

**Monitor Sociaal Domein
Woudenberg
2018**

Inhoud

Inleiding	3
Visie.....	3
Maatschappelijke effecten	3
Piramide/maatschappelijke effecten.....	3
Verantwoordings- en beleidsinformatie.....	4
Early warnings.....	4
Frequentie monitoring.....	4
Vergelijking	4
Gemeenteprofiel	5
Demografie en sociaaleconomische achtergrond	5
Signalering van mogelijk toekomstig zorggebruik jeugd	10
Kolom 1: Burgerkracht en basisvoorzieningen.....	11
Meer inwoners hebben een positieve gezonde leefstijl.....	11
Meer inwoners zijn duurzaam maatschappelijk actief en ontwikkelen hun talent.....	15
Meer inwoners voelen zich deel uit maken van de samenleving en/of zetten zich daarvoor in.	17
Kolom 2: Coöperatie De Kleine Schans.....	19
Kolom 3: Specialistische ondersteuning.....	25

Inleiding

Voor u ligt de monitor Sociaal Domein Woudenberg. Deze monitor heeft een tweeledig doel. Enerzijds is hij opgesteld om de effecten van de inspanningen van de gemeente te meten. Het is dus zowel een instrument om te zien welke resultaten er geboekt zijn en in hoeverre wij ons beleid bij moeten sturen. Anderzijds is de monitor bedoeld om maatschappelijke ontwikkelingen te volgen die de opgaven voor de toekomst bepalen. Dit is de tweede keer dat de monitor opgesteld wordt. De eerste keer, eind 2016, was de nulmeting. Nu is het voor veel onderwerpen de eerste keer dat we een trend kunnen gaan zien.

Deze monitor sluit cijfermatig aan bij de landelijke monitor 'Gemeentelijke monitor Sociaal Domein'. Die cijfers hebben we aangevuld met cijfers over de lokale basisinfrastructuur en de beschikbare kwalitatieve gegevens.

Voor de voorliggende monitor zijn, naast de gemeentelijke en landelijke cijfers, de volgende (kwalitatieve) onderzoeken als bron gebruikt:

- Monitor Sociale kracht
- Cliëntervaringsonderzoeken Jeugd, Wmo en SoZa

Visie

Inwoners doen naar vermogen mee en zien om naar elkaar. Waar nodig komt de gemeente samen met inwoners en maatschappelijke organisaties tot collectieve en individuele oplossingen voor ondersteuning en zorg.

Maatschappelijke effecten

1. Meer inwoners hebben een gezonde leefstijl en zijn maatschappelijk en sociaal actief
2. Samen met inwoners komen tot meer lokale, passende en integrale antwoorden op hun ondersteuningsvragen
3. Minder inzet van specialistische zorg door het stimuleren van innovatie en adequate zorgverlening

Piramide/maatschappelijke effecten

Het sociaal domein is te zien als een piramide: breed aan de basis, smal aan de top. De piramide staat ervoor dat zorg en ondersteuning steeds meer in de basis wordt opgepakt, en steeds minder terecht komt in de gespecialiseerde zorg aan de top. We hebben de hoofdstukken in deze monitor ingedeeld volgens deze piramide.

De basis van de piramide bestaat uit wat mensen voor zichzelf en voor elkaar kunnen betekenen. Dit is de basisinfrastructuur. Als daar de oplossing niet te vinden is, kunnen Woudenbergers terecht bij het Sociaal Team. Als ook die inzet niet voldoende is, kunnen Woudenbergers een beroep doen op professionals die gespecialiseerd zijn in de aanpak van bijzondere problemen. De zorgvraag hoeft niet altijd in die volgorde van basisinfrastructuur naar wijkteams naar gespecialiseerde zorg te verlopen: zo nodig kunnen de verschillende niveaus ook tegelijkertijd en in wisselwerking met elkaar worden ingezet.

Verantwoordings- en beleidsinformatie

In de monitor wordt informatie opgenomen die inzicht geeft in de effecten van de beweging die we in het sociale domein willen maken (beleidsinformatie) en niet om sturingsinformatie. Hiermee willen we de (middel)lange termijn ontwikkelingen volgen. Hierbij moeten we echter wel rekeninghouden met beperkingen. Sommige cijfers hebben slechts betrekking op een half jaar. Ook zijn er cijfers in de nulmeting opgenomen waarvan sindsdien geen nieuwe cijfers meer verschenen zijn. Deze zijn dan nu uit deze monitor verdwenen. Daar staat tegenover dat er een paar nieuwe tabellen opgenomen zijn. In het algemeen is het belangrijk om zich te realiseren dat Woudenberg een kleine gemeente is en aantallen soms klein zijn, waardoor er niet altijd sprake is van significante verschillen die te verklaren zijn.

Early warnings

Behalve dat de monitor inzicht geeft in de beleidseffecten is het ook een belangrijk instrument voor het in kaart brengen van die kenmerken, gegevens en ontwikkelingen die een indicator zijn van de opgave waar we voor staan. En die een zogeheten 'early warnings' vormen voor het mogelijke zorggebruik in de toekomst. Dit zijn vaak indicatoren waar wij als gemeente niet direct invloed op hebben, maar die wel bijdragen aan de opgaven waar wij voor staan.

Frequentie monitoring

Zoals uit de jaartallen in onderstaande monitor blijkt worden niet alle gegevens even frequent gemeten. Vooral de cijfers in kolom 1 worden niet jaarlijks gemeten. Dit is een logisch gevolg van het feit dat de aspecten die daarin gemonitord worden een langzame ontwikkeling kennen. De elementen uit kolom 2 en 3 worden wel vaker gemeten. Het is de bedoeling dat het proces van monitoring in de toekomst steeds beter wordt gestroomlijnd en geüniformeerd. Dit neemt niet weg dat er altijd een verschil zal blijven omdat de ene gegevens nu eenmaal makkelijker en frequenter te verkrijgen zijn dan andere.

Vergelijking

Het is niet alleen belangrijk om de ontwikkeling binnen Woudenberg door de jaren heen te volgen, maar ook interessant om de Woudenbergse cijfers met andere gemeenten en landelijke trends te vergelijken. In sommige gevallen, met name ten aanzien van kolom 1 wordt een vergelijking getrokken tussen de provincie en landelijke cijfers. In kolom 2 en 3 wordt er gekeken naar cijfers over de regio Eemland en landelijke cijfers. Hier is voor de regio Eemland gekozen omdat dat een regio is waar we binnen kolom 2 en 3 veel mee samenwerken.

Gemeenteprofiel

Demografie en sociaaleconomische achtergrond

Algemene indicatoren, waar een gemeente weinig invloed op heeft en die iets zeggen over de mogelijke ontwikkeling in het zorggebruik zijn:

1. Inwoneraantal en leeftijdsopbouw
2. Groene en grijze druk
3. Huishoud- en gezinssamenstelling
4. Opleidingsniveau
5. Arbeidsparticipatie
6. Etniciteit
7. Gebruik voedselbank
8. Gebruik Zorgverzekeringswet (ZvW) als voorloper van Wet langdurige zorg (WLZ)
9. Aantal mensen met een chronische aandoening
10. Aantal mensen met beperking t.a.v. zicht, gehoor of mobiliteit

G.1. Inwoneraantal en leeftijdsopbouw

De leeftijdsopbouw in een gemeente geeft een indicatie van het verwachte zorggebruik. Een relatief hoog percentage ouderen kan betekenen dat er een groter beroep wordt gedaan op Wmo-voorzieningen, er een groter behoefte ontstaat aan wonen met zorg in verschillende verschijningsvormen en dementieklachten en eenzaamheid meer de kop op steken.

Inwoneraantal naar leeftijdsgroep in Woudenberg

	Aantal inw. Totaal	0 tot 5	5 tot 20 jaar	20 tot 65 jaar	65 tot 75 jaar	>75
2013	12321	783	2602	6834	1230	872
2014	12422	809	2577	6847	1282	907
2015	12487	787	2619	6809	1309	963
2016	12550	786	2625	6812	1330	997
2017	12701	803	2641	6900	1325	1032

Inwoneraantal op 1 januari, Bron CBS

De cijfers laten zien dat het inwoneraantal van Woudenberg langzaam stijgt. Dit is ook de verwachting voor de toekomst aangezien er de komende jaren nog aanzienlijke woningbouwplannen zijn. Met name vanaf 65 jaar is een significante toename zichtbaar.

G.2. Groene en grijze druk

Het aantal jongeren tot 20 jaar en ouderen vanaf 65 ten opzichte van 19 tot 64-jarigen

	Woudenberg	Prov. Utr.	Nederland	Woudenberg	Prov. Utr.	Nederland
2013	49,5	40,1	38,4	27,4	22,2	25,5
2014	49,5	40,0	38,2	28,6	22,9	26,4
2015	50,0	39,9	38,0	29,8	23,5	27,2
2016	50,1	39,8	37,9	30,4	24,0	27,8
2017	49,9	39,7	37,8	30,3	24,5	28,4

Bron CBS

De grijze druk op 1 januari 2017, dat wil zeggen het percentage 65+'ers ten opzichte van het percentage 20 tot 64-jarigen, is in Woudenberg groter dan in de rest van de

provincie, namelijk 30,3% ten opzichte van 24,5%. Het percentage 0 tot 19-jarigen ten opzichte van het groep tussen de 20 en de 64, oftewel de groene druk is echter ook groter dan in de rest van de provincie. Namelijk 49,9% in Woudenberg ten opzichte van 39,7% in de provincie. Dit betekent dat er relatief gezien zowel veel ouderen als veel jongeren in Woudenberg wonen.

G.3. Huishoud- en gezinssamenstelling

De huishoudsamenstelling heeft invloed op de gezondheid. Alleenstaanden leven vaker ongezonder en ervaren vaker een slechtere gezondheid. Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat stapeling van gezondheidsproblemen en –risico’s vaker voorkomt bij eenpersoonshuishoudens en eenoudergezinnen.

Aantal eenpersoonshuishoudens

	Totaal aantal huishoudens	Aantal eenpersoonshuishoudens ¹	%	% Pr. Utr.	% Nederland
2013	4764	1282	26,9	38,4	37,0
2014	4757	1238	26,0	38,3	36,9
2015	4815	1288	26,7	38,7	37,4
2016	4807	1289	26,8	38,7	37,6
2017	4883	1321	27,1	38,9	38,0

Bron: CBS

In Woudenberg is een lichte stijging van het aantal eenpersoonshuishoudens te zien. In 2017 was 27,1% van de Woudenbergse huishoudens een eenpersoonshuishouden ten opzichte van 26,8% in 2016. Woudenberg blijft echter ver achter bij het provincie- en landelijke gemiddelde. Zowel in procentpunten als in stijgingspercentage.

Aantal eenoudergezinnen

	Totaal aantal huishoudens	Aantal eenoudergezinnen ²	%	% Pr. Utr.	% Nederland
2013	4764	233	4,9	6,2	6,9
2014	4757	228	4,8	6,3	7,1
2015	4815	250	5,2	6,3	7,1
2016	4807	264	5,5	6,4	7,2
2017	4883	264	5,4	6,4	7,2

Bron: CBS

Het percentage eenoudergezinnen is de voorgaande jaren langzaam toegenomen. En hoewel Woudenberg in procentpunten achterblijft bij de provincie en Nederland is de stijging wel groter dan bij eenpersoonshuishoudens. Te weten 10% ten opzichte ruim 3% in de provincie en ruim 4% gemiddeld in Nederland.

¹ Per 1 januari van het betreffende jaar

² Afgeleid van het percentage

Sociaaleconomische achtergrond

De sociaaleconomische achtergrond van mensen heeft een relatie met het zorggebruik. Inwoners met een lagere sociaaleconomische status hebben een grotere zorgvraag en zijn vaker minder zelfredzaam. Factoren die de sociaaleconomische achtergrond bepalen zijn etniciteit, opleidingsniveau, arbeidsparticipatie en de hoogte van het inkomen.

G.4. Etniciteit

Basisgegevens migratieachtergrond

	Allochtonen, totaal	Allochtonen Westers ³	Allochtonen niet-westers ⁴
2013	997	529	468
2014	1029	544	485
2015	1064	565	499
2016	1092	569	523
2017	1166	588	578

Bron: CBS

Net zoals in heel Nederland groeit ook in Woudenberg het aantal mensen met een migratieachtergrond. In 2013 had 8,1% van de Woudenbergers een migratieachtergrond, in 2017 was dat 9,2%. De verhouding tussen mensen met een westerse en niet-westerse achtergrond is in de loop van dezelfde jaren iets veranderd. In 2013 was de verhouding 53,1% westers en 46,9% niet-westers. In 2017 was de verhouding 50,4 om 49,6%.

G.5. Opleidingsniveau

Beroepsbevolking naar opleiding (aantallen per 1000 inwoners 15-65 jaar)

Opleidingsniveau in 2016	Woudenberg	Provincie Utrecht
Laag	261	154
Middelbaar	391	288
Hoog	261	273

Bron: CBS

Het opleidingsniveau in de gemeente Woudenberg is stabiel. De gemeente Woudenberg heeft in vergelijking met het gemiddelde van gemeenten met minder dan 25.000 inwoners en het gemiddelde van de provincie Utrecht meer laag en middelbaar opgeleiden.

G.6. Arbeidsparticipatie

Het aantal mensen in Woudenberg met een WW-uitkering

	Aantal mensen met WW-uitkering ²
2013	190
2014	213
2015	209
2016	224
2017	176

Bron: Nieuwsflits Arbeidsmarkt, Regio Amersfoort (dec. 2017)

³ Westerse komen Europa (excl. Turkije), Noord-Amerika, Australië, Indonesië en Japan

⁴ Niet-Westerse komen uit Afrika, Latijns Amerika, Azië, exclusief Indonesië en Japan

Arbeidsparticipatie

	% werklozen W'berg	% arbeidsparticipanten W'berg ⁵	% werklozen Pr. Utr.	% arbeidsparticipanten Pr. Utr.	% werklozen Ned.	% arbeidsparticipanten Ned.
2013	5,5	68,4	6,5	68,3	7,3	65,4
2014	5,7	68,3	6,5	67,9	7,4	64,9
2015	5,2	69,0	6,4	68,2	6,9	65,4
2016	4,6	69,6	5,2	68,7	6,0	65,8
2017	3,6	70,8	4,2	69,2	4,9	66,7

Bron: CBS

Het aantal werklozen is in 2017 sterk gedaald en is onder het niveau van 2013. Tweederde van de mensen met een WW-uitkering is ouder dan 50 jaar. Het percentage werklozen ten opzichte van de beroepsbevolking is nog steeds kleiner dan gemiddeld in de rest van de provincie (2,7% t.o.v. 3,3).

G.7. Aantal huishoudens dat gebruik maakt van de voedselbank

Jaar ⁶	1-persoonshuishouden	2-3- personen	4 of meer personen
2013	2	2	6
2014	5	3	5
2015	5	4	5
2016	6	5	6
2017	9	8	9
2018	4	6	11

Bron: Voedselbank Woudenberg

In 2017 is ten aanzien van de kleinere huishoudens een dalende trend te zien. Dit hangt ongetwijfeld samen met de aantrekkende economie. Het aantal huishoudens met 4 personen of meer dat een voedselpakket ontvangt is nog wel gestegen. Een verklaring hiervoor kan zijn dat het voor een groter gezin moeilijker is om weer een zodanig hoog inkomen te verkrijgen dat het boven het drempelbedrag van de voedselbank uitkomt.

G.8. Gebruik Zorgverzekeringswet (ZvW) als voorloper van Wet langdurige zorg (WLZ)

Het gebruik van de ZvW en WLZ geven een beeld van de zorgvraag binnen onze gemeente. De ZvW en WLZ vormen de grens met de Wmo en jeugdwet waar wij als gemeente verantwoordelijk voor zijn. Wijzigingen in (toegangs)beleid of aanbod binnen ZvW en WLZ hebben direct invloed op onze opgave. Wanneer er bijvoorbeeld strengere regels gaan gelden aan de toegangspoort van de WLZ dan betekent dit dat meer zorgvragers onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid vallen. Uit de vergelijking is te zien dat wij relatief veel zorggebruikers hebben met een WLZ-indicatie. Dit zijn zorggebruikers met een zware en intensieve ondersteuningsvraag. Van de inwoners met een WLZ indicatie wonen in Woudenberg ten opzichte van referentiegemeenten meer inwoners thuis met een volledig pakket aan ondersteuning thuis op grond van de WLZ.

⁵ Dit cijfer geeft de netto arbeidsparticipatie weer. Dat wil zeggen hoeveel procent van de beroepsgeschikte bevolking ook daadwerkelijk een betaalde baan heeft van minimaal 12 uur per week.

⁶ Per 1 januari van het betreffende jaar

Zorgverzekeringswet

per 10.000 verzekerden	Woudenberg	Eemland	Nederland
2014	8837	8861	8739
2015	8825	8897	8749

Wet langdurige zorg

per 10.000 verzekerden	Woudenberg	Eemland	Nederland
2015	309	218	215

G.9. Aantal mensen met een chronische aandoening

Een chronische aandoening is gedefinieerd als een ziekte waarbij over het algemeen geen uitzicht is op volledig herstel. Een chronische ziekte gaat doorgaans gepaard met pijn, geestelijk lijden, beperkingen in functioneren of andere klachten. De mate waarin mensen hinder ondervinden verschilt per ziekte en per individu. Klachten die met een chronische aandoening gepaard gaan kunnen in de loop van het ziekteproces verergeren.

% dat een chronische aandoening heeft

Jaar	19-65		65+	
	W'berg	Prov. Utr.	W'berg	Prov. Utr.
2012 ⁷	32	38	82	76
2016 ⁸	22,6	26,4	46,2	51,4

Bron: GGD

G.10. Aantal mensen met beperking t.a.v. zicht, gehoor of mobiliteit

% met beperking ten aanzien van zicht, gehoor of mobiliteit

Jaar	19-65		65+	
	W'berg	Prov. Utr.	W'berg	Prov. Utr.
2012	5,8	8,0	24,3	29
2016	5,6	8,4	29,8	26,4

Bron: GGD

Dit is een cijfer waar we als gemeente weinig tot geen invloed op hebben, maar die wel invloed hebben op het beleid.

⁷ In 2012 werd gevraagd naar het hebben van tenminste 1 chronische aandoening

⁸ In 2016 werd gevraagd naar het hebben één of meer langdurige ziekte(n) of aandoening(en) (van langer dan 6 maanden).

Signalering van mogelijk toekomstig zorggebruik jeugd

11. Aantal leerlingen speciaal onderwijs
12. Percentage kinderen met verhoogde kans op psychosociale problemen
13. Aantal Halt-verwijzingen

G.11. Aantal leerlingen speciaal onderwijs

Percentage van het totaal aantal leerlingen dat gebruikmaakt van speciaal onderwijs

%	4-12 BO ⁹	12-15 VO ¹⁰	15-18 VO	4-12 BO	12-15 VO	15-18 VO	4-12 BO	12-15 VO	15-18 VO
2015/ '16	1,8	2,5	2,5	1,6	2,0	3,2	1,7	2,3	3,3
2016/ '17	1,6	2,3	2,6	1,7	2,0	3,1	1,7	2,3	3,2

Bron: CBS

G.12. Percentage kinderen met verhoogde kans op psychosociale problemen

%	5-6 jarigen		10-11 jarigen		13-14 jarigen	
	W'berg	Prov. Utr.	W'berg	Prov. Utr.	W'berg	Prov. Utr.
2013/'14	13	9	9	8	9	11
2014/'15	15	9	11	7	9	10

GGD

G.13. Aantal Halt-verwijzingen

Aantal Halt-verwijzingen (per 10.000 inw. Van 12 tot 17 jaar)

	Woudenberg	Prov. Utr.	Nederland
2013	133	127	142
2014	139	113	138
2015	107	116	134
2016	117	110	137

Bron: Halt

Dit keer is het aantal Halt-verwijzingen in de monitor opgenomen. Tegen jeugdigen met een Halt-verwijzing wordt geen proces-verbaal opgemaakt. Het gaat hierbij om jongeren tussen de 12 en de 17 die relatief lichte misdrijven plegen en hiermee voor het eerst met de politie in aanraking kwamen.

⁹ BO is basisonderwijs

¹⁰ VO is voortgezet onderwijs

Kolom 1: Burgerkracht en basisvoorzieningen

Het doel zoals opgenomen in de strategiekaart is: gezondere leefstijl van inwoners. Meer maatschappelijk en sociaal actieve inwoners. Dit overkoepelend doel hebben we vervolgens opgeknipt in drie gewenste maatschappelijke effecten:

- I. Meer inwoners hebben een positieve gezonde leefstijl;
- II. Meer inwoners zijn duurzaam maatschappelijk actief en ontwikkelen hun talent;
- III. Meer inwoners voelen zich deel uit maken van de samenleving en/of zetten zich daarvoor in.

Meer inwoners hebben een positieve gezonde leefstijl

Wat is een gezonde leefstijl? Dit gaat meer dan over alleen lichamelijke gezondheid. Over het algemeen worden de volgende elementen onder een gezonde leefstijl geschaard:

- Voldoende bewegen op een verantwoorde manier
- Gewichtsbeheersing
- Matig alcoholgebruik
- Niet roken
- Mentale gezondheid
- Lichamelijke gezondheid

De indicatoren die hier iets over zeggen zijn:

1. Voldoen aan beweeg- en fitnorm
2. Aantal mensen dat lijdt aan overgewicht of obesitas
3. Aantal rokende inwoners
4. Mate van alcoholgebruik
5. Ervaren gezondheid
6. Vaccinatiegraad

I.1. Voldoen aan beweeg- en fitnorm

Regelmatig bewegen bevordert de kwaliteit van leven en draagt bij aan het verbeteren van de lichamelijke gezondheid. Het zorgt voor een betere conditie, verlaagt het risico op ziektes en heeft een gunstig effect op chronische aandoeningen. Ook helpt het om op gewicht te blijven en het zorgt voor meer energie.

% dat voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB)¹¹

Jaar	12-17		19-64		65+	
	W'berg	Prov. Utr.	W'berg	Prov. Utr.	W'berg	Prov. Utr.
2012	21	22	55,3	57	66	66
2016	24	20	59,4	61,1	68,4	72,9

Bron: GGD

¹¹ Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB): 4- tot 17-jarigen: dagelijks minimaal één uur matige lichamelijke activiteit. Voor volwassenen: minstens een half uur matig intensief lichamenlijk actief op minimaal 5 dagen per week. Voor ouderen (55+): een half uur matig intensief bewegen (dat is iets minder intensief dat lichamenlijk actief bij volwassenen) op minimaal 5 dagen per week.

% dat voldoet aan de Fitnorm¹²

Jaar	19-64		65+	
	W'berg	Prov. Utr.	W'berg	Prov. Utr.
2012	17,7	21,0	43	44
2016	19,6	21,2	47,3	47,6

Bron: GGD

Het aantal mensen dat voldoet aan de beweegnorm is de afgelopen jaren iets gestegen en is nu meer in lijn met de gemiddelde cijfers van de provincie Utrecht als geheel. Het percentage mensen dat aan de fitnorm voldoet, blijft echter niet erg hoog. Dit is een trend die ook regionaal en landelijk te zien is. Dit onderwerp blijft dus aandacht vragen.

I.2. Aantal mensen dat lijdt aan overgewicht of obesitas

Overgewicht, en vooral ernstig overgewicht (obesitas) draagt bij aan en verergert tal van (chronische) aandoeningen en een aantal soorten kanker. Daarnaast heeft het ook invloed op psychische gezondheid en de actieradius van mensen.

% dat lijdt aan overgewicht inclusief obesitas

Jaar	2-jarigen		5/6-jarigen		10/11-jarigen		13/14-jarigen	
	W'berg	Prov. Utr.	W'berg	Prov. Utr.	W'berg	Prov. Utr.	W'berg	Prov. Utr.
2013	5	-	8	9	10	14	13	12
2014	8	-	6	9	15	13	18	12
2015	-	-	9	9	15	12	8	12
2016	9	-	8	9	9	12	10	13
2017	5	-	12	8	12	12	14	11

Bron: GGD

De dalende trend die zichtbaar was ten aanzien van het aantal jeugdigen met overgewicht heeft zich niet doorgezet. Het aantal is juist toegenomen. De praktijk van de afgelopen jaren heeft uitgewezen dat het moeilijk blijft om jeugdigen en hun ouders te bereiken. We moeten ons wel realiseren dat het totale aantal kinderen klein is en dat de fluctuaties ook te maken kunnen hebben met een gebrek aan significantie. Tot slot speelt bij de 2-jarigen de leeftijd waarop de peuter is gaan lopen ook nog een grote rol. Bij peuters die laat gaan lopen, is er eerder sprake van overgewicht die vanzelf verdwijnt als het kind meer gaat bewegen.

% dat lijdt aan overgewicht (incl. obesitas)

Jaar	19-65		65+	
	W'berg	Prov. Utr.	W'berg	Prov. Utr.
2008	42	42	-	-
2012	42	42	54	57
2016	43	41	60	56

Bron: GGD

¹² Tenminste drie keer per week gedurende minimaal 20 minuten zwaar intensieve lichamelijke activiteit (voor jong en oud gelijk)

Ook bij volwassenen en senioren zijn overgewicht en obesitas iets dat doorlopend aandacht heeft in het beleid en waarvan de cijfers ook laten zien dat dat nodig blijft.

I.3. Aantal rokende inwoners

Bij mensen boven de twintig jaar is een groot deel van de sterfgevallen door longkanker, COPD en kanker in het hoofdhalsg gebied te wijten aan roken. Behalve rokers lopen ook mensen die meeroken meer risico op onder meer longkanker en hart- en vaatziekten.

% dat rookt

Jaar	13-17-jarigen		19-65-jarigen		65+	
	W'berg	Prov. Utr.	W'berg	Prov. Utr.	W'berg	Prov. Utr.
2008	-	-	20	22	-	-
2012	6	8	22	24	10	12
2016	6	4	19	21	7	12

Bron: GGD

Het aantal jongeren tussen de 12 en 17 jaar dat rookt is de afgelopen jaren gelijk gebleven. Terwijl het percentage van de provincie Utrecht een halvering laat zien. Het aantal Woudenbergers van 19 jaar en ouder dat rookt, is de afgelopen jaren wel gedaald. Met name bij 65+'ers is een aanzienlijke daling te zien, terwijl het aantal in de provincie gelijk is gebleven.

I.4. Mate van alcoholgebruik

Het risico op gezondheidsschade door alcohol hangt af van het totale alcoholgebruik en van het drinkpatroon. Voor jongeren is alcohol extra schadelijk in verband met hun hersenenontwikkeling die zeker tot de leeftijd van 24 jaar doorgaat. Overmatig alcoholgebruik bij volwassenen en ouderen draagt bij aan een hoger risico op (acute) aandoeningen en aan de ontwikkeling van kanker.

% overmatige drinker¹³

Jaar	19-65-jarigen		65+	
	W'berg	Prov. Utr.	W'berg	Prov. Utr.
2012	21	21	17	22
2016	16	19	20	24

Bron: GGD

Drinkgedrag 13 tot 17-jarigen

	2012		2016	
	W'berg	Prov. Utr.	W'berg	Prov. Utr.
Alcoholgebruik afgelopen 4 weken	31	38	30	26
Laatste 4 weken dronken of aangeschoten geweest	8	18	16	12
Ouders keuren alcoholgebruik niet af (% van de drinkers)	47	48	46	-

Bron: GGD

¹³ Overmatige drinker ben je als je als man meer dan 14 glazen alcohol per week drinkt en als vrouw 7 glazen.

De GGD hanteert twee indicatoren om iets te zeggen over de lichamelijke gezondheid van mensen, namelijk het percentage mensen met een chronische aandoening en percentage dat last heeft van een beperking ervaart ten aanzien van zicht, gehoor en mobiliteit.

I.5. Ervaren gezondheid

De ervaren gezondheid heeft betrekking op hoe mensen hun kwaliteit van leven ervaren ten aanzien van hun op fysiek gebied. Mensen met dezelfde gezondheid hoeven hun kwaliteit van leven niet hetzelfde te beoordelen. Daarnaast kan kwaliteit van leven ook naar objectieve aspecten verwijzen, bijvoorbeeld naar de objectieve beperkingen als gevolg van een ziekte.

% dat de gezondheid als goed tot zeer goed ervaart

Jaar	19-65		65+	
	W'berg	Prov. Utr.	W'berg	Prov. Utr.
2012	86,3	82,0	66,0	65,0
2016	84,2	81,4	68,6	62,5

Bron: GGD

I.6. Vaccinatiegraad

In het kader van het Rijksvaccinatieprogramma worden kinderen op verschillende leeftijdsmomenten gevaccineerd. Door een hoge vaccinatiegraad worden ook niet-gevaccineerde kinderen beschermd tegen de gevolgen van de ziekten.

Jaar	Zuigelingen		Kleuters		Schoolkinderen	
	Woudenberg	Prov. Utrecht	Woudenberg	Prov. Utrecht	Woudenberg	Prov. Utrecht
2012	89	94	87	92	85	93
2013	88	95	84	93	85	93
2014	91	95	85	92	85	93
2015	87	94	85	92	88	92
2016	83	93	87	91	83	91
2017	85 ¹⁴	-	88	-	86	-

Dat Woudenberg een relatief lage vaccinatiegraad heeft is al langer bekend. Dit hangt voor een belangrijk deel samen met de christelijke geloofsovertuiging van veel inwoners. Het lage cijfer is punt van aandacht, vooral nu ook landelijk een algemene dalende trend rondom vaccinatie is waar te nemen. Om groepsimmunitet te bereiken is een vaccinatiegraad van minimaal 90% nodig. Ten opzichte van de voorgaande jaren is een lichte stijging in de vaccinatiegraad in Woudenberg te zien.

¹⁴ <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/vaccinaties>

Meer inwoners zijn duurzaam maatschappelijk actief en ontwikkelen hun talent

Meer maatschappelijk en sociaal actief heeft een tweeledige betekenis. Het heeft enerzijds betrekking op de eigen participatie en talentontwikkeling van inwoners. Net als een gezonde leefstijl zijn dit begrippen die heel breed en heel smal op te vatten zijn. Maar wanneer we de literatuur erop naslaat zijn dit over het algemeen de aspecten die onder maatschappelijke participatie en talentontwikkeling geschaard worden:

Deelname aan:

- vroegtijdig schoolverlaters (jongeren in de leeftijd van 15 tot 23 jaar die zonder diploma stoppen met hun MBO, Voortgezet Algemeen Volwassenenonderwijs (VAVO) of het Voortgezet Onderwijs (VO))
- verenigingsleven, cursus of hobby (uitgeoefend in groepsverband)
- mate van schulden
- participatie
- zelfredzaamheid

Een voorwaarde voor maatschappelijke participatie is taalvaardigheid, oftewel het voorkomen van laaggeletterdheid.

De indicatoren die hier iets over zeggen zijn:

7. Vroegtijdig schoolverlaters
8. Percentage mensen dat lid is van een vereniging
9. Mensen met problematische schulden
10. Percentage mensen dat zich eenzaam voelt
11. Indicator zelfredzaamheid

I.7. Vroegtijdig schoolverlaters

	% Woudenberg	% RMC-regio Eem-Vallei	% Nederland
2011-2012	-	2,2	2,1
2012-2013	1,4	2,0	1,9
2013-2014	1,3	1,8	1,8
2014-2015	1,3	1,5	1,8
2015-2016	0,4	1,5	1,7
2016-2017	0,5	1,5	1,7

Bron: DUO-groep

Het percentage vroegtijdig schoolverlaters van Woudenbergse jongeren tussen de 17 en de 23 is de afgelopen jaren gedaald en ligt duidelijk onder het gemiddelde van de regio en van Nederland.

I.8. Percentage mensen dat lid is van een vereniging

Jaar	12-17		19-65		65+	
	W'berg	Prov. Utr.	W'berg	Prov. Utr.	W'berg	Prov. Utr.
2012			22	23	10	11
2015	6	4				
2016			29,0	29,2	39,3	37,0

Bron: GGD

Woudenberg kent een bloeiend verenigingsleven. Toch blijft het aantal mensen dat lid is van een vereniging iets achter bij het gemiddelde van de provincie. Het is niet duidelijk wat hiervan de oorzaak zou kunnen zijn.

I.9. Problematische schulden

Jaar	19-65		65+	
	W'berg	Prov. Utr.	W'berg	Prov. Utr.
2012	6,0	8,0	1,0	3,0
2016	2,5	5,2	1,6	1,5

Bron: GGD

Het aantal mensen tussen de 19 en 65 jaar met problematische schulden is de afgelopen jaren sterk gedaald. Dit hangt ongetwijfeld samen met de aantrekkende economie. De cijfers laten zien dat dit in mindere mate geldt voor 65-plussers in Woudenberg. Onder hen is het percentage mensen met problematische schulden praktisch gelijk gebleven.

I.10. Percentage mensen dat zich eenzaam voelt

Een van de redenen waarom we maatschappelijke participatie en talentontwikkeling belangrijk vinden is om te voorkomen dat mensen zich eenzaam voelen. Eenzaamheid wordt gedefinieerd als het negatief ervaren verschil tussen de gewenste en gerealiseerde relaties. Zowel het aantal sociale contacten als de ervaren kwaliteit van de sociale contacten zijn bepalend voor gevoelens van eenzaamheid. Mensen kunnen zich bijvoorbeeld eenzaam voelen met veel mensen om zich heen, of helemaal niet eenzaam zijn met een klein sociaal netwerk. Dit hangt af van hun eigen beoordeling van de kwaliteit van de contacten.

% dat zich eenzaam, maar niet geïsoleerd voelt

Jaar	19-65		65+	
	W'berg	Prov. Utr.	W'berg	Prov. Utr.
2012	28,0	32,0	35,0	37,0
2016	29,0	29,2	39,3	37,0

Bron: GGD

Het percentage inwoners, en dan met name mensen van boven de 55, dat zich eenzaam voelt is aanzienlijk en stijgt ook. Dit ondanks het feit dat er steeds meer aandacht voor is. In de gehele provincie is de trend dat het percentage zich stabiliseert of zelfs iets daalt.

I.11. Indicator zelfredzaamheid

	Zelfzorgend vermogen	Zelforganiserend vermogen	Weerbaarheid
2015	9,6	7,3	8,0
2017	9,4	7,2	7,9

Bron: Sociale Kracht Monitor Woudenberg (2015)

In 2015 hebben we voor het eerst middels een indicator gebaseerd op het gemiddelde antwoord op een aantal vragen, gekeken naar welk cijfer mensen geven ten aanzien van hun zelfzorgend- en zelforganiserend vermogen en hun weerbaarheid. Vergelijkende cijfers met andere gemeenten of regio's zijn er niet. Alle indicatoren scoren een ruime voldoende. Als de transformatie goed zijn beslag krijgt zou de indicator betreffende het zelforganiserend vermogen omhoog moeten gaan. Dit laatste is bij een herhaling van de enquête in 2017 nog niet zichtbaar.

Meer inwoners voelen zich deel uit maken van de samenleving en/of zetten zich daarvoor in.

Bij dit speerpunt gaat het over in hoeverre mensen zich betrokken voelen bij hun buurt en hun naasten.

De indicatoren die hier iets over zeggen zijn:

12. Percentage mensen dat vrijwilligerswerk doet
13. Percentage mensen dat zich inzet voor de buurt
14. Percentage mantelzorgers
15. Percentage mantelzorgers dat zich overbelast voelt

I.12. Percentage mensen van 18 jaar en ouder dat vrijwilligerswerk doet

	Woudenberg	Nederland
2015	48%	49%
2016	-	50%
2017	49%	-

Bron: Sociale Kracht Monitor Woudenberg en CBS

Bijna de helft van de Woudenbergers van 18 jaar en ouder doet vrijwilligerswerk. Dit komt overeenkomst met het landelijk gemiddelde.

I.13. Percentage mensen van 18 jaar en ouder dat zich inzet voor de buurt

Woudenberg	2017	2015
Betrokken bij iedereen of de meeste bewoners	51	44
Doet mee aan activiteiten in de buurt	53	54
Hulp aan burens	48	57

De indicator 'sociale cohesie' die aangeeft in hoeverre mensen zich betrokken voelen bij hun buurt, dat wil zeggen een praatje maken met de burens, op elkaar letten en meedoen met buurtactiviteiten, is in 2017 iets gedaald ten opzichte van 2015, namelijk 6,7 ten opzichte van 7,1.

I.14. Percentage mantelzorgers

Jaar	19-65		65+	
	W'berg	Prov. Utr.	W'berg	Prov. Utr.
2012	15,8	14,0	16,0	15,0
2016	16,3	13,6	14,8	16,1

Bron: GGD

I.15. Percentage mantelzorgers dat zich overbelast voelt

Jaar	19-65		65+	
	W'berg	Prov. Utr.	W'berg	Prov. Utr.
2012	11,5	13,0	6,0	14,0
2016	9,4	14,4	7,6	15,9

Bron: GGD

Het percentage mensen tussen 19 en 65 jaar dat zich overbelast voelt is in 2016 ten opzichte van 2012 gedaald. Dit terwijl het percentage in de provincie Utrecht is gestegen. Het percentage 65+'ers dat zich overbelast voelt is wel gestegen, evenals in de provincie.

Kolom 2: Coöperatie De Kleine Schans

De coöperatie De Kleine Schans vormt de spil in de beweging om meer lokale, passende en integrale antwoorden te formuleren op de ondersteuningsvragen van onze burgers.

Lokale ondersteuning

Zoveel als mogelijk en wenselijk worden ondersteuningsvragen dichtbij het huishouden opgepakt. We proberen het probleem niet ergens anders op te lossen (locatie van een professional), maar gaan naar het huishouden toe (met uitzondering van werk en inkomen) om daar aan de slag te gaan en te komen tot een plan van aanpak.

Passende ondersteuning

De antwoorden op de ondersteuningsvragen willen we zo passend mogelijk. Passend betekent: eerst helder in beeld brengen wat er nodig is en daarna samen met het huishouden formuleren waar de ondersteuning aan moet voldoen en welke effecten worden beoogd. Vervolgens volgen we met elkaar of de gewenste effecten worden bereikt.

Integrale antwoorden

Ondersteuning aan huishoudens dient één aaneensluitend traject te zijn vanuit alle levensdomeinen, gebaseerd op één plan van aanpak.

Bovenstaande 3 aspecten lopen in elkaar over. De indicatoren die hier iets over zeggen zijn:

1. Bekendheid toegangspoort
2. Instroom per verwijzer
3. Begeleiding geboden door ST (lokaal/integraal/maatwerk mogelijk)
4. Begeleiding geboden door schuldhulpverlening (als onderdeel loket)
5. Begeleiding geboden door vluchtelingenwerk
6. Uitstroomredenen (lokaal – inzet van basisvoorzieningen –
7. Duur trajecten (nog niet beschikbaar via dashboard)
8. Cliëntervaring dienstverlening
 - toegankelijkheid
 - effect
 - integraliteit
 - gebruik cliëntenondersteuning
 - bezwaar en beroep
 - inzet vertrouwenspersoon in toegang
10. Samenwerking met belangrijke ketenpartners

II.1. Bekendheid toegangspoort

Het is van belang dat de Coöperatie de Kleine Schans als toegankelijk wordt ervaren door burgers. Alleen dan kunnen vragen op het gebied van welzijn, zorg, werk, inkomen en wonen eerder worden opgepakt en integraal worden benaderd.

Resultaat Cliëntervaringsonderzoek (CEO) t.a.v. bekendheid toegang

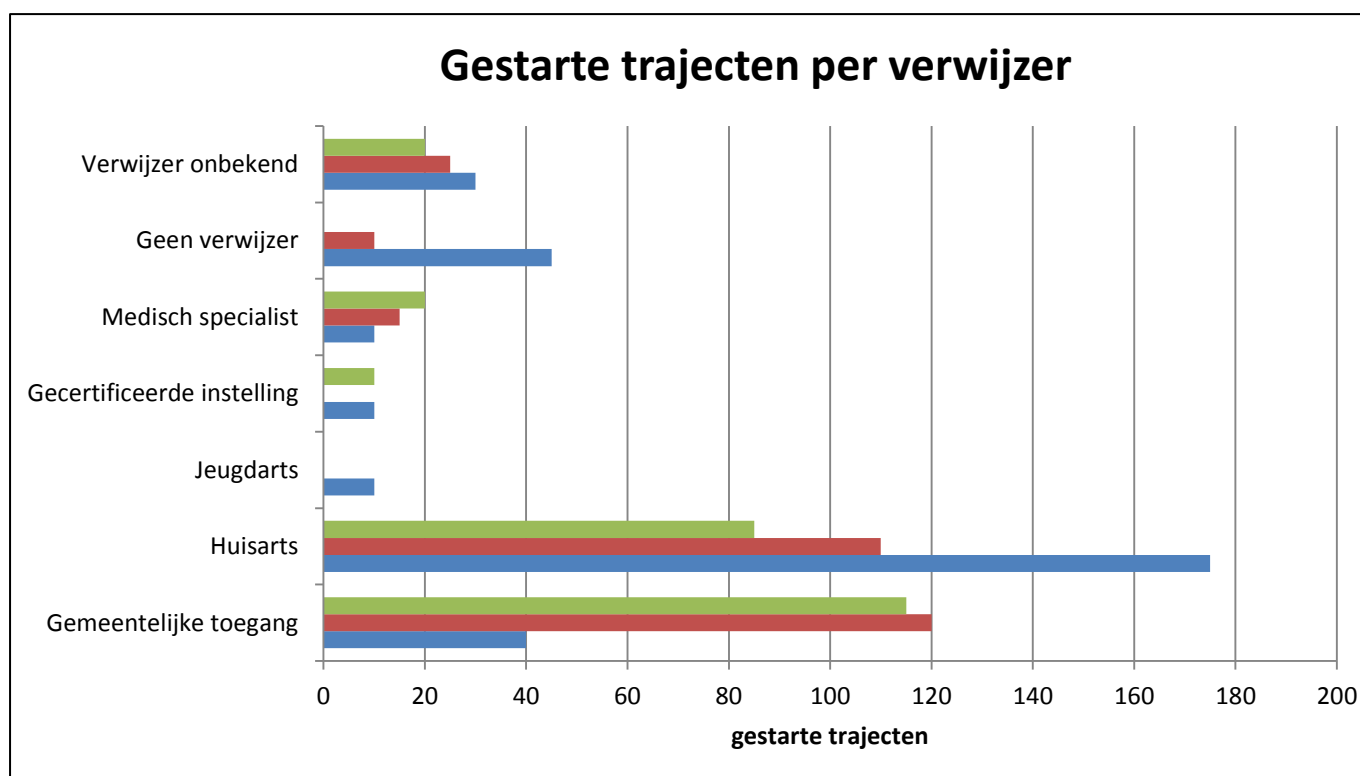
	2015	2016
Van de jeugdhulp cliënten weet waar ze terecht kunnen voor jeugdhulp	64%	68%
Van de Wmo-cliënten wist waar ze haar hulpvraag kon stellen	81%	79%

Bron: CEO Jeugd, Wmo en SoZa (2015, 2016)

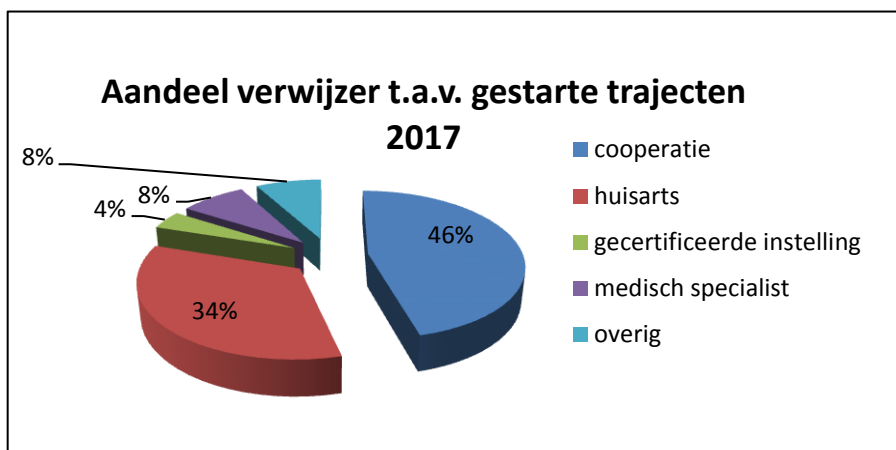
Ten aanzien van Sociale Zaken is deze vraag niet gesteld in het CEO. Aan Jongeren en ouders is door het CEO gevraagd naar de toegankelijkheid van de jeugdhulpvoorzieningen. Van de respondenten geeft 68% aan dat zij weten waar zij terecht kunnen als zij hulp of ondersteuning nodig hebben. Dit is hetzelfde als in de referentiegroep en iets hoger dan vorig jaar, 8% weet niet waar die terecht moet voor hulp. In de referentiegroep ligt dit op 4%. Voor de WMO-respondenten geldt dat 79% weet waar ze terecht kunnen met hun hulpvraag. Ook hier zien we dat het percentage cliënten, dat niet weet waar ze terecht kunnen, is gestegen van 5 naar 10%. Dit percentage ligt echter nog steeds lager als de referentiegroep.

II.2. Instroom per verwijzer

Ten aanzien van jeugdhulp is in de Jeugdwet verankerd dat er ook andere instanties kunnen verwijzen richting jeugdhulp. Dit zijn huisartsen, jeugdartsen, medisch specialisten en SAVE (gedwongen kader).



We zien dat percentueel meer verwijzingen richting jeugdhulp via het Sociaal Team loopt in 2017 (46%). Het aandeel van de huisartsen is verder teruggelopen naar 34% in 2017. De cijfers worden meer betrouwbaar doordat er een afname zichtbaar is van de categorieën 'geen verwijzer' en 'verwijzer onbekend'.



II.3. Begeleiding geboden door ST Jeugd

Het aantal trajecten jeugdhulp door het ST zelf is vanaf 2015 stabiel is. Dit schommelt rond de 50 trajecten.

Percentage jeugdhulp zonder verblijf uitgevoerd door Sociaal wijkteam

%	Woudenberg	Eemland	Nederland
2015	16,9	5,9	8,4
2016	17,0	9,4	13,8
2017	10,8	10,2	15,4

Door een stijging van het tonaal aantal ingezette trajecten met jeugdhulp zonder verblijf daalt het percentage waarin het Sociaal wijkteam de begeleiding uitvoert.

WMO

Voor WMO lag het aantal begeleidingstrajecten in 2017 op circa 60. In 2016 waren dit er nog 70.

II.4. Begeleiding geboden door PLANgroep schuldhulpverlening en Interkerkelijke Diaconale Hulpverlening (IDH) schuldhulpmaatjes

Inwoners met financiële problemen kunnen een beroep op schuldhulpverlening doen. Indien nodig wordt samengewerkt met ketenpartners, bijvoorbeeld bij een dreigende woningontruiming.

Waar landelijk het beroep op schuldhulpverlening stijgt, zien we deze ontwikkeling in Woudenberg niet terug. Het aantal meldingen bij schuldhulpmaatjes is zelfs sterk afgenomen. Daar lijkt een duidelijke samenhang te zijn met het einde van de economische crisis. Overigens melden inwoners zich nog steeds pas voor hulp door een maatje als de financiële problemen al zo groot zijn dat in veel gevallen aanvullende schuldhulpverlening door PLANgroep nodig is.

PLANgroep	2015	2016 eerste half jaar	2017
Aantal mensen met schuldhulpverlening	32	38	28
Bezoek spreekuur	Niet bijgehouden	Volgt	25
Budgetadviesgesprek	1	2	5
Aantal mensen met budgetbeheer- en begeleiding	14	13	7

	2015	2016	2017
IDH	21	33	18
Aantal inwoners aangemeld	6	10	9

Bron: PLANgroep en IDH

II.5. Maatschappelijke begeleiding van vergunninghouders door Vluchtelingenwerk

Vluchtelingenwerk biedt gedurende anderhalf jaar maatschappelijke begeleiding aan meerderjarige vergunninghouders. In deze periode is aandacht voor praktische hulp, hulp bij de start van het inburgeringstraject en het Participatieverklaringstraject. Ook worden vergunninghouders gestimuleerd in hun participatie, onder andere door een eerste inventarisatie te maken van wensen en mogelijkheden met betrekking tot de Nederlandse arbeidsmarkt.

Aantal gehuisveste vergunninghouders

	2016	2017
Aantal woningen	9	7
Aantal meerderjarigen	13	18
Aantal minderjarigen	14	11

Bron: Taakstellingvolgsysteem COA

II.6. Cliëntervaring dienstverlening

In 2017 is de cliëntervaring gemeten middels het jaarlijkse CEO.

Belangrijk is het om in ogenschouw te nemen dat de ervaring van degene die geen ondersteuning hebben gekregen niet zichtbaar wordt in het CEO.

Wmo

Van de WMO-respondenten geeft 68% aan dat zij het (helemaal) eens zijn met de stelling dat zij snel werden geholpen. 42% van de respondenten zegt in de afgelopen twaalf maanden een (keukentafel)gesprek te hebben gehad. Van de respondenten die een gesprek hebben gehad, geeft 38% aan dat er ook nog een naaste (zoals een partner, familielid of bekende) bij het gesprek aanwezig was. Bij 31% van de respondenten was er niemand aanwezig.

Respondenten is gevraagd naar hun ervaringen en tevredenheid over dit gesprek. Een meerderheid (65%) zegt zich serieus genomen te voelen door de consultant.

Het gezamenlijk zoeken naar een oplossing is een belangrijk onderdeel van de nieuwe vormgeving van de Wmo. Van de respondenten geeft 66% aan dat er tijdens het gesprek gezamenlijk naar een oplossing is gezocht. Respondenten waren het meest tevreden over het contact met degene met wie zij een gesprek hadden. 79% was hierover (zeer) tevreden. Relatief het minst tevreden waren respondenten over de gekozen oplossing. Hierover is 69% (zeer) tevreden. De resultaten liggen over het algemeen in lijn met de referentiegroep, maar zijn lager dan vorig jaar.

SoZa

Voor de dienstverlening van de sociale dienst in het algemeen geven de respondenten met een algemene bijstandsuitkering een 6,9 gemiddeld. Dit is lager dan vorig jaar, toen de respondenten gemiddeld een 7,5 gaven. Ook ligt het lager dan het gemiddelde in de referentiegroep (7,3). Het valt op dat niet alleen het gemiddelde lager is, maar ook de

spreiding is minder positief. Zo geeft 19% van de klanten een onvoldoende als cijfer in verhouding tot 11% in de referentiegroep

Het rapportcijfer dat klanten geven voor de dienstverlening van klantmanagers en consulenten in het algemeen ligt met een 6,7 ook lager dan vorig jaar en de referentiegroep (beide een 7,3 gemiddeld). Zo'n 24% van de respondenten geeft een onvoldoende, in verhouding tot 15% gemiddeld.

Ten opzichte van vorig jaar zien we de grootste dalingen in tevredenheid op de stellingen 'de medewerkers wisselen vaak waardoor ik steeds hetzelfde verhaal moet vertellen' (van 36% naar 67% mee eens), 'de medewerkers hebben voldoende kennis en vaardigheden om mij goed te begeleiden' (81% mee eens naar 64% mee eens) en 'de medewerkers houden zich stipt aan hun afspraken (van 82% naar 69% mee eens). Een positieve ontwikkeling is zichtbaar op de stelling 'de medewerkers besteden voldoende tijd en aandacht aan voorlichting' (gestegen van 63% naar 70% mee eens).

Jeugd

Binnen het CEO is niet terug te halen of het Sociaal Team betrokken was bij de toegang. Voor jeugd geldt dat ook de huisartsen, jeugdartsen en vanuit SAVE kunnen hebben verwezen naar de ingezette zorg.

Respondenten geven binnen het CEO aan snel geholpen te worden nadat zorg of ondersteuning nodig is gebleken; 64% geeft aan vaak of altijd snel geholpen te zijn. In de referentiegroep is dit vergelijkbaar. Van belang is dat jongeren en ouders het gevoel hebben dat zij de zorg en ondersteuning kunnen krijgen die nodig is. Een meerderheid van de respondenten (64%) geeft aan dit gevoel te hebben. Dit is lager dan in de referentiegroep waar dit 72% is.

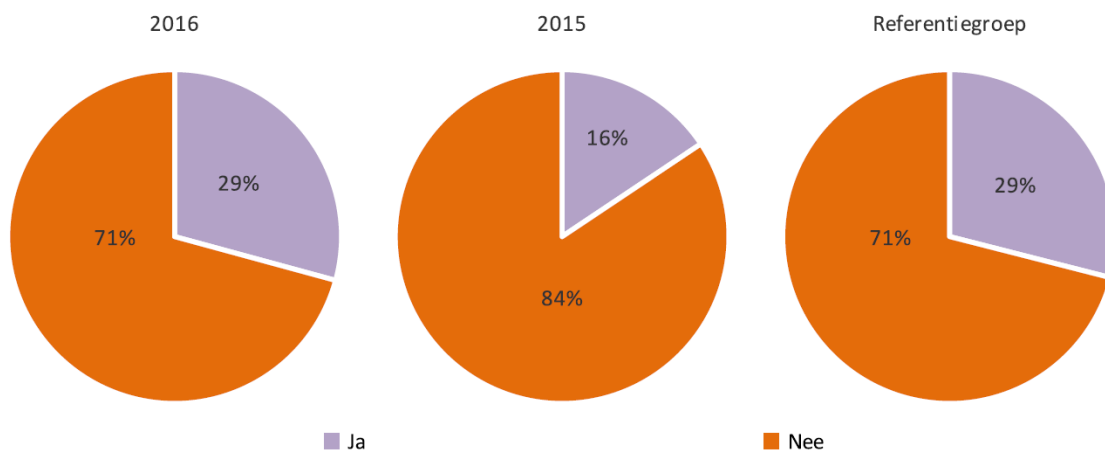
Gebruik cliëntenondersteuning

2016	19 cliënten
2017	18 cliënten

Bron: verantwoording MEE

In de verantwoordingsrapportage van MEE valt op dat circa de helft van de ondersteunde cliënten beperking ervaren door autisme. Veel ondersteuningsvragen hebben betrekking op de levensgebieden opvoeding en ontwikkeling en het samenleven/samen wonen.

Bekendheid cliëntenondersteuner



Uit het CEO Wmo onderzoek vorig jaar heeft uitgevoerd, bleek dat 29% van de respondenten bekend was met cliëntondersteuning. 86% hiervan was er tevreden over (bron: CEO Wmo onderzoek BMC over 2016)

Bezwaar en beroep

2015	9 (7 SoZa, 2 Wmo)
2016	17 (jeugd, 9 SoZa, 7 Wmo)
2017	12 (5 Wmo, 7 SoZa)

Klachten

2015	1
2016	1
2017	0

Bron: Klaas - klachtencommissie

Inzet vertrouwenspersoon in toegang (jeugdwet)

2015	0
2016	5
2017	Minder dan 10

Bron: voortgangsrapportage AKJ

Het aantal bezwaren, klachten en keren dat de vertrouwenspersoon is ingezet, geven een beeld van de cliëntervaring.

II.7. Samenwerking met belangrijke ketenpartners

Het Sociaal Team heeft een regisseursfunctie binnen het sociaal domein, daarom is het belangrijk dat de samenwerking en afstemming met andere organisaties en instellingen goed is. Dit geldt in het bijzonder voor instanties die te maken hebben met kinderen en jongeren, omdat zij ook buiten het Sociaal Team om kunnen worden doorverwezen naar specialistische jeugdzorg (zie 2.2 instroom per verwijzer).

	2015	2016
De verschillende organisaties werken goed samen om mij/en mijn kind te helpen	62%	68%

Bron: CEO 2015/2016 Jeugdzorg¹⁵

¹⁵ De resultaten zijn op basis van deze respons voor de doelgroep Wmo betrouwbaar; voor de doelgroepen Jeugd en Werk en Inkomen indicatief. Dat betekent dat zij een goede indicatie geven van de werkelijke situatie.

Kolom 3: Specialistische ondersteuning

Door lokale, passende en integrale ondersteuning (doelstelling 2) willen we de inzet van individuele voorzieningen (jeugdhulp, Wmo-voorzieningen, re-integratietrajecten, schuldhulpverlening) voorkomen. Indien individuele voorzieningen toch nodig zijn dan willen we dit graag zoveel als mogelijk lokaal en passend inzetten. Zo snel mogelijk op de juiste plek en weer afbouwen als het kan.

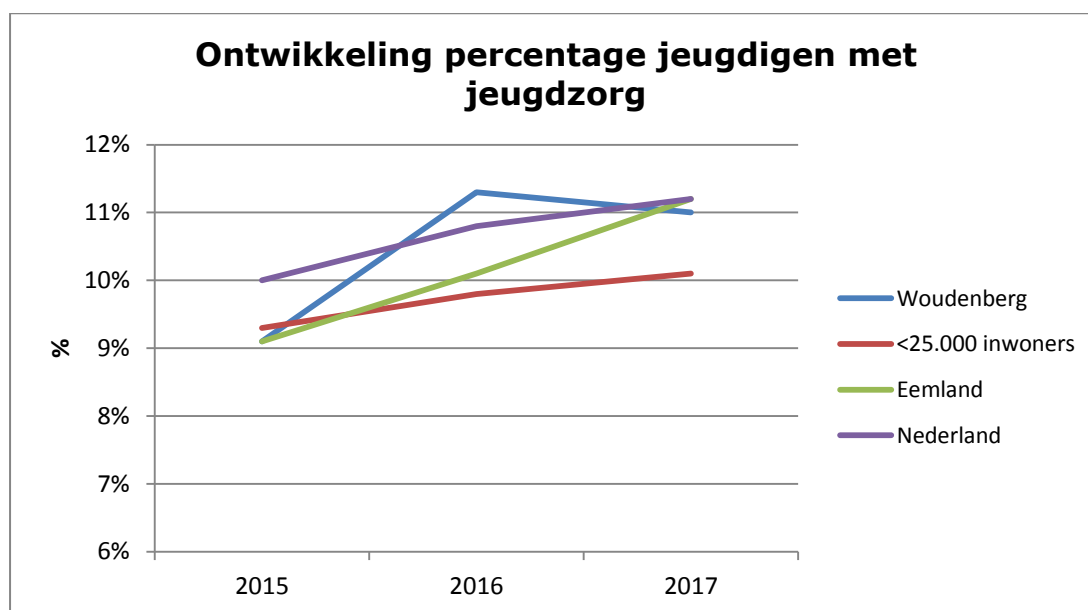
De indicatoren die hier iets over zeggen zijn:

1. Aantal cliënten met een individuele voorziening/ aantal individuele voorzieningen
2. In- en uitstroom
3. Uitval
4. Cliëntervaring individuele voorzieningen
 - effect
 - bezwaar en beroep
 - inzet vertrouwenspersoon
5. Duur van trajecten (voornamelijk van belang t.a.v. jeugdhulp)
6. Gemiddelde kosten per maatwerkarrangement (vraagt aanlevering monitor SD)
7. Inzet PGB/ZIN
8. Gemiddelde eigen bijdrage per cliënt (Wmo)
9. Perspectief/Doel ondersteuning
10. Reden beëindiging (ook uitstroom bijstand en reden instroom bijstand)
11. Stapeling Jeugd, Wmo, SoZa-voorzieningen

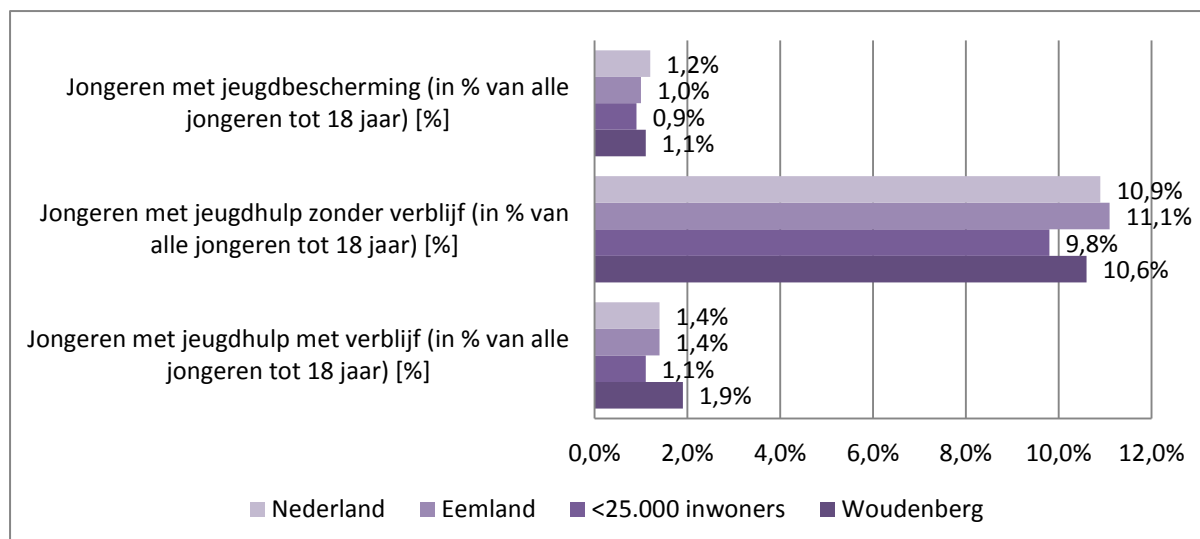
III.1. Aantal cliënten met een individuele voorziening in 2015

Jeugdzorg

In deze monitor gebruiken we twee gegevensbronnen voor de cijfers over de jeugdzorg. Enerzijds de cijfers vanuit de landelijke monitor Sociaal Domein. Hiervoor leveren de aanbieders zelf hun gegevens aan. Anderzijds gebruiken we het beeld vanuit de regionale zorgadministratie.



In 2017 ontving 11% (circa 365 jongeren) van de Woudenbergse jongeren tot 18 jaar jeugdzorg. Dit aandeel jongeren is redelijk stabiel gebleven ten op zichten van 2016. In 2016 was dit 11,3% van de jongeren. Het aantal jeugdzorgtrajecten, trajecten met jeugdhulp (zonder of met verblijf), jeugdbescherming of jeugdreclassering, of een combinatie hiervan, ligt op 345 (in 2016 waren dit 365 trajecten). Opvallend is het relatief hoge percentage jongeren met jeugdhulp met verblijf in Woudenberg.



Dit hogere percentage lijkt vooral te worden veroorzaakt door relatief veel jeugdbeschermingstrajecten met een verblijfscomponent. Dit zijn voor het overgrote deel pleegzorgtrajecten. In verband met de geringe aantallen worden de cijfers t.a.v. jeugdreclassering niet weergegeven in de verschillende databronnen.

Om een beeld te geven van de aantallen jongeren met verschillende vormen van jeugdhulp is onderstaande tabel opgenomen. Het geeft de aantallen per zorgvorm weer. We zien hier een afname van de ingezette ambulante jeugdzorg en toename van de jeugdhulp met verblijf en de voogdij en beschermingsmaatregelen. Zoals te zien in de tabel gaat het voor sommige zorgvormen in Woudenberg om kleine aantallen, waardoor fluctuaties in aantallen en percentages soms door individuele casusverschuivingen worden veroorzaakt. Dit vraagt gezien de geringe historie van cijfers en de grote foutmarges in de administratiesystemen om grote voorzichtigheid bij de duiding van deze cijfers.

Woudenberg	31 december 2016	31 december 2017*
Totaal jeugdzorgtrajecten	365	345
Totaal jeugdhulptrajecten	345	315
Totaal jeugdhulp zonder verblijf	305	255
Uitgevoerd door het wijk- of buurtteam	50	45
Ambulante jeugdhulp op locatie aanbieder	195	165
Daghulp op locatie van de aanbieder	30	25
Jeugdhulp in het netwerk van de jongere	30	25
Totaal jeugdhulp met verblijf	40	55
Pleegzorg	35	40
Gezinsgericht	.	.

Gesloten plaatsing	.	.
Ander verblijf bij jeugdhulpaanbieder	10	10
Totaal jeugdbeschermingstrajecten	20	35
Totaal ondertoezichtstelling	10	20
Ondertoezichtstelling	10	20
Voorlopige ondertoezichtstelling	.	.
Totaal voogdij	10	15
Reguliere voogdij	10	15

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen 14-6-2018

Beeld vanuit zorgadministratie

Het beeld vanuit de regionale zorgadministratie laat wel degelijk een groei zien van voorzieningen en cliënten. Met name de jeugdhulppercelen individuele begeleiding, (hoog specialistische) Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), respijtzorg/logeervoorzieningen en verblijf (pleegzorg) groeien in omvang. Op basis van de analyse is voornamelijk sprake meer ingezet volume, langere duur, meer inzet van duurdere/zwaardere voorzieningen jeugdhulp. Hieronder treft u een cijfermatige analyse aan per perceel.

a. Respijtzorg/logeren Jeugd

Respijtzorg/logeren is een zorgvorm, die belangrijk is ter ondersteuning van gezinsleden en mantelzorgers. Het helpt hen om met extra ondersteuning, bij voorkeur in de directe leefomgeving, jeugdigen thuis te laten wonen en/of eerder uit te laten stromen uit de residentiële jeugdhulp.

Er zijn geen vergelijkbare cijfers over 2016 beschikbaar, omdat deze ondersteuning in 2016 onderdeel uitmaakte van andere percelen zoals dagactiviteiten en (kortdurend) verblijf. Het betreft een verschuiving van deze percelen naar perceel respijtzorg. Eerder genoemde percelen laten geen afname zien.

Grootste deel van de zorg binnen dit perceel wordt ingezet voor kinderen in pleegzorg. Er is een toenemende vraag naar respijtzorg/logeervoorzieningen bij de zorgboerderijen. De verwijzer hierbij is het Sociaal Team. In vergelijking met de regiogemeenten wordt er veel respijtzorg ingezet. Als hiermee uithuisplaatsingen of specialistische vormen van verblijf voorkomen kunnen worden is dit een gewenste ontwikkeling. We zien dit echter nog niet terug in de cijfers. Hierbij is echter ook vaak sprake van een effect wat pas op langere termijn zichtbaar wordt.

Specialistische Ambulante behandeling jeugd

Specialistisch ambulante behandeling wordt in verschillende vormen aangeboden zowel individueel als in behandelgroepen. De hulp wordt bij voorkeur in de omgeving van het kind ingezet. Behandeling en begeleiding volgen het kind en niet het kind de zorg, tenzij dit echt niet anders kan. Mogelijk wordt gemaakt dat ook behandeling in het gezin plaats vindt. Specialistisch Ambulante Behandeling wordt ook ingezet om verblijfszorg te voorkomen en te verkorten en met name residentiële zorg af- en om te bouwen naar lichtere vormen van verblijfszorg zoals bijvoorbeeld deeltijd wonen.

Binnen dit perceel kregen in 2017 6 unieke cliënten zorg. We zien een toename van kosten binnen de leeftijdscategorie 4-6 jaar. Een van de verklaringen hiervoor is dat er signalen zijn dat jonge kinderen steeds moeilijker in aanmerking komen voor de WLZ.

ADHD-Ziekenhuiszorg

ADHD-zorg, geleverd door kinderartsen.

Er is een geringe toename te zien op dit perceel. Het aantal cliënten en voorzieningen is licht gestegen. Deze stijging zit met name bij de leeftijdscategorie 4-9 jaar. Opvallend is het hoge aandeel voorzieningen die nog voortkomen uit de initiële vulling, welke begin 2016 heeft plaatsgevonden. Een verklaring hiervoor is dat DBC's niet altijd door aanbieders worden afgesloten na een behandeltraject.

Ambulante dienstverlening: ambulante behandeling jeugd-GGZ

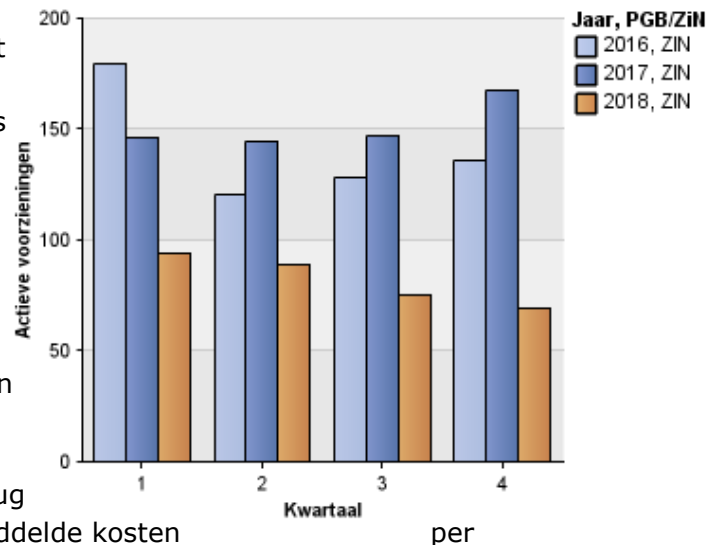
Jeugd-GGZ is geestelijke gezondheidszorg voor kinderen tot en met 17 jaar. Alleen kinderen met symptomen die duiden op een ernstige psychische stoornis komen in aanmerking voor de specialistische jeugd-ggz.

Het aantal unieke cliënten is in 2017 gestegen met circa 20%. De meeste verwijzingen op dit perceel lopen via de huisartsen. In de basisschoolleeftijd is de toename het grootst. We zien dat de gemiddelde kosten per voorziening met 40% zijn gestegen. Vanuit de gesprekken met de coöperatie en de huisartsen is er bij de inzet van jeugd GGZ vaak sprake van

behandeling/diagnostiek van ASS problematiek.

Daarnaast merken beide partijen veel behoefte aan diagnostiek binnen de basisschoolleeftijd. Ook hebben sommige GGZ-aanbieders wachtlijsten gehanteerd, wellicht zijn deze ook in de cijfers terug te zien (verminderde doorstroom/uitstroom/ gemiddelde kosten

per voorziening). Ook voor dit perceel geldt dat DBC's niet altijd worden afgesloten na een behandeltraject.



Figuur: Actieve voorzieningen ambulante behandeling jeugd-GGZ

Ambulante dienstverlening: Dyslexie

Dyslexiezorg is gericht op het behalen van een functioneel niveau van technisch lezen en spellen.

Er is in 2017 sprake van een lichte afname, maar het gebruik ligt nog steeds regionaal boven het landelijk gemiddelde. Uit de evaluatiegesprekken met het onderwijs en de zorgaanbieders blijkt dat het soms onvoldoende duidelijk is voor de aanbieder welke stappen er al op de school zijn gezet, die nodig zijn voorafgaand en tijdens een dyslexieaanvraag. Een diagnose EED (ernstig enkelvoudige dyslexie) is namelijk grotendeels afhankelijk van de reeds ingezette ondersteuning door de school zelf. Alleen als de lees- en spellingsproblemen, ondanks de juiste ondersteuning, niet verbeteren kan er sprake zijn van een ernstig probleem.

Ambulante dienstverlening: Begeleiding

Is gericht op de zelfredzaamheid van de jeugdige bij (zeer) kwetsbare kinderen/jongeren waar een 'regievraagstuk' speelt. Deze kwetsbaarheid heeft verschillende oorzaken; lichamenlijk, psychisch, verstandelijk of een combinatie hiervan.

98% Van alle verwijzingen loopt via het sociaal team. Het aantal ingezette voorzieningen is in 2017 bijna drie keer zoveel als in 2016. Het specialistische product 'ondersteuning bij gedrag' is twee keer zoveel ingezet. Het basisproduct is drie keer zoveel ingezet. De

gemiddelde intensiteit is met een kwart en de gemiddelde indicatieduur met zo'n 10% gestegen in 2017 t.o.v. 2016.

Dagactiviteiten jeugd

Dagactiviteiten maken participatie in de samenleving mogelijk en kunnen het gezin/ de mantelzorger ontlasten. De dagactiviteiten zijn bedoeld voor kwetsbare kinderen. De activiteiten kunnen gericht zijn op: het bieden van dagstructuur, het bieden van een zinvolle daginvulling, educatie, ontwikkeling, het aanleren van praktische vaardigheden, activering of beleving.

Het aantal unieke cliënten is redelijk stabiel (+1 cliënt), maar er is in 2017 relatief vaker het duurdere plus-product ingezet, terwijl de inzet van het basisproduct is afgenomen. Ook is het vervoer naar de dagactiviteit toegenomen.

Verblijf jeugd

Deze verblijfszorg is voor jeugdigen voor wie vanwege de aard van hun (gedrags)problematiek andere (ambulante) vormen van jeugdhulp niet doeltreffend zijn. Het gaat hierbij om gezinsvervangende zorg in gezinshuizen, wonen met behandeling en begeleiding of wonen met intensieve begeleiding en behandeling, de zogenaamde 24 uren residentiële zorg.

Minder dan 5 cliënten¹⁶ krijgen zorg vanuit dit perceel. De aantallen en zorgkosten binnen dit perceel zijn stabiel gebleven.

Opvoed- en opgroeihulp ambulant

Bij ambulante jeugdhulp gaat het om specifieke en specialistische deskundigheid, aanvullend op de hulp en ondersteuning vanuit de sociale teams. Het betreft specialistische jeugdhulp.

Er is sprake van een lichte daling van het aantal unieke cliënten, maar het aantal voorzieningen is stabiel gebleven. De maximale verplichting is fors gedaald. De daling van de zorgkosten is met name in de leeftijdscategorie 12+ waarneembaar.

Belangrijkste verwijzer op dit perceel is het Sociaal Team.

Opvoed- en opgroeihulp verblijf

Bij verblijf gaat het om pleegzorg en gezinsvervangende zorg in gezinshuizen, om begeleid kamerwonen en de varianten die daarin nodig zijn op basis van de aard en ernst van de problematiek van het kind en diverse vormen van residentiële zorg in behandel- en woongroepen.

Het aantal unieke cliënten is redelijk stabiel gebleven. We zien een lichte afname van het totaal aantal voorzieningen. Het aantal cliënten in pleegzorg is toegenomen, waarbij het aantal jeugdigen in deeltijd pleegzorg is afgenomen. De maximale verplichting laat tevens een stabiel beeld zien.

Crisiszorg Jeugd

Wanneer een gezin in crisis is, kan Veilig Thuis (VT) binnen enkele uren ter plaatse zijn. Opvolgend aan de eerste inschatting en parallel aan de interventie van Veilig Thuis of SAVE, moet binnen 24 uur crisishulp geboden worden. Wanneer de inschatting is dat inzet vanuit het eigen netwerk, lokaal aanwezige ondersteuning en hulp van het lokale team niet leidt tot stabilisatie van de situatie, kan direct SAVE, Veilig Thuis en/of

¹⁶ Bij minder dan 5 cliënten worden er geen aantallen genoemd.

specialistische (crisis)zorg zoals 'ambulante hulp bij crisis' of (crisis)verblijf worden betrokken.

Binnen dit perceel gaat het om een zeer gering aantal cliënten. Er is sprake van een afname van de inzet t.o.v. 2016. Crisiszorg is eigenlijk altijd een ongewenst aanbod en daarmee is dit een gewenste ontwikkeling.

Samen Veilig Midden-Nederland Jeugd

Bij Samen Veilig Midden Nederland kopen we twee functies in:

- *Veilig Thuis, het Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling. Sinds 2016 is hier ook het Meldpunt Binnenlandse Mensenhandel ondergebracht.*
- *SAVE: de geïntegreerde aanpak jeugdbescherming. Samen Veilig Midden Nederland en de 'Gecertificeerde instellingen' voor het gedwongen kader van jeugdbescherming bieden via de SAVE-aanpak zorg aan jeugd/gezin indien de veiligheid in het geding is.*

In 2017 is t.o.v. 2016 een stijging (+74%) te zien van het aantal (voorlopige) ondertoezichtstellingen. Ook is er sprake van een toename van het aantal verlengingen van ondertoezichtstellingen. Het aantal voogdijmaatregelen is met circa 10% gestegen in 2017. Het aantal jeugdreclasseringsmaatregelen is gedaald. Ook de drangmaatregelen, de begeleiding zonder dwangmaatregel, is fors toegenomen (55%).

Essentiële functies/cluster 1

De essentiële functies jeugd (ook wel cluster 1 genaamd) betreffen een deel van de 24-uurs verblijfszorg voor de meest kwetsbare groep jeugdigen, al dan niet in de context van een gedwongen kader. Het gaat om de functies Jeugdzorg Plus (vrijwillig en gedwongen jeugdhulp) en de Driemilieu voorzieningen (dit is terrein gebonden jeugdhulp waar een combinatie van wonen, onderwijs en jeugdhulp wordt geboden).¹⁷

Er maken enkele cliënten gebruik van deze zeer intensieve zorg. Dit aantal is stabiel gebleven tussen 2016 en 2017.

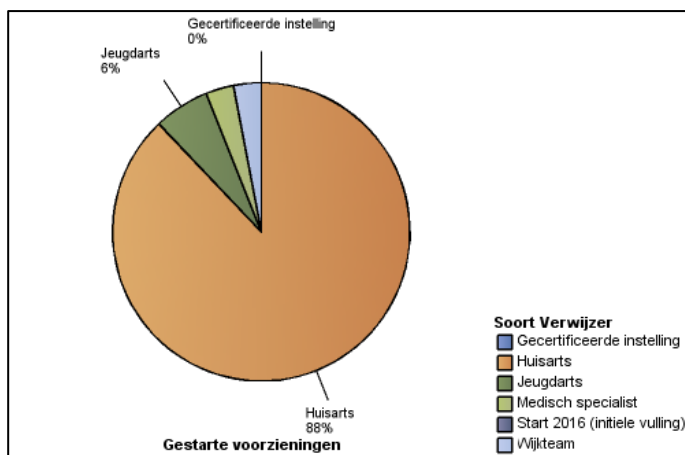
Hoog specialistische Jeugd-GGZ

GGZ-centraal is in regio Eemland de enige aanbieder binnen dit perceel. Dit perceel bestaat uit de combinatie van specialistische functies (crisisdienst, beschikbaarheidsfunctie 24/7, klinische-, deeltijd- en ambulante behandeling, BOPZ-erkenning, consultatie voor verwijzers inzake specifieke jeugdigen met een complexe zorgvraag, achterwacht en kennisontwikkeling t.b.v. andere GGZ-professionals in de regio), die wij willen en moeten behouden binnen het zorglandschap in de regio. Met ingang van 2017 worden er geen aanvullende afspraken meer gemaakt met de Utrechtse regio's op klinische trajecten J-GGZ. Het bovenregionale budget is toegevoegd aan het regionale budget.

Er is sprake van een toename van het aantal cliënten van 13%, een toename van het aantal voorzieningen van 15% en toename financiële verplichting van 61%. Een verdubbeling van het aantal BOPZ (Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen) zorgt voor een forse toename van de financiële verplichting binnen dit perceel. De grootste volume stijging laat de leeftijdscategorie 13 -18 jaar zien. Het overgrote deel van de verwijzingen verloopt via de huisarts.

¹⁷ Klinische trajecten met mogelijkheid van BOPZ (Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen) maken per 1 januari 2017 onderdeel uit van de afspraken met GGZ Centraal (zie zorgpakket p).

Grafiek: Verwijzer bij instroom



Bron: Datawarehouse Amersfoort

Landelijk transitiearrangement (LTA)

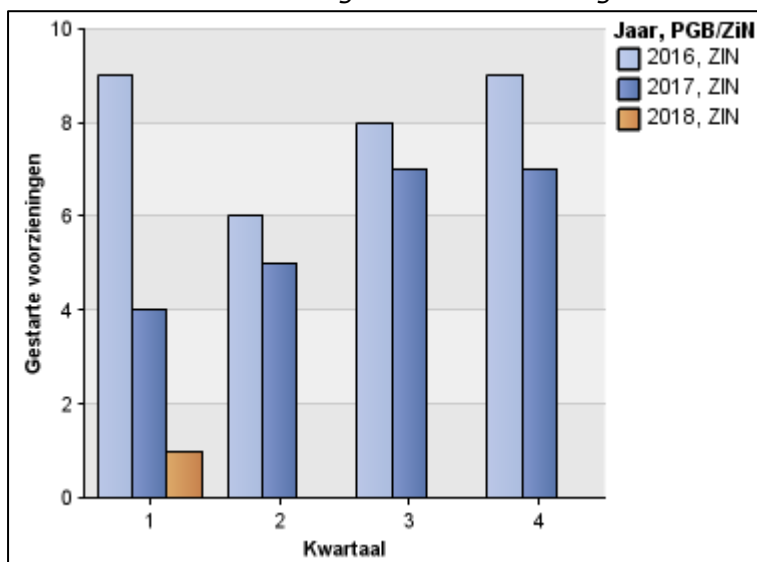
Onder het LTA vallen zeer specialistische voorzieningen die alleen op landelijk niveau worden aangeboden.

Het aantal cliënten is redelijk stabiel, terwijl het aantal voorzieningen stijgt met 11% en de financiële verplichting met 25%.

Uit het gesprek met een vertegenwoordiging van de twee huisartsenpraktijken kwamen geen duidelijke oorzaken naar voren voor het hoge gebruik op dit perceel.

Er is sprake van een afname van nieuwe instroom (zie onderstaande grafiek). Slechts 47 % van de actieve cliënten is nieuwe instroom. De toename van cliënten heeft wellicht te maken met een vertraagde uitstroom door wachtlijsten e.d. In het laatste kwartaal 2017 is een relatief hoge uitstroom waarneembaar.

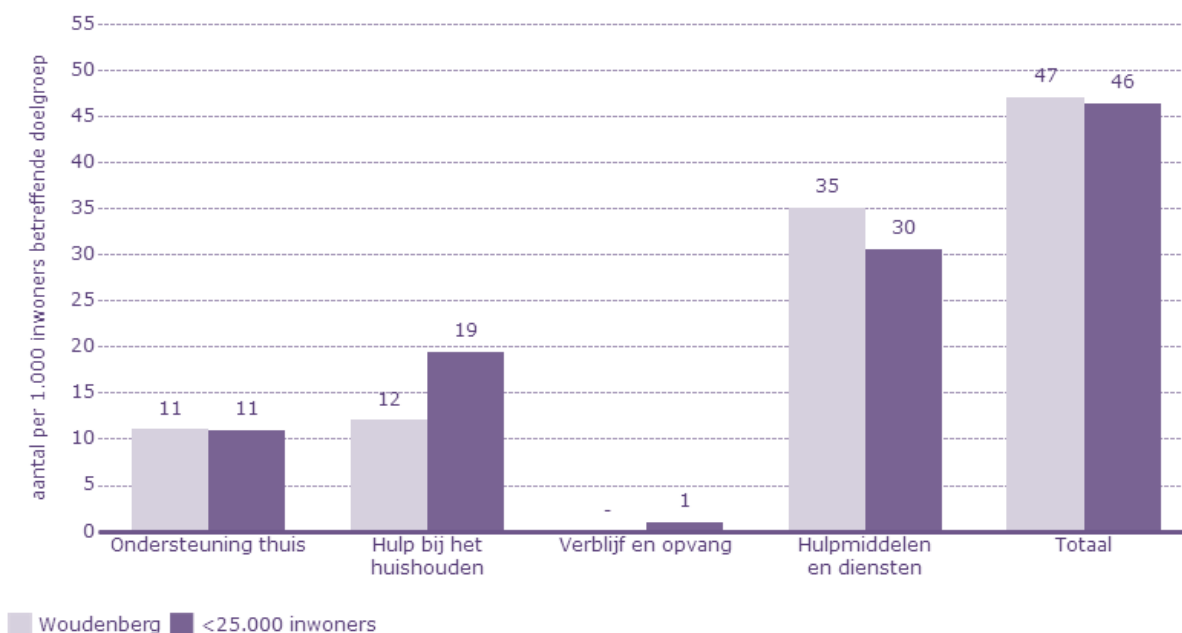
Grafiek: Instroom LTA – gestarte voorzieningen



Bron: Datawarehouse Amersfoort

Aantallen en percentages Wmo

Figuur: Aantal inwoners met Wmo-voorzieningen in vergelijking met de referentiegroep (per 1.000 inwoners), tweede half jaar 2017.



Figuur: Ontwikkeling van het aantal inwoners met individuele Wmo-voorzieningen (absoluut), uitgesplitst naar type voorziening en het totaal.

Aantal inwoners met Wmo-voorzieningen

	eerste half jaar 2016	tweede half jaar 2016	eerste half jaar 2017	tweede half jaar 2017
Woudenberg				
Ondersteuning thuis	140	150	145	145
Hulp bij het huishouden	220	155	165	150
Verblijf en opvang	0	0	0	0
Hulpmiddelen en diensten	440	445	425	445
Totaal	620	585	570	595

Gebruik per 1.000 inwoners betreffende doelgroep in vergelijking met referentiegemeenten, regio Eemland en landelijke cijfers.

	Woudenberg		<25.000 inw.		Eemland		Nederland	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
een maatwerkarrangement	53	49	51	51	61	61	62	61
Ondersteuning thuis	14	13	12	12	15	17	16	16
Hulp bij het huishouden	19	14	21	21	21	21	24	23
Verblijf en opvang	-	-	4	0	3	4	2	5
Hulpmiddelen en diensten	37	37	35	33	42	41	41	40
Totaal	123	113	123	118	141	143	145	146

Ondersteuning thuis

Onder ondersteuning thuis wordt verstaan begeleiding, dagactiviteiten, respijtzorg en kort verblijf. Het meest recente beeld vanuit de zorgadministratie komt niet geheel overeen met de cijfers zoals zichtbaar op waarstaatjegemeente.nl. In de zorgadministratie zien we een forse stijging van aantal cliënten (38%) in 2017 t.o.v. 2016 op het inkoopperceel begeleiding. De grootst groeiende leeftijdscategorie is 19 tot 21 jaar. Deze stijging is op waarstaatjegemeente.nl niet zichtbaar. Het is het onderzoeken waard waar de verschillende beelden vandaan komen.

Voor dagactiviteiten zien we met name in de kosten een toename terug. Een stijging in aantallen cliënten of trajecten is zeer beperkt zichtbaar. Een toename van de kosten wordt echter vooral veroorzaakt door een verschuiving van een basis naar een plusproduct. 85% van de voorzieningen worden ingezet voor ouderen.

Hulpmiddelen

Bij de hulpmiddelen zien we geen grote verschuivingen terug. In 2016 zijn vooralsnog meer handbewogen rolstoelen verstrekt ten opzichte van afgelopen jaren.

Vergelijking met de referentiegroep

Wanneer we het zorggebruik in Woudenberg vergelijken met het gebruik in referentiegemeenten dan zien we dat in Woudenberg minder huishoudelijke hulp wordt ingezet. Dit is te verklaren door de algemene voorziening huishoudelijke hulp die in Woudenberg actief is. Alleen maatwerkvoorzieningen gaan namelijk mee in deze telling.

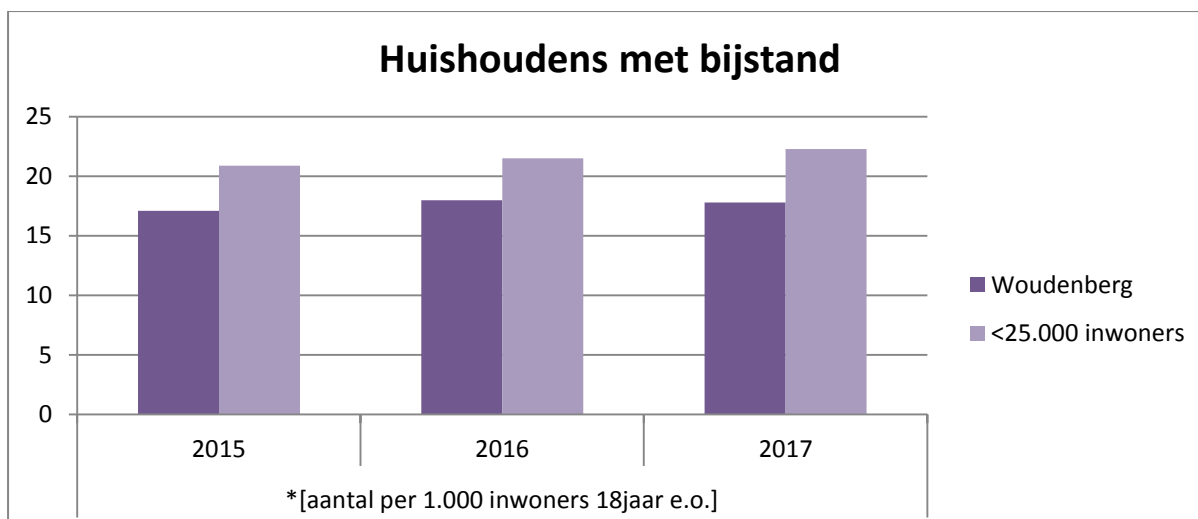
Ook het aantal uitstaande hulpmiddelen en diensten in Woudenberg zijn er meer dan in vergelijkbare gemeenten. Mogelijk speelt de vergrijzing en de grijze druk hier een belangrijke rol in. Ook weten we dat er sprake is van een hoge foutmarge in de administratie in verband met niet-gebruik van Wmo-voorzieningen vervoer. Dit houdt in dat sommige Wmo-clieënten vervoersvoorzieningen (denk aan pas regiotaxi) hebben toegewezen gekregen, maar dat ze er niet altijd gebruik van maken. Hier is begin 2018 op geanticipeerd door opnieuw in contact te treden met de betreffende cliënten. Het resultaat daarvan moet zichtbaar worden in de gegevens van 2018.

Aantallen en percentages Werk & Inkomen

Bijstand

Datum	Aantal huishoudens met bijstand
1 jan 2012	47
1 jan 2013	57
1 jan 2014	76
1 jan 2015	79
1 jan 2016	116
1 jan 2017	118
1 jan 2018	107

Bron: GWS 4All



Bron: CBS Participatiewet

De eerste tabel geeft de stijging van het aantal bijstandsuitkeringen in Woudenberg weer, en in 2017 voor het eerst sinds jaren een daling.

De tweede tabel geeft de verhouding met andere gemeenten weer. Het aantal huishoudens met bijstand in Woudenberg blijft duidelijk lager dan in andere kleine gemeenten, en is in verhouding zelfs iets meer gedaald. Er is minder instroom in de bijstand die aan het verlies van werk gerelateerd kan worden (einde eigen onderneming/WW uitkering), en de uitstroom komt vaker door het vinden van werk¹⁸. Deze cijfers geven duidelijk het herstel van de arbeidsmarkt weer.

III.2. In- en uitstroom

In- en uitstroom cijfers kunnen ons iets zeggen over de doorstroom in zorg.

Jeugdhulp

In- en uitstroom jeugdhulp		2015	2016	2017
Begonnen trajecten	Totaal begonnen trajecten	315	290	245
	Nieuwe trajecten	.	210	180
	Herhaald beroep	.	80	70
Beëindigde trajecten	Totaal beëindigde trajecten	170	160	255

Op basis van het gegevens uit CBS zien we een daling van het aantal begonnen en nieuwe trajecten. Ook het totaal aantal beëindigde trajecten is toegenomen, maar dit komt voornamelijk door externe omstandigheden (zie III.3.)

Bijstand

Reden instroom bijstand	Aantal instroom bijstand		
	2015	2016	2017
Arbeid in dienstbetrekking	1	1	3
Beëindiging studie	1	3	2
Additionele arbeidsplaats	3	3	1
Zelfstandig beroep of	9	7	-

¹⁸ Zie ook de tabellen in de volgende paragraaf met de redenen van in- en uitstroom in de bijstand.

bedrijf			
Uitkering werkloosheid	12	1	-
Uitkering ziekte/ arbeidsongeschiktheid	2	-	1
Verblijfsvergunning verkregen / Verandering nationaliteit/verblijfsstatus / statushouders	8	10	11
Alimentatie	-	-	
Ander inkomen	7	3	2
Beëindiging huwelijk/relatie	6	2	2
Verandering vermogen	1	1	-
Normwijziging	8	3	2
Andere oorzaak	10	5	3
Oorzaak bij partner	1	-	-
Totaal	69	39	27

Bron: GWS 4All

Reden uitstroom bijstand	Aantal uitstroom bijstand		
	2015	2016	2017
Aanvang studie	-	1	3
Arbeid met loonkostensubsidie	-	-	1
Arbeid in dienstbetrekking	3	9	15
Uitkering werkloosheid	-	1	-
Start zelfstandig beroep of bedrijf	1	1	-
Uitkering Ziekte/ arbeidsongeschiktheid	2	-	-
Ander inkomen	3	2	2
Aangaan relatie	-	1	1
Bereiken leeftijd 27 of 65 jaar	1	1	2
Geen inlichtingen	-	-	1
Verhuizing	1	7	1
Oorzaak bij partner	-	3	1
Overlijden	1	-	2
Verandering nationaliteit/verblijfsstatus	1	-	-
Normwijziging	8	3	4
Detentie	1	1	-
Andere oorzaak	3	1	1
Totaal	25	31	34

Bron: GWS 4All

In 2017 is het aantal inwoners met een bijstandsuitkering voor het eerst sinds jaren gedaald. De aantrekkende economie werkte uiteindelijk door in een betere arbeidsmarkt met meer kansen voor mensen in de bijstand.

III.3. Uitval/Reden beëindiging

Uitval Jeugdhulp

In de cijfers zien we dat er een forse stijging in de cijfers zichtbaar is van trajecten waarbij externe omstandigheden reden zijn om de jeugdhulp te beëindigen. Externe omstandigheden zijn bijvoorbeeld overlijden of verhuizen van de jeugdige. Dit kunnen ook administratieve fouten zijn. Het aandeel uitval is een outcomecriterium jeugd van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en kan volgens het NJI gemeten worden met het aandeel trajecten dat voortijdig eenzijdig door de cliënt opgezegd is. Deze 'no-shows' zijn volgens het NJI om verschillende redenen relevant. "'No-shows' kunnen een indicatie zijn voor ontevredenheid van gebruikers. Ook kan er sprake zijn van een mismatch tussen vraag en aanbod. In onderstaande tabel is ook zichtbaar dat er sprake is van een relatief hogere uitval wanneer er een verwijzing door de huisarts is afgegeven.

Reden beëindiging

	2015	2016	2017
Totaal reden beëindiging	170	160	255
Beëindigd volgens plan	145	130	185
Voortijdig afgesloten	25	35	70
- In overeenstemming	20	25	10
- Eenzijdig door de cliënt	.	.	.
- Eenzijdig door de aanbieder	.	.	.
- Wegens externe omstandigheden	.	.	55

Verwijzer ST

	2015	2016	2017
Reden beëindiging			
Totaal reden beëindiging	15	70	75
Beëindigd volgens plan	15	65	60
Totaal voortijdig afgesloten	.	.	15

Verwijzer huisarts

	2015	2016	2017
Reden beëindiging			
Totaal reden beëindiging	105	65	135
Beëindigd volgens plan	85	45	100
Voortijdig afgesloten	20	20	35

Uitval re-integratie

Bij aanmelding voor een re-integratietraject wordt zo goed mogelijk beoordeeld welk traject passend is, zodat de kans op tussentijdse uitval zo klein mogelijk is.

	Totaal gestart	Reden uitval re-integratietraject	Aantallen uitval 2017
Workfast regulier	19	Fysieke belemmeringen	4
Workfast Grenzeloos	8	Privé situatie	1
Werkgeversdienstverlening	11	Psychische en sociale belemmeringen	1

Bron: Marap Workfast en Werkgeversdienstverlening

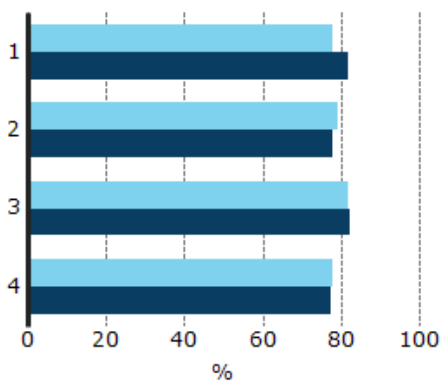
III.4. Cliëntervaring individuele voorzieningen

Effect en kwaliteit Wmo

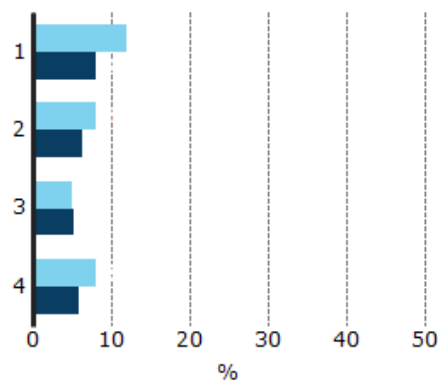
Onderstaand figuur geeft een beeld van de ervaren effectiviteit op 4 aspecten (7. aansluiten op behoefte, 8. Eigenregie, 9. Zelfredzaamheid en 10. Kwaliteit van leven) door cliënten met een Wmo-voorziening. Daarbij zien we dat de onderzoeksresultaten positief zijn en vergelijkbaar zijn met een gemiddelde kleine gemeente.

Effectiviteit

(helemaal) eens



helemaal) oneens



■ Gemeente Woudenberg
■ grootteklasse <25.000 inwoners

Bron: CEO Percentage cliënten Wmo 2016 (helemaal) eens en (helemaal) oneens met de bevroegde stellingen ten opzichte van de gemeentegrootteklasse.

Een meerderheid van de respondenten geeft aan dat de ondersteuning aan de wensen (85%) en behoeften (83%) voldoet. Ook de kwaliteit van de ondersteuning is onder respondenten bevroegd. 78% van de respondenten beaamt dat de kwaliteit van de ondersteuning goed is. Dit is iets lager dan de referentiegroep, waar het percentage 81% is. 78% van de respondenten vindt dat de ondersteuning past bij de hulpvraag. Ten opzichte van de eigen resultaten van vorig jaar zijn deze punten ietwat gedaald.

Van de respondenten geeft een ruime meerderheid aan dat zij door de ondersteuning beter de dingen kunnen doen die zij willen (79%) en dat zij zich beter kunnen redden (82%). In de referentiegroep is dit respectievelijk 77% en 81%. De ondersteuning draagt onder andere bij aan algemene dagelijkse verrichtingen, zoals de financiën en het huishouden regelen en op orde houden en zich wassen, kleden en verzorgen.

78% van de respondenten is het (helemaal) eens met de stelling dat zij door de ondersteuning een betere kwaliteit van leven ervaren. Dit komt nagenoeg overeen met de referentiegroep, maar is iets gedaald ten opzichte van de eigen resultaten van vorig jaar

Effect en kwaliteit Jeugd

Respondenten is gevraagd hoe zij de zorg of hulp ervaren. Hierbij is ingegaan op de zorg in het algemeen en op de hulpverlener. Een meerderheid van de respondenten is overwegend positief over de zorg of hulp. Zo geeft 75% van de respondenten aan dat zij goed geholpen worden bij vragen en problemen. Een belangrijk onderdeel van goede jeugdhulp is dat jongeren en ouders medezeggenschap ervaren. Een meerderheid van de respondenten ervaart dit ook. Zo zegt 81% dat beslissingen over de hulp samen met hen genomen worden. Ook is goede samenwerking tussen verschillende (hulpverlenende) organisaties een belangrijke voorwaarde voor goede jeugdhulp. Van de respondenten geeft 68% aan dat de verschillende organisaties goed samenwerken. Een ruime meerderheid van de respondenten spreekt zich positief uit over de hulpverleners. Het gaat hierbij om zeer veel verschillende soorten hulpverlening. De kennis van medewerkers is goed (75% is hier tevreden over), men heeft het idee serieus te worden genomen (78%) en de behandeling is volgens de meeste respondenten respectvol (93%).

Het grootste effect van de hulp voor jongeren lijkt te zijn bereikt op de gebieden van opgroeien en zelfredzaamheid. Door de hulp voelt de jongere zich beter en is het gedrag volgens zowel jongeren als ouders verbeterd. Het effect van de hulp lijkt in de gemeente Woudenberg over het algemeen iets minder sterk ervaren te worden. In de referentiegroep worden deze effecten iets sterker waargenomen.

Effect en kwaliteit Werk en Inkomen

Zo'n 21% van de respondenten geeft aan een re-integratietraject te volgen of de afgelopen twaalf maanden te hebben gevolgd. De respondenten die het betreft geven gemiddeld een 7,4 voor de dienstverlening tijdens het re-integratietraject.² Dit is positiever dan vorig jaar (6,1) en dan in de referentiegroep (6,9). De respondenten zijn het meest tevreden over de aandacht die de trajectbegeleider voor hen heeft (8,0) en de snelheid waarmee een traject is gestart (7,8). Voor het uiteindelijk bereikte resultaat van het traject geven de respondenten een 7,0 gemiddeld. Respondenten geven aan te ervaren dat het traject goed past bij wat zij willen en kunnen, dat zij door het traject meer kans hebben op het vinden van een betaalde baan en dat zij tijdens het traject altijd terechtkonden met vragen.

Inzet vertrouwenspersoon individuele voorzieningen (jeugdwet)

2016	4
2017	Totaal 12 (incl. toegang)

Bron: voortgangsrapportage AKJ

De vertrouwenspersoon van het AKJ wordt steeds beter gevonden. Dit is tevens een landelijke trend. Er kan geen oordeel over de cijfers worden gevormd, omdat het enerzijds kan betekenen dat cliënten steeds beter weten waar ze terecht kunnen als er zaken binnen de jeugdhulp niet goed lopen en anderzijds kan het er op wijzen dat meer cliënten tegen zaken aanlopen, waardoor ze bij de vertrouwenspersoon terecht moeten.

III.5. Duur trajecten

Duur trajecten Jeugdhulp

De ambitie is om ondersteuning weer af te schalen zodra dat mogelijk is, omdat er lokaal mogelijkheden zijn om dit op te vangen. Gezien het grote aantal beëindigde trajecten vanwege externe omstandigheden (III.3.) kan het zijn dat onderstaande tabel niet representatief is voor 2017. We zien een stijging van het aantal zeer kortdurende trajecten (0-3 maanden) en dat trajecten ook vaker langer duren. Dit kan worden verklaard, doordat de gegevens pas vanaf 2015 worden opgevraagd, waardoor er elk jaar weer voor een langere periode gegevens zijn.

	2015	2016	2017
Totaal beëindigde trajecten	170	160	255
0 tot 3 maanden	35	25	50
3 tot 6 maanden	35	40	50
6 maanden tot 1 jaar	75	65	100
1 tot 2 jaar	15	25	40
2 tot 3 jaar	.	.	10
3 tot 4 jaar	.	.	.
4 jaar of langer	.	.	.

Duur trajecten re-integratie

Onderstaande tabel geeft de duur van re-integratietrajecten weer die in 2017 beëindigd zijn. Niet bij alle trajecten is die in de afgelopen periode gemeten.

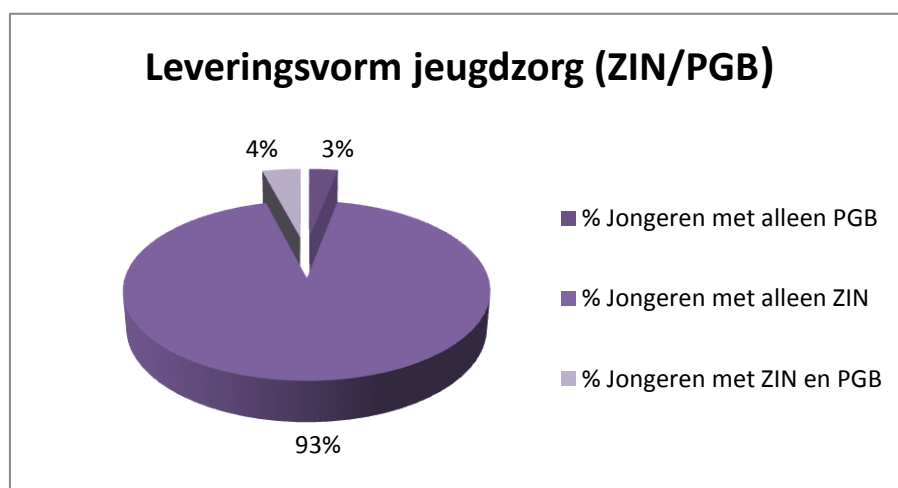
Duur trajecten	Workfast regulier	
	Aantallen	%
0 tot 3 maanden	6	38
3 tot 6 maanden	5	31
6 maanden tot een jaar	2	12
1 tot 2 jaar	3	19
Totaal	16	100

Bron: Workfast

III.6. Gemiddelde kosten per maatwerkarrangement

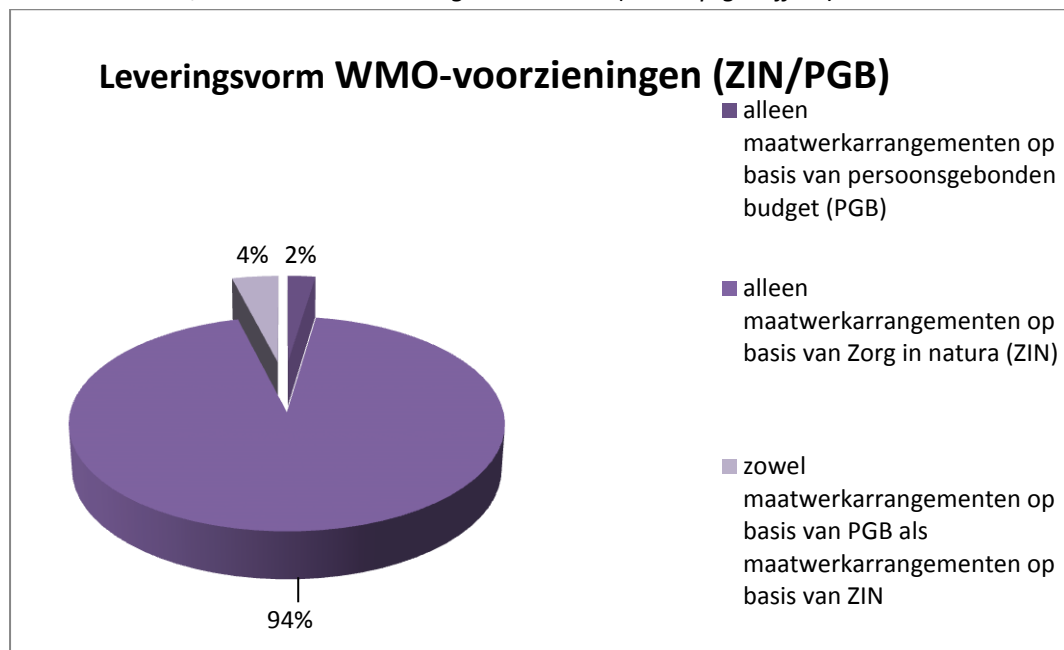
III.7. Inzet PGB/ZIN

We zien dat het aandeel jongeren met Zorg in Natura is toegenomen in 2017. Waar vorig jaar nog 10% van de jeugdigen een PGB had, is dit in 2017 gedaald naar 7%.



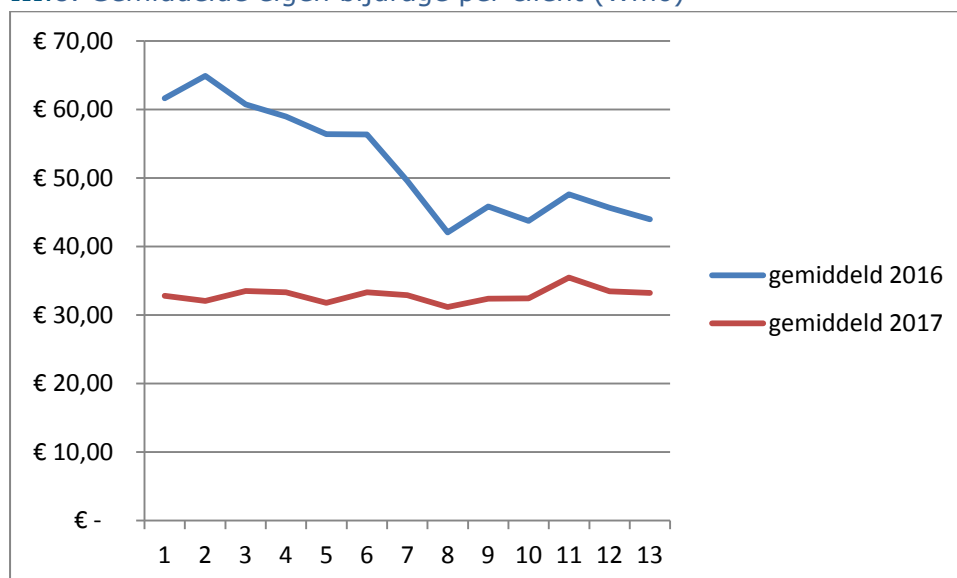
% kinderen/jongeren naar leveringsvorm Jeugd (voorlopige cijfers 2017)

% Volwassenen/ouderen naar leveringsvorm Wmo (voorlopige cijfers)



Een relatief klein deel van de cliënten ontvangt hun zorg in PGB.

III.8. Gemiddelde eigen bijdrage per cliënt (Wmo)



Het CAK int namens de gemeenten de eigen bijdrage die een cliënt verschuldigd is over zijn/haar Wmo voorziening. In 2016 ontvingen Rijk en gemeenten signalen dat er sprake zou zijn van zorgmijding als gevolg van een hoge eigen bijdrage. Met name zichtbaar op producten dagbesteding en begeleiding. Met ingang van 2017 hebben zowel Rijk als gemeente wijzigingen aangebracht in de parameters op basis waarvan de eigen bijdrage wordt berekend ten gunste van cliënten. Dat zie je terug in de gemiddelde geïnde eigen bijdrage in 2017 in bovenstaande grafiek.

III.9. Perspectief/Doel ondersteuning

Effect van het re-integratietraject; aantal deelnemers en percentage dat betaald werk vindt

Aantal bijstandsgerechtigden	Soort re-integratietraject	Aantal personen met een traject	Percentage betaald werk gevonden (pt/ft)
2017: 107	Werkgeversdienstverlening	21	67%
	Workfast regulier	19	76%
	Workfast Grenzeloos	15 ¹⁹	40%

Bron: Marap Workfast en managementrapportage Werkgeversdienstverlening

Het percentage bijstandsgerechtigden dat werk vindt na een traject van Workfast ligt bij Grenzeloos lager dan bij de reguliere trajecten. De oorzaak daarvan is dat Grenzeloos vergunninghouders begeleidt, en de afstand tot de arbeidsmarkt is bij deze groep beduidend groter.

Het percentage bijstandsgerechtigden dat werk vond door bemiddeling van Werkgeversdienstverlening ligt in 2017 veel hoger dan voorgaande jaren. Hier is duidelijk het effect van een betere economie en arbeidsmarkt zichtbaar.

III.10. Stapeling Jeugd, Wmo, SoZa-voorzieningen

Recente cijfers pas vanaf begin juli 2018 beschikbaar

	eerste half jaar 2016		tweede half jaar 2016	
	Woudenberg	<25.000 inwoners	Woudenberg	<25.000 inwoners
alleen Wmo	94	112	86	104
alleen P-wet	19	40	19	39
alleen Jeugd	42	34	46	35
P-wet en Wmo	8	8	8	9
Jeugd en Wmo	4	6	8	6
Jeugd en P-wet	-	6	-	6
Jeugd, P-wet en Wmo	-	1	-	1
Gemiddelde	66	78	60	72

¹⁹ Aantal personen gestart in 2017 + personen die eind 2016 nog in lopend traject zaten