

9

Welzijn en Zorg

9.1 Inhoud en reikwijdte

Ten aanzien van inhoud en reikwijdte geldt:

- Instandhouding en verbetering van de sociale kwaliteit in Flevoland door het op peil houden en het verbeteren van het voorzieningenniveau op het gebied van zorg, onderwijs en welzijn;
- Vergroten van maatschappelijke participatie en het terugdringen van maatschappelijke achterstanden), ondermeer door de afstemming tussen de verschillende soorten voorzieningen te laten versterken.

Het resultaat daarvan moet zijn dat de sociale kwaliteit in Flevoland in 2007 de vergelijking met andere relevante delen van Nederland kan doorstaan. De belangrijkste voorwaarden waarvan het behalen van de doelstelling afhankelijk is zijn: Een bescheiden groei van de bevolking, voldoende financieringsmogelijkheden en de bereidheid van de betreffende instellingen hun medewerking te geven.

9.2 Programma-onderdelen

Het programma bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Zorg
2. Onderwijs en
3. Welzijn.

Deze drie onderdelen worden in de volgende paragrafen uitgewerkt. Daarbij wordt ingegaan op de relatie met het Collegeakkoord 2003-2007, doelstellingen met beoogde maatschappelijke effecten en kwaliteit en kwantiteit. De paragrafen worden afgesloten met een toelichting op belangrijke projecten/activiteiten.

Sociale kwaliteit is het centrale begrip in het provinciale beleid op het terrein van zorg en welzijn. Dit begrip is ook een bepalende factor in de waardering van de leefsituatie door de inwoners van Flevoland. De aanwezigheid van voldoende, bereikbare en toegankelijke voorzieningen op het terrein van gezondheidszorg, onderwijs, sport en welzijn, alsmede de mogelijkheid om betekenisvolle sociale contacten te kunnen onderhouden, blijken in deze waardering een hoofdrol te spelen.

Doelstelling: De aanwezigheid van voldoende, bereikbare en toegankelijke voorzieningen op het terrein van gezondheidszorg, jeugdzorg, onderwijs, sport en welzijn, alsmede de mogelijkheid om betekenisvolle sociale contacten te kunnen onderhouden.

Uit onderzoek is gebleken dat er een achterstand is in het voorzieningenniveau, vergeleken met andere delen van Nederland.

Doelstelling: Het wegwerken van de achterstand ten opzichte van de rest van Nederland in beschikbaarheid van voorzieningen voor zorg, onderwijs en welzijn.

Voor het tot stand komen en voortbestaan van veel van deze voorzieningen ligt de verantwoordelijkheid bij private instellingen. De financiering is slechts voor een

beperkt deel een verantwoordelijkheid van de provincie. Voor de jeugdzorg ligt deze verantwoordelijkheid voor de financiering wettelijk bij de provincie. Burgers zijn primair zelf verantwoordelijk voor hun welzijn.

Doelstelling: De provinciale inspanningen zijn er op gericht de inwoners van Flevoland -zonodig- te ondersteunen bij het geven van invulling aan hun verantwoordelijkheid voor hun eigen welzijn.

Voorbeelden van die ondersteuning zijn: Het verlenen van subsidie aan projecten die de infrastructuur van het vrijwilligerswerk versterken en het verlenen van subsidie aan de Zorggebruikersbundeling. Welzijnsbeleid is voornamelijk gemeentelijk beleid.

Doelstelling: De provincie subsidieert niet het plaatselijk welzijnswerk, maar beperkt zich tot het subsidiëren van instellingen die het plaatselijke werk ondersteunen en het subsidiëren van bepaalde projecten.

Binnen de verschillende onderdelen van de sectoren die in dit programma aan bod komen, bestaat een sterke samenhang. Zo is er in de zorg een samenhang tussen huis-artsen-, thuis- en verpleeghuiszorg. Deze samenhang vraagt om een integrale (z.g. keten) benadering. Daarnaast is er samenhang tussen de verschillende sectoren. Welzijn hangt bijvoorbeeld sterk samen met werk, met wonen en met verkeer en vervoer.

Doelstelling: Het versterken van de samenhangen binnen de onderdelen van het programma en van deze onderdelen met andere onderdelen van provinciaal beleid staan centraal in de provinciale benadering. In het provinciaal Omgevingsplan wordt deze tot uitdrukking gebracht.

Om te weten hoe groot de achterstand is en welke ontwikkelingen (mede dankzij de provinciale inspanningen) daarin zijn, is het nodig regelmatig te onderzoeken in welke mate de beschikbare voorzieningen toereikend zijn en hoe het staat met de waardering van deze voorzieningen.

Doelstelling: Door onderzoek wordt periodiek inzicht verkregen in de mate waarin voorzieningen voor zorg, onderwijs en welzijn tegemoetkomen aan de behoefte.

Op basis van de resultaten van dit onderzoek kan een politieke 'agenda' worden gemaakt waarin wordt aangegeven welke tekorten nadrukkelijk aandacht van het provinciaal bestuur krijgen en welke overschotten er blijken te zijn die in aanmerking kunnen komen om een andere bestemming te krijgen.

Doelstelling: Het periodiek opstellen van een 'agenda' waarop is aangegeven welke tekorten op de terreinen zorg, onderwijs en welzijn voor de komende periode nadrukkelijk aandacht krijgen.

9.2.1 Zorg

9.2.1.1 Wat willen we bereiken

Op het terrein van zorg heeft de provincie vooral een signalerende, stimulerende en faciliterende functie. Samen met zorggebruikers, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de gemeenten is een profiel ontwikkeld van het op een bepaald terrein (geestelijke gezondheidszorg, voorzieningen voor lichamelijk en verstandelijk gehandicapten en ouderen, medisch curatieve zorg) noodzakelijke aanbod van zorg en de daarbij behorende samenwerkingsstructuren. In vijf verschillende regiovisies is dit integrale zorgbeleid waarin ook de met zorg verbonden sectoren aan bod komen, neergelegd. Vermaatschappelijking van de zorg (het zoveel mogelijk in de leefomgeving van de zorgvrager aanbieden van de zorg) vraagt om het verder slechten van bestaande

schotten en om het vergroten van het vermogen van de maatschappij om zorgvragers in staat te stellen als volwaardige burgers te laten functioneren. Het is om deze reden van belang om de sectorale benadering in te ruilen voor een meer thematische insteek waarbij er aandacht is voor zorg in combinatie met wonen, welzijn, arbeid, onderwijs, vervoer, recreatie, sport, etc.

Doelstelling: Door een thematische benadering bijdragen aan het realiseren van de vermaatschappelijking van de zorg door knelpunten in kaart te brengen en de oplossingen die daarbij horen. De behoeften van de zorgvrager vormen daarbij het uitgangspunt.

Het is belangrijk om in relatie tot de verschillende relevante thema's de knelpunten en bijbehorende oplossingen in kaart te brengen. Op deze wijze hebben de verantwoorde-lijke instanties houvast voor de verdere ontwikkeling van het aanbod om op deze wijze de wachttijd voor zorg te verkorten. Op gezette tijden wordt de voortgang van de implementatie van de actiepunten gezamenlijk onder ogen gezien en de koers zonodig bijgesteld. De resultaten van de gezondheidsenquêtes en de gezondheidsmonitor van de Hulpverleningsdienst Flevoland helpen daarbij.

De resultaten van de uitvoering van de verschillende regiovisies hebben aanleiding ge-given voor een nieuwe benadering, die reeds in 2003 is ingezet. In plaats van een secto-rale benadering van de regiovisies is de nadruk komen te liggen op dwarsverbanden tussen de zorgsectoren en tussen de zorg en andere sectoren zoals wonen, welzijn, arbeid, onderwijs, vervoer, recreatie, sport, etc.. Er is geconstateerd dat een aantal knel-punten en vaak ook de oplossingen voor de verschillende sectoren gelijk zijn.

Oplossingen moeten via een integrale en regionale benadering bereikt worden. Hierbij moeten de schotten verdwijnen, worden afspraken gemaakt over de vormgeving van een (zorg)netwerk zodat dwarsverbanden tussen verschillende schakels ontstaan (ketenzorg) met als doel om een op de vraag van de cliënt afgestemd zorgarrangement te kunnen leveren. De vernieuwde wetgeving (AWBZ) draagt daaraan bij. De positie van de zorgvrager binnen het systeem van de zorg is verwoord in de in 2003 vastgestelde nota Zorgvragersbeleid.

Een ander middel om te bevorderen dat er een samenhangend en toereikend aanbod aan zorgvoorzieningen ontstaat, is het verlenen van subsidie ten behoeve van projecten die het realiseren van vernieuwingen en verbeteringen in het bovenlokale aanbod mogelijk maken. Het is daarbij uiteraard de bedoeling dat de resultaten van de gunstig verlopen projecten in het bestaande beleid worden geïmplementeerd.

Op grond van de Wet op de ambulancezorg is de provincie belast met het maken van een spreidingsplan waarin is aangegeven waar de ambulances gestationeerd zijn. Uit-gangspunt is daarbij dat de ambulance binnen 15 minuten op een willekeurige plaats in de provincie kan zijn. Voor nagenoeg het hele grondgebied is dat nu het geval.

Voor de zorg voor ouderen, gehandicapten en mensen met geestelijke stoornis is het beleid er vooral op gericht hen zolang mogelijk in hun eigen woonomgeving te laten wonen. Daarom worden projecten (in de sfeer van de volkshuisvesting en in de sfeer van de zorg) die dit bevorderen door een combinatie van wonen en zorg mogelijk te maken, ondersteund.

In de provinciale woonvisie en in de regiovisies zorg vormt wonen en zorg een belangrijk aandachtspunt. Er wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een beleidskader wonen en zorg. Daarmee kan worden nagegaan in hoeverre gemeentelijke en woningbouwcorpo-ratie plannen op het gebied van voor ouderen (en andere zorgvragers) geschikte aange-paste woningen overeenkomt met prognoses wat betreft behoeften. Daarbij gaat het niet alleen om de kwantitatieve aantallen woningen, maar ook om de kwalitatieve wo-ning vraag en de situering van woningen t.o.v. voorzieningen waaronder een vorm van een zorgsteunpunt (b.v. woonzorgzones).

Doelstelling: Een kwalitatief en kwantitatief inzicht per gemeente over eventuele tekorten aan voor ouderen (en andere zorgvragers) aangepaste woningen in de nieuw-bouw en bij herstructurering en de situering hiervan ten opzichte van elkaar en van (zorg)voorzieningen.

Omdat er naar verwachting een tekort zal zijn, moet er draagvlak ontstaan bij betrokken partijen om te werken aan een inhaalslag.

Doelstelling: Het verwerven van draagvlak voor het maken van een inhaalslag waardoor er een toereikend aanbod van voor zorgvragers (waaronder ouderen en gehandicapten) aangepaste woningen ontstaat.

Verder wordt er met betrokken partijen een voorstel ontwikkeld voor een toekomstige subsidieregeling wonen en zorg als opvolger van de 3 huidige regelingen. Het resultaat daarvan is een algemene nieuwe regeling op basis waarvan subsidietoekenningen kunnen plaatsvinden.

Voor de jeugdzorg bestaat de provinciale verantwoordelijkheid uit het mogelijk maken dat het wettelijk recht dat de jeugdigen in Flevoland hebben op jeugdzorg, kan worden uitgeoefend. Op grond van de Wet jeugdzorg heeft de provincie de verantwoordelijkheid te bewerkstelligen dat er voldoende aanbod van zorg is om in de behoefte van de jongeren in Flevoland te voorzien. Jongeren hebben in deze wet recht op jeugdzorg ver-kregen.

Doelstelling: Het bewerkstelligen dat er een toereikend en toegankelijk aanbod van jeugdzorg beschikbaar is. De randvoorwaarde hierbij is dat de rijksoverheid voldoende middelen beschikbaar stelt.

Terugdringen wachtlijsten en wachttijden (meetbaar maken)?

In het algemeen ligt de nadruk op de invoering van het beleid betreffende de Wet op de Jeugdzorg, en het verkrijgen van extra middelen van de rijksoverheid. Meer in het bijzonder ligt de nadruk bij het versterken van het bureau Jeugdzorg, het ambulante aanbod, de aansluiting met het (preventieve) lokale jeugdbeleid en het onderwijs. Centraal staat het mogelijk maken dat zo veel mogelijk Flevolandse jongeren de zorg krijgen aangeboden die ze nodig hebben.

Voor de financiering van deze voorzieningen is de provincie vrijwel geheel afhankelijk van middelen die door de rijksoverheid ter beschikking worden gesteld. De systematiek die daarbij wordt gehanteerd is niet toegesneden op de groeisituatie waarin Flevoland verkeert.

Doelstelling: De provincie zal zich inspannen een nauwere samenwerking tot stand te brengen tussen de verschillende schakels van de keten van voorzieningen in de jeugd-zorg en de verschillende sectoren in deze zorg.

Provincie en gemeenten brengen samenhang aan in jeugdbeleid en jeugdzorg. Vroegtijdige signalering, beoordeling en tijdige interventie in een sluitende keten van voorzieningen voor jeugdigen en ouders is het doel. Naast directe zorgverlening door algemene voorzieningen en jeugdzorg wordt lokaal in een (zorg)netwerk per wijk of stadsdeel de leefsituatie geanalyseerd. Behalve op individuele hulpvragen zal ook een accent komen te liggen op versterkende factoren in buurt of wijk. Vanuit een lokale netwerkvisie worden beschikbare voorzieningen efficiënt en in samenhang ingezet om buurt of wijk als geheel te versterken. Hierdoor kan de leefbaarheid voor inwoners toenemen. De gemeenten nemen hierin het voortouw, ondersteund door provincie.

Kwaliteit en kwantiteit

- De inspanningen moeten leiden tot verbetering van de leefsituatie door gezondheidswinst en een grotere tevredenheid met het bestaan.
- 80% Van de subsidieverzoeken worden binnen de in de ASF gegeven termijn van 13 weken afgehandeld

Indicatoren:

- Gemiddelde wachttijd voor jeugdzorg;
- Doorlooptijd van hulpverleningsstraject
- Aantal cliënten per hulpvariant
- Aantal meldingen kindermishandeling
- Aantal klachten provinciale klachtencommissie
- Mate van tevredenheid over de afwikkeling van meldingen en klachten
- Aantal aanvragen en toekenningen op grond van de Subsidieregeling

Kenmerkend voor het beleid op de terreinen zorg, onderwijs en welzijn is dat de resultaten van de door de provincie ondernomen activiteiten moeilijk kwantificeerbaar en kwalificeerbaar zijn. De inspanningen moeten leiden tot verbetering van de leefsituatie door gezondheidswinst en een grotere tevredenheid met het bestaan.

Het aandeel dat de provinciale inzet daaraan levert is evenwel moeilijk te meten, omdat er ook veel andere factoren zijn die de uitkomst beïnvloeden.

Een voorbeeld: Als het aantal jongeren dat een beroep doet op de jeugdzorg in een jaar verhoudingsgewijs groter is dan het aantal in het vorig jaar, kan daaruit niet de conclusie worden getrokken dat de omvangrijke provinciale inspanningen averechts hebben gewerkt. In de eerste plaats niet omdat de vraag naar jeugdzorg voornamelijk beïnvloed wordt door factoren waarop de provincie geen invloed heeft en op de tweede plaats niet omdat onduidelijk is hoe groot het aantal hulpvragers geweest zou zijn indien de provincie zich van de jeugdzorg afzijdig had gehouden.

Dat neemt overigens niet weg dat er wel degelijk kwalitatieve en kwantitatieve streefcijfers kunnen worden gegeven, bijvoorbeeld dat 80% van de subsidieverzoeken binnen de in de ASF gegeven termijn van 13 weken worden afgehandeld.

Doelstelling: De verdere ontwikkeling van kwaliteitskenmerken van de verschillende activiteiten die door het provinciaal apparaat op de terreinen zorg, onderwijs en welzijn worden verricht.

De inspectie Jeugdhulpverlening en Jeugdbescherming houdt toezicht op de kwaliteit van de jeugdzorg. Provincie en inspectie maken jaarlijks afspraken over de thema's waar de inspectie zich op zal richten. Jaarlijks wordt er een jaarverslag, een jaarrekening en een beleidsplan gemaakt. Ten behoeve van de invoering van de Wet op de jeugdzorg is er een Implementatieprogramma gemaakt. Een groot aantal beleidsactiepunten is zo ver mogelijk meetbaar gemaakt en ondergebracht in 6 peilers:

1. Jeugdbeleid/ jeugdzorg;
2. Toegang Jeugdzorg (bjz);
3. Beleidsregie;
4. Modularisering;
5. Cliëntenbeleid en
6. Wachttijstaanpak.

9.2.1.2 Wat gaan we daarvoor doen

In 2005:

- Het ontwikkelen van een thematische aanpak in het zorgbeleid als vervolg op de regiovisies;
- Het uitvoeren van het implementatieprogramma wet op de jeugdzorg;

- Het versterken van het aanbod jeugdzorg.

Na 2005:

9.2.2 & 9.2.3 Onderwijs / Welzijn

(wordt niet besproken)

9.3 Middeleninzet

De volgende tabellen geven de inzet van middelen op het programma 'Welzijn en Zorg' weer. De eerste tabel betreft de inzet voor het gehele programma, gevolgd door een weergave per programma-onderdeel.

Programma Welzijn en Zorg

	Rekening 2002	Begroting 2003	Begroting 2004	Meerjarenraming		
				2005	2006	2007
Lasten	31.726,6	23.195,0	25.410,2	24.898,5	24.798,5	24.798,5
Baten	26.759,7	17.612,7	20.408,0	19.978,7	19.978,7	19.978,7
Saldo	4.966,9	5.582,3	5.002,2	4.919,8	4.819,8	4.819,8

(bedragen x €€ 1.000)

Programma-onderdeel 1: Zorg

	Rekening 2002	Begroting 2003	Begroting 2004	Meerjarenraming		
				2005	2006	2007
Lasten	29.297,1	20.599,9	22.694,8	22.402,9	22.302,9	22.302,9
Baten	26.643,5	17.454,1	20.136,0	19.865,4	19.865,4	19.865,4
Saldo	2.653,6	3.145,8	2.558,8	2.537,5	2.437,5	2.437,5

(bedragen x €€ 1.000)

Programma-onderdeel 2: Onderwijs

	Rekening 2002	Begroting 2003	Begroting 2004	Meerjarenraming		
				2005	2006	2007
Lasten	324,3	252,5	177,0	177,0	177,0	177,0
Baten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Saldo	324,3	252,5	177,0	177,0	177,0	177,0

(bedragen x €€ 1.000)

Programma-onderdeel 3: Welzijn

	Rekening 2002	Begroting 2003	Begroting 2004	Meerjarenraming		
				2005	2006	2007
Lasten	2.105,3	2.342,5	2.538,4	2.318,6	2.318,6	2.318,6
Baten	116,2	158,6	272,0	113,3	113,3	113,3
Saldo	1.989,1	2.183,9	2.266,4	2.205,3	2.205,3	2.205,3

(bedragen x €€ 1.000)

grafiek 8.1

Procentuele verdeling lasten programma-onderdelen (grafiek moet nog worden aangepast)

