onderwijs ervoor zorgen dat kinderen en jongeren meer met collectieve voorzieningen worden ondersteund.

De Hervormingsagenda Jeugd benadrukt het belang van een sterke pedagogische (sociale) basis, waarbij aandacht is voor ouderschap, de context van het gezin en het brede sociale domein. De pedagogische basis bestaat uit basisvoorzieningen voor jeugdigen en gezinnen zoals, opvang, onderwijs, welzijn, jongerenwerk, sport, jeugdgezondheidszorg en lokale teams met laagdrempelige informatie voor ouders over opvoeden en opgroeien (ook online). Met de Hervormingsagenda Jeugd verduidelijkt het Rijk de bestaande verplichting in de Jeugdwet dat gemeenten moeten zorgen voor een toereikend aanbod aan basisvoorzieningen.

Gezond en Actief Leven Akkoord

Dit akkoord is opgesteld tussen rijksoverheden, gemeenten (VNG) en zorgverzekeraars. Het doel van het akkoord is het bereiken van een gezonde generatie in 2040. De uit te voeren acties worden gefinancierd vanuit de zogeheten Brede Specifieke Uitkering (SPUK) regeling.

Subdoelen GALA

A. Terugdringen van gezondheidsachterstanden

Verminderen van kansenongelijkheid op het gebied van leefstijl en gezondheid, om zo de levensverwachting en het aantal jaren in goede (ervaren) gezondheid voor mensen met een lage sociaal economische positie te verhogen.

B. Een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten

Binnen dit doel vallen alle aspecten van de fysieke leefomgeving: van bereikbaarheid tot voorzieningen, van klimaatadaptatie tot ruimte voor ontmoetingen en van gezonde keuzes in de supermarkt tot schone lucht. Het doel is dat de leefomgeving van mensen gezonder wordt en uitnodigt om gezonde keuzes te maken. Ook moet gezondheid in brede zin in de omgevingsplannen terechtkomen.

C. Het versterken van (de verbinding met) de sociale basis

Hierin gaat het om het goed aansluiten bij de leefwereld van mensen en ondersteuning daarop aan te passen, om zo preventief te kunnen werken. Los van deze instrumentele insteek gaat het versterken van de sociale basis ook over de gemeenschap en sociale samenhang in steden, dorpen en wijken.

D. Een gezonde leefstijl

Hierin gelden de doelen uit het Nationale Preventieakkoord, waar het GALA uitvoering aan geeft. Het gaat in grote lijnen om een rookvrije generatie in 2040, het terugdringen van overgewicht, stimuleren van een gezond voedingspatroon en gewicht, het behalen van beweeglijnen voor inwoners, het inzetten van een daling van alcoholgebruik, verspreiden van kennis bij inwoners over risico's van overmatig drankgebruik én het 100 procent naleven van de 18+ leeftijdsgrens van alcohol.

E. Versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid

Hierbij gaat het om het versterken van de mentale gezondheid en het streven naar een maatschappij waar iedereen mee kan blijven doen. Ook gaat het om de maatschappelijke kosten, en sociale impact, van mentale gezondheidsklachten te verminderen.

F. Vitaal ouder worden

In het licht van toenemende vergrijzing is het noodzaak om ouderen fysiek, mentaal en sociaal gezond oud te laten worden. Zo kunnen zij langer in goede gezondheid leven met regie over hun eigen leven.

G. Domein overstijgende inzet vanuit een regionale preventie-infrastructuur

Hierin gaat het om domein overstijgende samenwerking op regionaal niveau (zorgverzekeraars, gemeenten, zorgdomein). Het gaat om het opzetten van een structuur voor regionale preventie, en het inrichten van ketenaanpakken over domeinen heen (Zvw, Wpg, Wmo en Jeugdwet). Het GALA geeft verdere uitwerking aan de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA).

Integraal Zorg Akkoord (IZA)

Het Integraal Zorg Akkoord (IZA) beoogt de zorg in de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Een goede gezondheid van inwoners draagt hieraan bij door vermindering van zorggebruik.

Met het IZA is gekozen voor een breder perspectief op de transformatie van zorg. Positieve gezondheid, sterke gemeenschappen, veerkracht en zelfregie spelen daarin een belangrijke rol. Dit perspectief brengt in de keten van zorg en welzijn ook een beweging naar de voorkant met zich mee. Waar transformatie van de zorg tot nu toe vooral beperkt bleef tot optimalisatie binnen de zorg, komt nadrukkelijk nu ook het sociaal domein in beeld. Bewustwording en gedragsverandering bij inwoners, een sterke sociale basis en de inzet van bijvoorbeeld vrijwilligers, mantelzorgers, sociaal werk, wijkteams en jeugdgezondheidszorg horen daarbij.

Veel afspraken uit het IZA houden direct verband met de afspraken die tussen het Rijk en gemeenten zijn gemaakt in het GALA.

De vijf ketenaanpakken die IZA en GALA verbinden

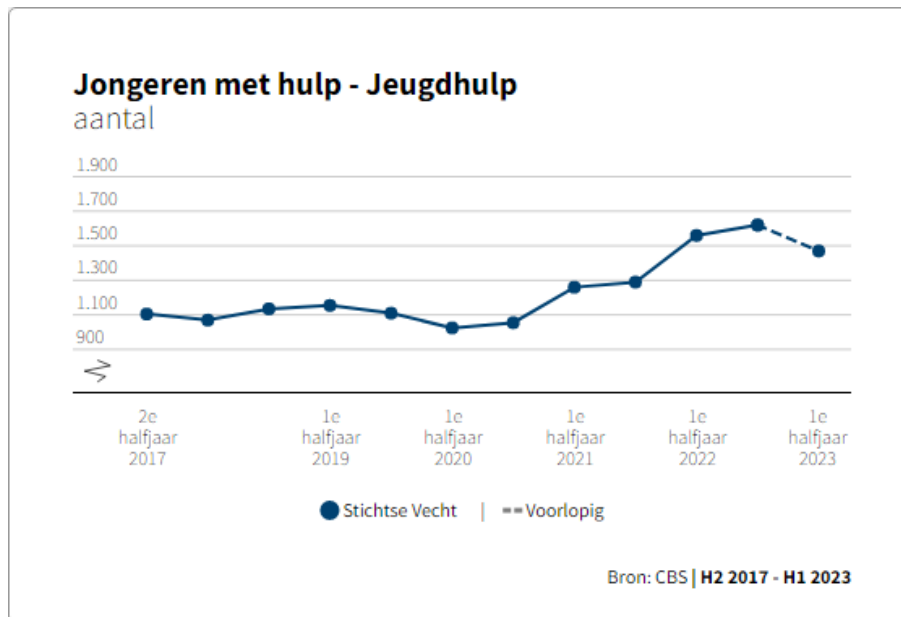
De afspraken uit GALA en IZA komen samen in de inrichting van vijf verschillende ketenaanpakken die zijn gericht op verschillende doelgroepen, van jong tot oud. Hierover dienen gemeenten en zorgverzekeraars op regionaal niveau afspraken te maken, die op lokaal niveau tot uitvoering komen.

 Kansrijke start <p>De ketenaanpak bestaat uit samenwerkingsafspraken tussen het medische, sociale en informele domein. Zo ontstaat een doorlopende lijn van ondersteuning voor (aankomende) gezinnen in een kwetsbare situatie tijdens de eerste 1.000 dagen van kinderen.</p> 	Kind naar gezond gewicht <p>Het kind en de samenwerking tussen zorg en sociaal domein staan centraal. Overgewicht of obesitas is aanleiding om in gesprek te gaan. Er wordt gekeken naar achterliggende oorzaken, de huidige situatie en ondersteuning van het kind en gezin.</p> 	Overgewicht & obesitas bij volwassenen <p>In de netwerkaanpak brengt een centrale zorgcoördinator alle sociale, psychische en medische factoren in kaart die van invloed kunnen zijn op het overgewicht. De netwerkaanpak maakt optimaal gebruik van zorg en ondersteuning uit zorg en sociaal domein.</p> 	Valpreventie <p>Door te voorkomen dat ouderen vallen, houden ze langer hun zelfstandigheid en voorkom je intensieve zorg. Zo blijven ouderen vitaal. De ketenaanpak omschrijft de fases die een oudere doorloopt en hoe je die samen met de juiste professionals invult.</p> 	Welzijn op Recept <p>Welzijn op Recept is een alternatief voor mensen met psychosociale klachten. In plaats van het 'traditionele pilletje' voor te schrijven, verwijst de huisarts deze patiënten door naar een partner in welzijn, beweging en/of cultuur.</p> 
---	--	---	---	---

Demografische en maatschappelijke ontwikkelingen

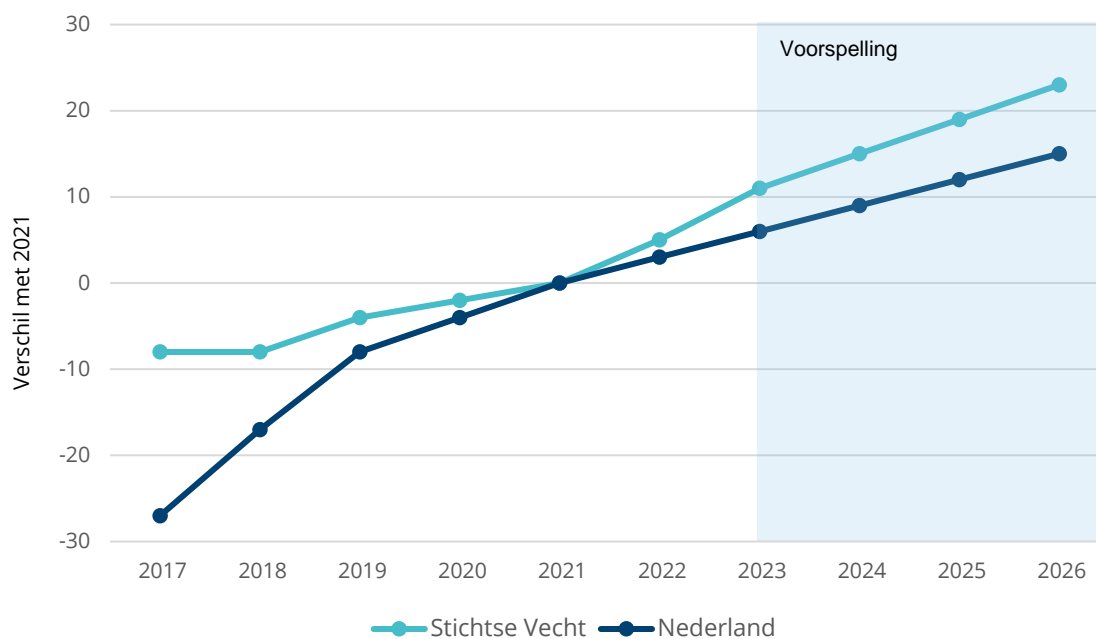
1. Meer inwoners doen een beroep op jeugdhulp en Wmo

De afgelopen jaren neemt het gebruik van jeugdhulp en Wmo toe. Dit leidt tot stijgende uitgaven en groeiende tekorten voor jeugdhulp en Wmo. We vinden het makkelijker om hulp te vragen aan een professional, dan aan het eigen netwerk. We zijn gewend geraakt om problemen bij een specialist neer te leggen en een professional te bellen voor wat je zelf niet meer kan.



Bron: Stichtse Vecht in cijfers

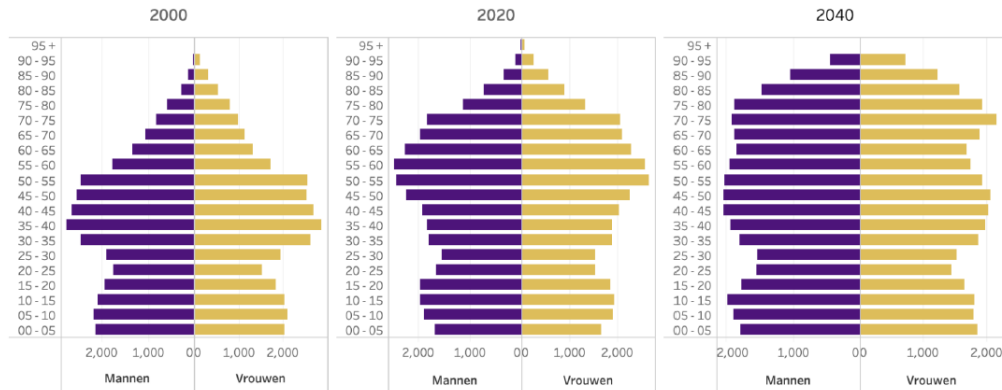
Prognose gebruikers Wmo per jaar (Bron: CBS, gemeentelijke monitor sociaal domein)



2. Dubbele vergrijzing zorgt voor meer kwetsbare inwoners

Een andere oorzaak is de dubbele vergrijzing: het aantal 65-plussers neemt toe en binnen die groep neemt ook het aandeel 80-plussers toe. Tot 2040 stijgt in Stichtse Vecht het aantal 65-plussers met 34%, het aantal 75-plussers met 85% en het aantal 80-plussers met 11% (t.o.v. 2020).¹ Daardoor neemt de komende jaren de vraag naar zorg nog verder toe.

De bevolkingspiramide laat de demografische ontwikkeling zien in de gemeente in de periode 2000 – 2040. In groepen van vijf jaar wordt het aantal inwoners getoond in de jaren 2000, 2020 en 2040. Voor de jaren 2000 en 2020 gaat het om werkelijke getallen. 2040 betreft een prognose. In het dashboard zijn deze piramides beschikbaar op regio-, gemeentelijk- en postcode 4 niveau.



De vergrijzing wordt zichtbaar in het langer worden van de balken in de oudere leeftijdsgroepen. Deze balken geven het aantal mensen aan in een bepaalde vijfjaarsgroep. In deze rapportage wordt dit aantal uitgedrukt in een percentage.

Enige details (zie ook bijlage 1):

- De vergrijzing (65+) in Stichtse Vecht was in 2020 21% en wordt in 2030 25% en in 2040 27%.
- Het aandeel van de leeftijdsgroep 75+ was in 2020 8%, wordt in 2030 12% en in 2040 15%.
- De dubbele vergrijzing (80+) was in 2020 5%; wordt in 2030 7% en in 2040 10%.

De bevolkingspiramide is niet alleen van belang om de vergrijzing te laten zien. In de piramide wordt ook de ontwikkeling van de jongere leeftijdsgroepen zichtbaar, waardoor de verhouding tussen de leeftijdsgroepen duidelijk blijkt.

3. Toenemende problematiek rondom opvoeden en opgroeien

Toename gedragsproblemen en achterstand in sociaal-emotionele vaardigheden

Uit landelijk onderzoek blijkt dat er een stijging is in het percentage gedragsproblemen van kinderen en jongeren. Dit wordt zichtbaar in veranderd gedrag in zowel het primair als voorgezet onderwijs.² Scholen in Stichtse Vecht herkennen dit beeld. In het primair onderwijs varieert dit van druk gedrag in de klas, problemen met concentratie tot 'zwaardere' externaliserende gedragsproblematiek zoals woedeaanvallen of pestgedrag. Het voorgezet onderwijs ziet dat zowel internaliserend (teruggetrokken, geen contact maken) als externaliserend (plek veroveren, pesten, prikkelbaar, kort lontje) gedrag is toegenomen afgelopen jaren.³

Zorgen van ouders en toenemende handelingsverlegenheid bij ouders

Uit cijfers van de GGD blijkt dat in 2020 37,8% van de ouders in Stichtse Vecht zorgen had over de opvoeding, het gedrag en de ontwikkeling van hun kind. Dit is een forse stijging ten opzichte van 2016 (4,8%). De meeste zorgen heeft men in Maarssenbroek (55,1%).⁴ Dit komt overeen met landelijke onderzoeken, waaruit blijkt dat het aantal ouders wat de opvoeding als moeilijk ervaart sterk is toegenomen: van 1 op de 10 ouders naar ongeveer de helft van de ouders.⁵ Er is sprake van toenemende handelingsverlegenheid of opvoedingsonzekerheid bij ouders, waardoor ze zich sneller wenden tot hulpverleners voor uitdagingen in de opvoeding. Hierdoor komen gewone opvoedvragen terecht bij jeugdhulp. Ouders met jonge kinderen maken zich zorgen over eten, slapen, gehoorzamen en weerbaarheid. Terwijl ouders met tieners zich zorgen maken over schermtijd, leerprestaties, faalangst, grenzen stellen, toekomst van het kind en bijvoorbeeld middelengebruik.

¹ Rapport Sinfore, Wonen en zorg 2020-2040 in de gemeente Stichtse Vecht. <https://ivvu.sinfore.nl>

² Cijfers over gedragsproblemen | Nederlands Jeugdinstituut (nji.nl), 2022

³ Analyse problematiek & preventieve oplossingsrichtingen onderwijs en jeugdhulp, Gemeente Stichtse Vecht (2023)

⁴ Gezondheidsmonitor, GGD regio Utrecht, 2020

⁵ Yperen, T. van, Hofstede, K., Hageraats, R. & Maat, A. van de (2023). Andere kijk op groeiend jeugdzorggebruik. Nederlands Jeugdinstituut.

Mentale problematiek en minder weerbaar

Er zijn verschillende oorzaken voor de mentale problematiek die kinderen en jongeren ervaren: stress rondom school (huiswerk, toetsen, cijfers die al vroeg meetellen voor het eindexamen en hoge eisen stellen aan zichzelf), interactie met leeftijdsgenoten (o.a. pesten, geen aansluiting vinden) en maatschappelijke (prestatie)druk (social media, geluks-druk en/of zorgen over de toekomst).⁶

4. Personeelstekorten in de zorg

De personeelstekorten in de zorg nemen in de toekomst verder toe. De Sociaal Economische Raad schat dat in 2040 ongeveer 2 miljoen zorgmedewerkers nodig zijn, in plaats van de huidige 1.4 miljoen. Door de personeelstekorten ontstaan er wachtlijsten, raakt de zorgketen verstopt, is er te weinig of geen zorg beschikbaar en verergeren problemen.

Ook de wijkteams van TIM SV hebben te maken met personeelstekorten. Hierdoor verwijzen huisartsen (weer) rechtstreeks door naar onderaannemers. En komen de wijkteams niet toe aan het doorontwikkelen van individueel naar collectief aanbod, preventie en vroegsignalering.

⁶ Yperen et al., 2023; MinVWS & MinJenV; Inspectie van het Onderwijs, 2023