

Quickscan Wmo

Inventarisatie van onderzoeken gerelateerd aan de negen prestatievelden van de Wmo

Monique Beukeveld
Jeanine Vosselman
Klaas Kloosterman
Ida Miedema

Bureau Onderzoek Gemeente Groningen, mei 2006

Bureau Onderzoek heeft als kernactiviteiten instrumentontwikkeling voor en uitvoering van beleidsgericht onderzoek, het toegankelijk maken van grote hoeveelheden data uit verschillende bronnen, gegevensanalyse, projectevaluatie en dienstverlening bij overheidsmarketing.

Inhoud

Inleiding		5
Prestatieveld 1	Leefbaarheid en sociale samenhang	9
Prestatieveld 2	Preventieve ondersteuning jeugd	17
Prestatieveld 3	Informatie, advies en cliëntondersteuning	25
Prestatieveld 4	Mantelzorg en vrijwilligers	27
Prestatieveld 5	Deelname maatschappelijk verkeer	31
Prestatieveld 6	Verlenen van individuele voorzieningen en bieden van maatschappelijke ondersteuning	41
Prestatieveld 7	Maatschappelijke opvang, advies en steunpunten huiselijk geweld	47
Prestatieveld 8	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg	53
Prestatieveld 9	Ambulante verslavingszorg	57
Slotbeschouwing:	Het Gronings profiel	61

Inleiding

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) is 14 februari 2006 door de Tweede Kamer aangenomen. Meer eigen verantwoordelijkheid in de zorg, minder vanzelfsprekend leunen op de overheid. Dat is wat het kabinet nastreeft met de invoering van de Wmo. De plannen voor de Wmo passen in de kerndoelstelling van het kabinet: het stimuleren van de eigen verantwoordelijkheid van burgers. Dit betekent dat de gemeenten het mogelijk moeten maken dat alle inwoners maatschappelijk kunnen meedoen.

Er zijn een aantal prestatievelden opgesteld waar de gemeente beleid op moet formuleren. De Wmo omschrijft 'maatschappelijke ondersteuning' in negen prestatievelden:

1. het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen wijken en buurten;
2. op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden;
3. het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning
4. het ondersteunen van mantelzorg en vrijwilligers;
5. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;
6. het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer;
7. het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang;
8. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;
9. het bevorderen van verslavingsbeleid.

Aanleiding voor quick-scan inventarisatie Wmo onderzoek

De projectgroep Wmo Groningen wil zichzelf en het nieuwe college van B&W voorzien van een inventarisatie van wat er in het Groningse is ontwikkeld op de verschillende terreinen van de Wmo. Dit Wmo-dossier levert input voor het ontwikkeltraject van de Beleidsvisie Wmo 2007-2011.

Het Wmo-dossier wordt opgebouwd langs vier lijnen, waaronder een inventarisatie van het onderzoeksgegevens. In het kader daarvan heeft de projectleider Wmo Bureau Onderzoek opdracht gegeven te inventariseren wat er op het terrein van de Wmo aan onderzoeksactiviteiten bestaat. Onderzoek is nodig voor de gemeente om prognoses te kunnen maken en verantwoording af te leggen aan de Raad en burgers over de uitvoering van de Wmo. Een van de belangrijkste wetswijzigingen die door de Tweede kamer zijn voorgesteld is dat gemeenten de plicht hebben om vanaf 2007 jaarlijks een tevredenheidsonderzoek uit te voeren onder gebruikers van maatschappelijke ondersteuning.

Het doel van het onderzoek

Inventarisatie van bestaand onderzoeksmateriaal van de gemeente Groningen in de stad Groningen op het gebied van de Wmo.

De bijbehorende onderzoeksvragen zijn:

- Welke onderzoeken zijn in Groningen reeds uitgevoerd op de verschillende terreinen van de Wmo?
- Welke belangrijkste trends zien we in de resultaten van deze Wmo-gerelateerde onderzoeken?
- Welke Wmo-onderzoeksvragen kunnen in grote lijnen nog worden geformuleerd in het licht van de richtlijnen van de Wmo en wat is hiervoor nodig?

Opzet van het onderzoek

Expert-meeting onderzoek

Bureau Onderzoek heeft een expert-meeting georganiseerd waarbij de gemeentelijke onderzoekers uitgenodigd zijn. Tijdens deze meeting presenteerden zij de door hun uitgevoerde onderzoeken in de stad Groningen die gerelateerd zijn aan de Wmo.

Verzoek projectleider Wmo aan betrokken beleidsmedewerkers

Naast de onderzoekers kunnen de beleidsmedewerkers van de verschillende Wmo-terreinen ook informatie geven over andere relevante onderzoeken (bijvoorbeeld door externe onderzoeksbureaus zoals Intraval, het CMO etc.) waarmee doelgroepen en hun problematiek in kaart worden gebracht.

De opdrachtgever heeft de betrokken beleidsmedewerkers gevraagd alle relevante onderzoeksinformatie naar Bureau Onderzoek te sturen.

Beschrijving

In deze rapportage vindt u per prestatieveld een korte beschrijving van het betreffende prestatieveld. Vervolgens geven we in een slotbeschouwing van de onderzoeken een beschrijving van het Gronings profiel op het gebied van de Wmo

Prestatieveld 1 Leefbaarheid en sociale samenhang

Er zijn vele manieren waarop gemeenten de sociale samenhang kunnen bevorderen. Zorgen voor aantrekkelijke plekken waar burgers elkaar kunnen ontmoeten is daar een voorbeeld van. Een wijkcentrum waar verschillende zorg- en welzijnsfuncties worden gecombineerd, maakt het mogelijk dat verschillende groepen elkaar regelmatig tegenkomen. Ook sport kan een belangrijke rol spelen bij het bereiken van de doelstellingen op dit beleidsterrein en door de gemeente bevorderd en ondersteund worden. Belangrijk uitgangspunt bij dit beleidsterrein is dat het bevorderen van de sociale samenhang en de leefbaarheid niet alleen ontstaat door de inzet van, door de gemeente gefinancierde, professionele organisaties. Ook gaat het om de inzet van de naaste omgeving, zoals familie, burens, vrijwilligers in de buurt of in kerkelijke verbanden of bijvoorbeeld de sportvereniging. Dergelijke onderlinge betrokkenheid creëert de 'civil society', meer dan welke professionele organisatie ooit zou kunnen. Het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid raakt ook andere sectoren als wonen, ruimtelijke ordening, integratiebeleid, veiligheid en economie.

Leefbaarheid- en veiligheidsmonitor (Bureau Onderzoek), 1996-2004	
<i>Omschrijving</i>	De Leefbaarheid- en veiligheidsmonitor is een instrument waarmee de beleving van de leefbaarheid en veiligheid in de eigen woonomgeving wordt gemeten. Daarnaast wordt ook de sociale cohesie binnen buurten en wijken in beeld gebracht. Ruim 5.000 inwoners van de gemeente Groningen die tenminste 18 jaar zijn, werken tweejaarlijks mee aan een telefonisch onderzoek. Conclusies worden getrokken voor de stad als geheel en voor de afzonderlijke wijken en buurten. Dit wordt mogelijk gemaakt door het werken met een zogenaamde getrapte steekproef per wijk en buurt. Aangezien hier sprake is van een monitor worden ook trends in de beleving leefbaarheid, veiligheid en sociale cohesie gepresenteerd.

<i>Conclusie/trend</i>	<p>Leefbaarheid: een toename in de leefbaarheid binnen buurten, minder verloedering op straat, een grotere tevredenheid over buurtvoorzieningen en een toename in het aantal bewoners dat aangeeft dat de buurt erop vooruit is gegaan.</p> <p>Veiligheid: een toename in de ervaren gevoelens van veiligheid. Een toename van het aantal personen dat denkt dat delicten minder vaak voorkomen.</p> <p>Sociale Cohesie: een geringe toename in de ervaren sociale samenhang. De drie wijken waar sociale samenhang beneden gemiddeld scoort zijn het Centrum, Korreweg / De Hoogte, Paddepoel en Vinkhuizen.</p>
<i>Stand van zaken</i>	De Leefbaarheid- en veiligheidsmonitor wordt eens per twee jaar samengesteld. De volgende meting vindt plaats in het najaar 2006.

Politiemonitor regio Groningen (Politie). Tot en met 2005

<i>Omschrijving</i>	<p>De politiemonitor meet zowel objectieve als subjectieve vormen van onveiligheid. De objectieve kant wordt in kaart gebracht door te vragen naar de mate waarin burgers het slachtoffer zijn geworden van verschillende vormen van criminaliteit. De subjectieve kant van onveiligheid wordt gemeten door te vragen naar a) onveiligheidsgevoelens bij burgers en b) de mate waarin volgens burgers bepaalde openbare orde- en veiligheidsproblemen in hun directe omgeving voorkomen.</p> <p>Aangezien hier sprake is van een monitor worden ook trends in de beleving objectieve en subjectieve veiligheid gepresenteerd. De Politiemonitor is een landelijk instrument, dit maakt het mogelijk de uitkomsten te vergelijken met die (ook de trends) van andere regio's. In deze monitor zijn gegevens</p>
---------------------	--

	opgenomen van de regio Groningen. Als zodanig is de gemeente niet als aparte entiteit te onderscheiden.
<i>Conclusie/trend</i>	Het aandeel delicten en overtredingen dat is begaan is volgens de inwoners van de regio de laatste twee jaar nauwelijks toegenomen, dan wel afgenomen. Wel onderscheid de regio zich in positieve zin ten opzichte van het landelijk gemiddelde. De ervaren onveiligheidsgevoelens zijn vergelijkbaar met die van het jaar ervoor en met die van andere regio's

Thermometer Binnenstad Groningen (Intraval), tot en ,met 2004	
<i>Omschrijving</i>	De monitor 'Thermometer Binnenstad Groningen' meet het oordeel van gebruikers van de binnenstad omtrent een aantal omgevingsvariabelen. Onder deze gebruikers van de binnenstad zijn enquêtes afgenomen, waarin vragen gesteld zijn die uiteenlopende informatie geven over de volgende zeven indicatoren: Gedrag in openbare ruimte, Schoonhouden openbare ruimte, Straataanzicht, Toezicht, Verkeer, Marktbeheer en Parkeren.
<i>Conclusie/trend</i>	Sinds de eerste meting in 1998 is de waardering voor de Groningse binnenstad toegenomen. Ook de Sfeer- en Veiligheidsbeleving zijn (nog) verder toegenomen. Op de afzonderlijke indicatoren is bij zes van de zeven indicatoren een positieve trend zichtbaar. Alleen de indicatorscore voor Parkeren is sinds de eerste meting niet (significant) toegenomen. Met name hinderlijk gestalde fietsen komen volgens een steeds groter deel van de respondenten altijd of vaak voor.

<i>Stand van zaken</i>	De monitor 'Thermometer Binnenstad Groningen' wordt jaarlijks samengesteld. De volgende meting vindt plaats in 2006.
------------------------	--

Gezondheidsenquête, Feitenblad 3: Zorggebruik, dienstverlening door huisartsen en de ervaren kwaliteit van zorg (GGD).

<i>Omschrijving</i>	Dit onderdeel van de 'Gezondheidsenquête meet het gebruik van en de tevredenheid met de gezondheidszorg in de provincie Groningen. Eens in de vier jaar wordt deze schriftelijke enquête afgenomen. Iets minder dan 4.000 respondenten hebben de hen toegezonden vragenlijst geretourneerd. Aangezien hier sprake is van een monitor worden ook trends in het gebruik van voorzieningen en de tevredenheid daaromtrent gepubliceerd. De gezondheidsenquête is een provinciaal instrument, dit betekent dat materiaal afkomstig van respondenten uit de stad kan worden vergeleken met dat van andere gemeenten binnen de provincie.
<i>Conclusie/trend</i>	De frequentie van het huisartsenbezoek in 2002 is niet wezenlijk anders dan in 1990, 1994 en 1998.
<i>Stand van zaken</i>	De 'Gezondheidsenquête wordt eens in de vier jaar afgenomen. De volgende meting vindt plaats in 2006.

(Non)participatie. (Bureau Onderzoek), 2000	
<i>Omschrijving</i>	Het onderdeel (Non)participatie maakt een eenmalig deel uit van de Leefbaarheid- en veiligheidsmonitor van 2000. Ruim 2.200 inwoners van de gemeente Groningen namen deel aan het onderzoek. Conclusies worden getrokken voor de stad als geheel en voor de afzonderlijke wijken en buurten. Vergelijkingen met voorgaande jaren zijn niet mogelijk vanwege het eenmalige karakter van dit onderdeel.
<i>Conclusie/trend</i>	Meer dan 90 procent van de Groningers geeft aan voldoende sociale contacten te hebben. In Beijum en Vinkhuizen zijn mensen het minst tevreden over hun kontakten. Tijdgebrek is de belangrijkste reden voor het niet aangaan//onderhouden van sociale contacten. Mensen met weinig contacten voelen zich ook minder betrokken bij de woonomgeving. Relatief meer vrouwen vinden dat ze te weinig sociale contacten hebben. Sporten, uitgaan en zich verhouden met vrienden zijn sociale bezigheden die door meer van de helft van de stadgers regelmatig (maandelijks) tot frequent (enkele keren per week) worden ondernomen.

Proeftuin 'Groningse Lente' DECIDE (in ontwikkeling)	
<i>Omschrijving</i>	In de wijk Paddepoel zal DECIDE de onderlinge betrokkenheid tussen buurtbewoners onderzoeken. Uit onderzoek blijkt in deze wijk de sociale samenhang slecht te scoren. De komende twee jaar zal er in Paddepoel bovendien veel geïnvesteerd worden in het verbeteren van het leef- en woonklimaat in de buurt.

	Het is deze optelsom van factoren die Paddepoel bij uitstek geschikt maakt als proeftuin voor het onderzoeken van de onderlinge betrokkenheid tussen buurtbewoners.
<i>Conclusie/trend</i>	Het onderzoek bevindt zich nog in de opstartfase (instrumentontwikkeling). Er is sprake van zowel een kwalitatieve (interviews met wijkdeskundigen) als een kwantitatieve component (analyse schriftelijke vragenlijst). Op basis van haar onderzoek beoogt DECIDE een evaluatie-instrument op te stellen om de burgerbetrokkenheid in de wijk te kunnen doorlichten en beoordelen.
<i>Stand van zaken</i>	Het onderzoek bevindt zich zagezegd in een oriënterende fase. Er zal uiteindelijk een instrument worden ontwikkeld, dat ook voor andere wijken en gemeenten bruikbaar is.

Interactief Wmo beleid in Lewenburg (DECIDE) (in ontwikkeling)	
<i>Omschrijving</i>	Voor de wijk Lewenburg is DECIDE bezig een dialooginstrument te ontwikkelen dat dienst doen kan als een belangrijk onderdeel van het draaiboek 'burgerbetrokkenheid': een instrument op basis waarvan de betrokkenheid in de vormgeving van de hulp- en ondersteuning op wijk- en buurtniveau het beste kan worden vormgegeven.
<i>Conclusie/trend</i>	De ontwikkeling van het instrument bevindt zich nog in de opstartfase.
<i>Stand van zaken</i>	Het te ontwikkelen instrument kan als een belangrijk onderdeel van het draaiboek 'burgerbetrokkenheid' dienst doen: een instrument op basis waarvan de betrokkenheid in de vormgeving van de hulp- en ondersteuning op wijk- en buurtniveau het beste kan worden vormgegeven.

Kijken door het venster, 2004 (Sardes, ABCG)	
<i>Omschrijving</i>	<p><i>Kijken door het venster</i> doet verslag van een evaluatieonderzoek naar de stand van zaken van de vensterscholen in de stad Groningen. Er is onderzocht hoe stevig de zeven 'pijlers' van de vensterschool zijn. Tegen de achtergrond van een literatuurstudie is de huidige praktijk onder de loep genomen.</p> <p>Allereerst worden door de vensterscholen nagestreefde intermediaire doelstellingen (7 peilers) in verband gebracht met de beoogde hoofddoelstellingen, een methodologisch nogal zwakke keuze.</p> <p>Vervolgens wordt door bezoeken aan scholen geprobeerd te achterhalen of 'de goede dingen' (uitkomst eerste deel) ook goed worden uitgevoerd.</p>
<i>Conclusie/trend</i>	<p>Op basis van tientallen gesprekken wordt een beeld geschetst van een grote diversiteit aan activiteiten op de vensterscholen. Daarbij is er ook aandacht voor mogelijkheden om de vensterschool in de toekomst te versterken. Is het doel van de vensterschool in acht jaar bereikt? In vergelijking met de situatie in 2004 toen er nog geen vensterscholen waren, is er op allerlei terreinen grote winst geboekt.</p> <p>Er wordt grote nadruk gelegd op het behalen van instrumentele doelstellingen. Integrale aanpak: "Instellingen komen elkaar tegen in de plangroep, in werkgroepen ... etc'. Als het gaat over de analyse van leerlingresultaten geldt helaas dat "over het algemeen genomen er geen verschillen blijken te zijn tussen leerlingen van vensterscholen en andere scholen".</p>

<i>Stand van zaken</i>	Vooralsnog is dit onderzoek een eenmalige aangelegenheid.
------------------------	---

Het Lokaal Gezondheidsprofiel 2002, hoofdstuk 5. Gezonde wijk (HVD)	
<i>Omschrijving</i>	<p>Het Lokaal Gezondheidsprofiel van de gemeente Groningen is samengesteld uit gegevens van diverse bronnen. De meeste lokale cijfers zijn afkomstig uit de GGD-Gezondheidsenquête 2002. Dit betreft een vragenlijst die is toegestuurd aan een representatieve steekproef van de bevolking van de provincie Groningen (6.764 personen). Hiervan waren ruim eenderde woonachtig in de gemeente Groningen. In deze rapportage wordt een beeld geschetst van de gemeente Groningen in vergelijking met regionale en landelijke referentiecijfers. Eén van de onderdelen van de rapportage spitst zich toe op de waardering van de woning en woonbuurt.</p>
<i>Conclusie/trend</i>	<p>Een ruime meerderheid van de bevolking van de gemeente Groningen is tevreden over het leefklimaat van hun woonbuurt en woning. Het overgrote deel van de inwoners van Groningen (95%) voelt zich veilig in eigen woonbuurt. Daarnaast is 17% van de inwoners van de gemeente Groningen van mening dat het leefklimaat in hun woonbuurt er op vooruit gaat. Dat is 6% meer dan het provinciale gemiddelde (11%). In de gemeente Groningen heeft men vaker last van lawaai dan in de provincie, met betrekking tot stankoverlast geldt het omgekeerde.</p>
<i>Stand van zaken</i>	Het gezondheidsprofiel gemeente Groningen wordt eens in de vier jaar opgesteld. De volgende publicatie vindt plaats in 2006.

Prestatieveld 2 Preventieve ondersteuning jeugd

De doelgroep bestaat uit de in een gemeente wonende jeugdigen – en in voorkomende gevallen hun ouders – bij wie sprake is van een verhoogd risico als het gaat om ontwikkelingsachterstand of uitval zoals schooluitval of criminaliteit, maar voor wie zorg op grond van de Wet op de jeugdzorg niet nodig is dan wel voorkomen kan worden. Dit beleidsterrein geldt als aanvulling op in andere wetgeving, zoals de Wcpv en de Leerplichtwet, vastgelegde taken.

Bij de functie 'signalering' gaat het bijvoorbeeld om de coördinatie tussen signalerende instanties. De functie 'toeleiding tot het hulpaanbod' heeft betrekking op het totale lokale en regionale hulpaanbod, zoals vroeg- en voorschoolse educatie, onderwijsachterstands- en HALT-voorzieningen. Bij 'pedagogische hulp' gaat het om het bieden van opvoedingsondersteuning aan ouders en gezinnen waar problemen zijn of dreigen te ontstaan, en om schoolmaatschappelijk werk. 'Coördinatie van zorg' betreft het afstemmen en zo mogelijk bundelen van zorg in het geval dat meerdere hulpsoorten nodig zijn om een jeugdige of gezin te ondersteunen voorzover deze niet reeds onder de Wcpv (basistaken jeugdgezondheidszorg) is gebracht.

Jeugdpeiling 2002 Gemeente Groningen (Bureau Onderzoek 2002)	
<i>Omschrijving</i>	De Jeugdpeiling is instrument met als doel op systematische wijze ontwikkelingen en trends in riskante gewoonten van jongeren in kaart te brengen. Hierbij is de aandacht gericht op gedrag met betrekking tot risicofactoren die een meer dan gemiddelde kans geven op verlies van maatschappelijke binding en op het ontstaan van problemen op een of meer leefgebieden van jongeren. De jeugdpeiling is uitgevoerd in 1996 en 1998 en 2002.

<p>Conclusie/trend</p>	<p>Ouders en vrienden Voor roken en drinken van alcohol bestaat een verband tussen gedrag van jongeren en hun ouders en jongeren en hun vrienden. Zij spelen een belangrijke rol bij de ontwikkeling.</p> <p>Onderwijs Spijbelen vindt vooral plaats in de leeftijdscategorie 16-17 jaar. Relatief vaak spijbelen meisjes, kinderen uit onvolledige gezinnen en jongeren afkomstig uit de lagere inkomensklassen. Pestgedrag vindt vooral plaats op jongere leeftijd (lagere school). Jongens pesten wat vaker dan meisjes. Kinderen in de basisschoolleeftijd gaan met meer plezier naar school dan jongeren in het voortgezet onderwijs. Jongeren afkomstig uit de hogere inkomensgroepen gaan met meer plezier naar school en behalen ook iet betere resultaten.</p> <p>Criminaliteit De indruk bestaat dat met name (zinloos) geweld onder jongeren sterk toeneemt. Volgens eigen zeggen heeft 30 procent van de jongeren het jaar voorafgaand aan het onderzoek (2002) een delict geplaagd. De meeste van de delicten hebben een vandalistisch karakter.</p>
<p>Stand van zaken</p>	<p>De resultaten van de jeugdpeiling 2006 worden verwacht in het najaar van 2006.</p>

Teveel problemen onder een dak; een quickscan naar Multi-probleemgezinnen in Groningen, Bureau Onderzoek 2005.	
Omschrijving	<p>De gemeenteraad van de gemeente Groningen heeft in het voorjaar van 2004 haar zorg uitgesproken over multi-probleemgezinnen. Vanuit die zorg is heeft de Raad het College verzocht een quickscan in te stellen naar het aantal multi-probleemgezinnen in Groningen.</p> <p>De doelstelling van de quickscan is het bieden van inzicht in het aantal multi-probleemgezinnen in de stad Groningen en de aanpak van de problemen waarmee deze gezinnen kampen: welke problemen zijn dit en wat is het hulpverleningsaanbod en welke deficienties vertoont het hulpverleningsaanbod? Welke oplossingen zijn er te geven om tot een adequate vorm van hulpverlening aan multi-probleemgezinnen te komen.</p>
Trend/ conclusie	<p>Het aantal multi-probleemgezinnen is relatief klein: 246 geïdentificeerde gezinnen. Dit getal is echter een ondergrens voor het werkelijke aantal multi-probleemgezinnen omdat de gegevens van verschillende instellingen en een deel van de zorgnetwerkgegevens niet beschikbaar waren.</p> <p>De problemen van multi-probleemgezinnen kenmerken zich door hun complexiteit, verwevenheid en hun lange duur. Deze gezinnen zijn te omschrijven als maatschappelijk gehandicapt. Het gehandicapt-zijn brengt een langdurige zorgbehoefte mee.</p>

Risicojeugd in stad, IntraVal (2002)	
Omschrijving	'Risicojeugd in stad' is een monitor waarbij de aard, omvang en aanpak van risicjongeren in de stad Groningen in kaart wordt gebracht.
Trend/ conclusie	<p>Van de bijna 5.000 geregistreerde jongeren blijken 698 te kunnen worden beschouwd als risicjongeren. Het aantal risicjongeren dat niet is geregistreerd wordt geschat op 3.302. Opgeteld bij de wel geregistreerde jongeren geeft dit een schatting van het totale aantal risicjongeren. Voor de stad Groningen is dit 4000. Dit is 9,8% van het totale aantal in Groningen woonachtige jongeren van 12 tot 25 jaar.</p> <p>Een aanzienlijk aantal risicjongeren volgt geen opleiding en heeft ook geen werk heeft. Van degenen die wel een opleiding volgen vertoont een groot aantal regelmatig spijbelgedrag. Veel risicjongeren zijn uit het ouderlijk huis weggegaan wegens een problematische thuissituatie. Verder komen bij een aantal ouders met name problemen door het gebruik van middelen dan wel gokken voor, maar ook financiële en relationele problemen zijn aanwezig. Een groot deel van de jongeren heeft te kampen met gedragsstoornissen. De meest voorkomende variant is ADHD, terwijl ook sprake is van onder meer PDDNOS, depressie of verwerkingsproblematiek.</p> <p>Veel risicjongeren hangen hun vrije tijd regelmatig tot vaak rond op straat. Er is een groot aantal risicjongeren dat veelvuldig of zelfs dagelijks softdrugs gebruikt. Vrijwel alle risicjongeren hebben vrienden die regelmatig met de politie in aanraking komen. Een behoorlijk aantal maakt zich daarnaast zelf ook schuldig aan criminaliteit.</p>

	De meest voorkomende delicten zijn vermogensdelicten. Deelname aan vechtpartijen en het plegen van vandalisme komen minder vaak voor.
--	---

Jongeren in Groningen 2004; resultaten van de GGD- Jeugdgezondheidsenquête; Hulpverleningsdienst Groningen	
<i>Omschrijving</i>	Eens in de vier jaar organiseert de GGD Groningen in het kader van de Wcpv (Wet collectieve preventie volksgezondheid) een Jeugdgezondheidsenquête. De vragenlijst wordt klassikaal afgenomen op het basisonderwijs en het voortgezet onderwijs.
Trend/ conclusie	<p>De meeste leerlingen vinden hun eigen gezondheid goed tot uitstekend.</p> <p>Er bestaan verschillen in gezond gedrag tussen verschillende groepen. Meer leerlingen van het vmbo dan andere leerlingen hebben slechtere voedingsgewoonten.</p> <p>Meisjes houden er over het algemeen een gezonder voedingspatroon op na dan jongens. Jongens zijn vaker lid van een sportclub en er voldoen meer jongens dan meisjes aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen.</p> <p>Op basis van een SDQ vragenlijst (Strengths and Difficulties Questionnaire) worden kinderen gescreend op psychische stoornissen. Berekend is dat er bij 6 procent van de leerlingen van voortgezet onderwijs sprake van psycho-sociale problematiek. De aanwezigheid van psycho-sociale problematiek hangt samen met gepest worden, negatieve schoolbeleving en minder goed met hun ouders kunnen praten.</p>

Risicofactoren kinderen 0-12 jaar; Bureau Onderzoek Gemeente Groningen 2005	
Omschrijving	Doel is het achterhalen, verzamelen en rapporteren van zo adequaat mogelijke gegevens over de aantallen risicofactoren waarmee kinderen van 0 tot 12 jaar in de verschillende buurten van de gemeente Groningen opgroeien.
Trend/ conclusie	Hiervoor zijn draaitabellen gemaakt voor de opdrachtgever OCSW.

Evaluatie Vrijblijvendheid Voorbij; Eindverslag evaluatie "Plan van aanpak voorkomen voortijdig schoolverlaten"; evaluatiegroep voor het Onderwijs in Groningen (ABCG), 2005	
Omschrijving	In de nota 'Vrijblijvendheid Voorbij, Plan van aanpak voortijdig schoolverlaten (OCSW, 2000) is voor de jaren 2000/2001 tot en met 2003/2004 een integraal plan ontwikkeld met het uiteindelijke doel het aantal voortijdig schoolverlaters sterk terug te dringen. Het plan van aanpak is tevens voorzien van een externe evaluatie. In de evaluatie is uitgegaan van drie hoofdonderdelen in de evaluatie. Een evaluatie van de geplande projecten, een cijfermatige evaluatie van de effecten van het beleid en een dieptestudie naar de achtergronden van voortijdig schoolverlaten. Hierbij is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande informatie.
Trend/ conclusie	In de eerste beleidsjaren is er eerder sprake van een stijging van het verzuim en voortijdig schoolverlaten. In de laatste jaren is er sprake van een daling. Dit komt overeen met de landelijke trends. Een verklaring is dat onder invloed van de RMC-wetgeving en de betere contacten tussen Leerplicht en de scholen het verzuim beter wordt gemeld.

	<p>Het meest omvangrijke preventieproject op scholen betreft de versterking van de zorgteams. De zorgketen functioneert steeds effectiever ten aanzien van de signalering en remediering. Risicokinderen komen steeds sneller in beeld.</p> <p>Met name in de afstemming tussen de schakels binnen de zorgketen en het zorgnetwerk wordt lokaal, maar ook landelijk een aantal knelpunten gesignaleerd die goede zorg belemmeren. Deze knelpunten gaan ondermeer om samenwerking tussen onderwijs en jeugdzorg, hoog percentage uitvallers in MBO, professionalisering van de zorgteams en grenzen aan de zorg, rol van de lokale overheid en beschikbaarheid van informatie.</p>
<i>Stand van zaken</i>	<p>In 2005/2006 hebben/zullen veel scholen voor voortgezet onderwijs in het kader van het landelijk project 'Kwaliteit van Zorg in VMBO en praktijkonderwijs' zelf hun eigen zorgsysteem in kaart brengen en deze op basis hiervan verbeteren. Deze gegevens zullen ook landelijk worden opgeslagen en geanalyseerd, zodat op termijn een goede benchmark kan plaatsvinden.</p>

In ontwikkeling:

- SDQ vragenlijst (Strengths and Difficulties Questionnaire) voor groep 2 en 6 van de basisonderwijs (GGD Groningen)
- Kwaliteitsindicatoren voor het basisonderwijs (ABCG)

Prestatieveld 3 Informatie, advies en cliëntondersteuning

Met 'geven van informatie en advies' wordt bedoeld op activiteiten die de burger de weg wijzen in het veld van maatschappelijke ondersteuning. Het kan hierbij zowel gaan om algemene voorzieningen zoals (voldoende) informatiepunten, als om meer specifieke voorzieningen, zoals een individueel advies, of hulp bij de verheldering van een ondersteuningsvraag. Het is wenselijk dat de gemeente zich daarbij laat leiden door de 'één loket gedachte': een burger dient zich in principe niet vaker dan één maal tot de gemeente behoeven te wenden om over het gehele scala van voorzieningen de nodige informatie te verkrijgen. Onder 'cliëntondersteuning' wordt verstaan de ondersteuning van een cliënt bij het maken van een keuze of het oplossen van een probleem. Cliëntondersteuning heeft de regieversterking van de cliënt (en zijn omgeving) tot doel ten einde de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie te bevorderen. Cliëntondersteuning gaat een stap verder dan informatie en advies en richt zich op mensen die voor een vraag of een situatie staan die zodanig complex is dat de persoon het niet zelf of met zijn omgeving op kan lossen.

Beidt uw tijd: HVD Groningen en CMO, 2004	
<i>Omschrijving</i>	Doelstelling van het project 'Beidt uw tijd' is mogelijkheden creëren om nadelige gevolgen van wachttijden in wachtkamers te beperken. Beidt uw tijd richt zich op drie sectoren van de gezondheidszorg: huisartsen, apotheken en (poliklinieken) van ziekenhuizen. Doel van het onderzoek is meer zicht krijgen op oorzaken en gevolgen van wachttijden in wachtkamers.
<i>Conclusie/trend</i>	Patiënten weten zelden waarom ze moeten wachten. Er is veel winst te boeken in de onderlinge samenwerking en afstemming tussen de verschillende zorgverleners.

	Een op de vijf patiënten geeft aan dat ze de wachttijd bij de huisarts wel degelijk als probleem ervaren. Lang niet alle artsen lijken zich daarvan bewust in tegenstelling tot apothekers. Op basis van het onderzoek zijn tientallen aanbevelingen geformuleerd om de wachttijden te verkorten en de nadelige gevolgen ervan te beperken.
--	---

Steunste en Steunsteeregie in de gemeente Bellingwedde 2002-2005, effecten en visie op borging, CMO Groningen, 2005	
<i>Omschrijving</i>	Evaluatie van het project Steunsteeregie. Het betreft een eindmeting naar aanleiding van de 'Kwaliteitsevaluatie van het project Steunsteeregie Oldambt' (CMO Groningen, april 2005). Doel van deze eindmeting is na te gaan tot welke effecten de projecten Steunste en Steunsteeregie in de afgelopen drie jaar hebben geleid in de beleving van de doelgroep en de organisaties die betrokken zijn bij de uitvoering van deze projecten.
<i>Conclusie/trend</i>	Naar aanleiding van het onderzoek worden een aantal aanbevelingen geformuleerd: -Investeer in het Steunsteconcept volgens het 'model Bellingwedde', inclusief de functies Dorpsbeheer, Steunsteecoördinatie en Steunsteeregie. -Benut de infrastructuur van Steunste en Steunsteeregie voor de uitvoering van de Wmo. -Voer als gemeente heldere regie ten aanzien van de implementatie van de Wmo in het algemeen, en het Steunsteconcept in het bijzonder.
<i>Stand van zaken</i>	Het onderzoek kan worden beschouwd als een eenmalige effectmeting van het project Steunsteeregie. De in de rapportage opgenomen aanbevelingen hebben echter een grotere reikwijdte en kunnen als zodanig van dienste zijn bij de invoering van de Wmo in zijn algemeenheid.

Prestatieveld 4 Mantelzorg en vrijwilligers

De vrijwillige inzet van burgers, zowel informeel en ongeorganiseerd (kleinschalig burgerinitiatief) als in georganiseerd verband (vrijwilligersorganisaties en bijvoorbeeld sport), vormt een onmisbaar deel van de 'civil society'. Vrijwilligerswerk is ook bij uitstek het voertuig voor burgers om verantwoordelijkheid te nemen en niet alles van een ander of de overheid te verwachten. Met zijn vrijwillige inzet is de burger niet slechts consument van publieke diensten, maar levert hij actief een bijdrage. Hij geeft niet alleen zijn eigen 'meedoen' vorm, maar draagt ook bij aan het 'meedoen' van kwetsbare groepen.

Van later zorg. CMO Groningen, ABF Research Delft. januari 2003.	
<i>Omschrijving</i>	In dit rapport is de verwachte toename aan ouderenwoningen en wonen met zorg, thuiszorg en welzijnsactiviteiten en dienstverlening en hieraan gerelateerde onderwerpen gekwantificeerd voor de periode 2000 - 2010 en 2000 – 2020. Hierbij is uitgegaan van de verwachte bevolkingssamenstelling.
<i>Conclusie/trend</i>	Belangrijkste conclusies ten aanzien van mantelzorg en vrijwillige thuishulp: het gat tussen vraag en aanbod van informele zorg en vrijwillige thuishulp groeit en zal naar verwachting verder groeien.

In de gemeente Groningen. Inventarisatie infrastructuur ondersteuning mantelzorg en vrijwillige thuishulp. Projectbureau WWZ, januari 2006	
<i>Omschrijving</i>	Dit rapport doet verslag van de inventarisatie ten behoeve van een pilot in het prestatieveld 'Ondersteuning Mantelzorg en Vrijwilligerswerk' in de gemeente Groningen (proeftuin).

	<p>De volgende onderwerpen komen hierin aan de orde:</p> <p>1 De resultaten van de inventarisatie naar de infrastructuur voor de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwillige thuishulp.</p> <p>2 de beleidsopvattingen van het Provinciaal Coördinatiepunt Vrijwillige Thuishulp en Mantelzorg</p> <p>3 De opvattingen en wensen van een panel van mantelzorgers.</p> <p>4 Het beleid van de gemeente Groningen rond mantelzorgondersteuning en vrijwillige thuishulp.</p> <p>5 Met behulp van een rekenmodel wordt een schatting gemaakt van het aantal in categorieën te onderscheiden mantelzorgers. Daarbij wordt aangegeven hoeveel van deze mantelzorgers overbelast zijn.</p>
Conclusie/trend	In de stad Groningen naar schatting ruim 27.000 mantelzorgers (19% van de bevolking) op jaarbasis. Hiervan zouden bijna 2.200 overbelast zijn.

Gezondheidsenquête 2002. Feitenblad 9. Ouderen beperkingen, woonsituatie, mobiliteit en mantelzorg. GGD Groningen	
Omschrijving	De gezondheidsenquête is een 4 jaarlijks bevolkingsonderzoek in de provincie Groningen met als doel een beeld te krijgen van de gezondheid en daar aan verwante onderwerpen van de Groningse bevolking.
Conclusie/trend	Wat betreft mantelzorg: de behoefte aan mantelzorg neemt toe met de leeftijd. Er is weinig verschil tussen de regio's. 10% van de ouderen ontvangt niet de mantelzorg die men nodig heeft, het gaat daarbij vooral om kleine reparaties thuis, zwaar huishoudelijk werk en de tuin.

	De ouderen krijgen mantelzorg van familie, partner of huisgenoot.
<i>Stand van zaken</i>	De gezondheidsenquête wordt elke 4 jaar uitgevoerd. Eind 2006/ begin 2007 worden de resultaten van 2006 verwacht.

Kijk op informele zorg. SCP, september 2005	
<i>Omschrijving</i>	Dit rapport geeft een beeld van de informele zorg die Nederlanders geven aan verwanten, vrienden en buren. Daarbij wordt ondermeer aandacht besteed aan de gevolgen van de toenemende arbeidsdeelname van vrouwen, de relatie tussen bereikbaarheid en zorgverlening, de mate van belasting van informele helpers en de vraag of ouderen (weer) intrekken bij hun kinderen.
<i>Conclusie/trend</i>	<p>Het aandeel van de bevolking dat informele zorg verleent is tussen 1991 en 2003 vrijwel gelijk gebleven, namelijk 12%.</p> <p>Het aandeel 65-plussers dat informele zorg verleent steeg van 10% in 1991 naar 13% in 2003.</p> <p>Een groeiend aantal mensen met werk en informele zorg combineren: binnen de groep informele zorgverleners is het aandeel (deeltijd-)werkenden gestegen van 37% in 1992 naar 50% in 2003.</p> <p>Een groter aanbod van informele zorg is in de toekomst geen garantie voor voldoende zorg.</p> <p>De meeste informele zorgverleners ontvangt geen ondersteuning.</p> <p>Een meerderheid van de kinderen verdeelt onderling de zorg voor hulpbehoevende ouders.</p> <p>Nog geen 1% van de 65-plussers woont in bij de kinderen.</p>

Prestatieveld 5 Deelname maatschappelijk verkeer

Hierbij gaat het om algemene maatregelen die, zonder dat men zich tot de gemeente behoeft te wenden, ten goede kunnen komen aan een ieder die daaraan behoefte heeft. In die zin behoeft de maatregel dus niet bij uitsluiting gericht te zijn op mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem, zolang zij er in ieder geval maar baat bij hebben.

Het gaat hier om een breed scala van mogelijke maatregelen. Wat betreft de deelname aan het maatschappelijk verkeer kan gedacht worden aan de toegankelijkheid van de woonomgeving en openbare ruimten zoals leesalen, het gemeentehuis, etc. De deelname van mensen met een beperking aan het maatschappelijk verkeer zal bevorderd worden als zij zich met hun rolstoel, of met welk hulpmiddel dan ook, gemakkelijk kunnen bewegen in hun woonomgeving, en toegang hebben tot alle openbare faciliteiten. Maar ook het organiseren van activiteiten met een sociaal-recreatief of sportief karakter voor specifieke doelgroepen is een voorbeeld.

Woonperspectieven voor gehandicapten in de gemeente Groningen, Smart Agent Company, 2003.	
<i>Omschrijving</i>	In dit onderzoek is de huidige en toekomstige vraag en aanbod van woningen voor mensen met een lichamelijke handicap, zelfstandig wonend, tot 65 jaar in de gemeente Groningen in kaart gebracht. Gekeken is naar personen die (soms) gebruik maken van een rolstoel of een scootmobiel. In Groningen zijn dit naar schatting gemaakt 1.800 personen.
<i>Conclusie/trend</i>	Uit dit onderzoek blijkt dat één op de vijf betrokkenen in de gemeente Groningen een ongeschikte woning heeft, het merendeel is wel redelijk tevreden. Er worden vier typen woonmilieus onderscheiden, op basis van type woning en woonomgeving (locatie, openbaar

	<p>vervoer, winkels en zorgvoorzieningen). Stedelijk wonen (in het centrum van de stad), verzorgd wonen (met zorgvoorzieningen in de directe omgeving), compleet wonen (met alle noodzakelijke voorzieningen in de buurt) en gewoon wonen (voor mensen die willen opgaan in een gewone wijk). Vooral voor de eerste twee typen blijkt de vraag groter dan het aanbod.</p> <p>Er zijn 6.800 woningen in principe geschikt (te maken) voor mensen met een beperking. Deze voldoen niet (allemaal) aan de wensen ten aanzien van locatie en woonomgeving. Om het aanbod beter aan te laten sluiten op de vraag wordt aanbevolen de bestaande huurwoningen aanpassen, het aantal zorgvoorzieningen bij geschikte eengezinswoningen uit te breiden en aangepaste nieuwbouwwoningen te bouwen.</p>
<i>Stand van zaken</i>	<p>Tot 2020 wordt een toename van 20% verwacht in aantal mensen met beperkingen, het gaat met name om een toename van het aantal senioren. Daardoor is in de toekomst een grotere vraag naar de categorie compleet wonen te verwachten. Dit zou gerealiseerd kunnen worden bij wijkwinkelcentra zoals bv Paddepoel.</p>

Wonen buiten de muren. Discussienotitie knelpunten en voorwaarden voor (semi-) zelfstandig wonen door mensen met een psychische handicap. CAB, Maart 2005.

<i>Omschrijving</i>	<p>In dit rapport komen de volgende vragen aan de orde:</p> <p>Wat is de huidige stand van zaken wat betreft de vermaatschappelijking van de zorg?</p> <p>Hoeveel mensen met een chronische psychische handicap wonen er in de provincie Groningen?</p>
---------------------	---

	<p>Wat is de variatie in op dit moment beschikbare woonvormen?</p> <p>Wat zijn de knelpunten en voorwaarden voor wonen buiten de muren?</p> <p>Wat zijn leerervaringen van vernieuwende initiatieven voor wonen en zorg?</p> <p>Er zijn naar schattig ruim 3.000 mensen met een psychische handicap in de provincie Groningen, waarvan 1.800 extramuraal. Bij GGz Groningen zijn 3.157 geregistreerd (2005), waarvan er meer dan 2.500 buiten de muren wonen.</p> <p>Wat betreft het wonen is er een spanningsveld tussen enerzijds het grote beroep vanuit de maatschappij op zelfredzaamheid van 'patiënten' en anderzijds een sterke behoefte van mensen met een psychische handicap aan meer ondersteuning.</p>
<i>Conclusie/trend</i>	<p>Op basis van het onderzoek zijn een aantal discussiepunten geformuleerd, die de aandacht verdienen.</p> <p>1. De kwaliteit van leven wordt bepaald door een uitgebreid aantal factoren. Hierbij gaat het om leefdomeinen zoals gezondheid, wonen, inkomen, sociale netwerken en vrije tijd. Niet alle leefdomeinen krijgen in de zorg voor mensen met een psychische handicap voldoende aandacht.</p> <p>2 Emancipatie van de patiënt en ondersteuning De maatschappij verwacht dat mensen zelf kunnen aangeven welke zorg en begeleiding men nodig heeft. Uit dit onderzoek blijkt dat mensen met een psychische handicap zich lang niet altijd kunnen redden en vooral op het terrein van sociale contacten meer ondersteuning nodig hebben.</p>

	<p>3. Kennis en regie. Op lokaal niveau bestaat niet voldoende regie in wonen en zorg en visie op dit thema ontbreekt.</p> <p>4. Positie van mensen met een psychische handicap in de maatschappij. De positie van mensen met een psychische handicap in de maatschappij is problematisch en wordt er niet makkelijker op door de verharding in de maatschappij.</p> <p>5. Nieuwe woonvormen. Geconcludeerd wordt dat er op dit moment bepaalde groepen mensen met een psychische handicap tussen wal en schip vallen. Een relatief grote groep zelfstandig wonende mensen met een psychische handicap is aan de ene kant volgens de huidige richtlijnen te zelfstandig om te gaan wonen in een beschermde woonvorm, maar aan de andere kant kent men grote problemen met eenzaamheid en heeft men behoefte aan meer contacten. Dit kan uiteindelijk leiden tot intensivering van de problemen en een toenemende zorgvraag.</p>
<i>Stand van zaken</i>	<p>Het rapport eindigt met een aanbeveling tot nader onderzoek naar de feitelijke woonsituatie van mensen met een psychische handicap en naar de mogelijkheden van een systematisch steunsysteem. Voor zover bekend zijn deze onderzoeken (nog) niet uitgevoerd.</p>

Zorgen voor morgen. Een zoektocht naar nieuwe vormen van wonen zorg en welzijn, Gemeente Groningen, 2004

<i>Omschrijving</i>	<p>Inventarisatie per wijk en per stadsdeel van de vraag van ouderen op het gebied van wonen, zorg en welzijn nu en in de komende 10 jaar. Daarnaast worden de mogelijkheden om op deze vraag in te spelen in kaart gebracht.</p>
---------------------	---

	<p>Tot slot wil de projectgroep samen met de betrokken partijen een intentieprogramma opstellen waarin globaal per wijk wordt aangegeven welke woon-zorg-welzijnscombinaties worden nagestreefd en welke voorzieningen aan het bestaande aanbod moeten worden toegevoegd.</p>
<p>Conclusie/trend</p>	<p>Tot 2015 wordt een toename van het aantal 55-75-jarigen verwacht (+ 8.000 tov 2004), ook tot 2024 wordt een toename verwacht (+5.000 tov 2015). Tot 2015 is er een afname van het aantal 75-plussers (- 10.000 tov 2004), daarna weer toename tot 2024 (+5.000 tov 2015).</p> <p>Ten opzichte van het landelijk gemiddelde blijft Groningen een 'jonge' stad, 78% van de inwoners van Groningen zal in 2015 jonger dan 55 jaar zijn, voor Nederland wordt dit percentage op 70% geschat.</p> <p>Er zijn geen wachtlijsten voor verzorgings- en verpleeghuizen in Groningen en tot 2015 zal de vraag niet toenemen. Huidig gebruik van zorg loopt redelijk parallel met het huidige aanbod. Verzorgingshuizen voldoen niet meer aan hedendaagse wooneisen. Verwachting is dat er een overcapaciteit aan verpleeghuisplaatsen gaat ontstaan. Hierbij moet nog worden uitgezocht dat Groningen ook een regiofunctie heeft. Hoe groot de omvang hiervan is moet worden uitgezocht. Verwacht wordt een overcapaciteit in 2015 van naar schatting 700 verzorgingshuisplaatsen. De mogelijkheden deze om te bouwen naar beschermd wonen moeten verder worden uitgezocht. Verzorgingshuizen hebben geanticipeerd op zwaardere zorgvraag.</p> <p>Er zijn voldoende gelijkvloerse woningen, maar kwalitatief voldoen deze woningen niet meer aan de huidige woonwensen van ouderen.</p>

	<p>Groot tekort aan segment 4, 5 en 6 (verzorgd en beschermd wonen). Er zijn voldoende plannen voor nieuwe appartementen. Wordt echter nauwelijks rekening gehouden met eventueel noodzakelijk zorginfrastructuur.</p> <p>Bij het bouwen van woningen in de categorie verzorgd wonen is afstemmen tussen corporaties, zorginstellingen en gemeente van groot belang. De gemeente zal particuliere beleggers meer moeten betrekken bij de ontwikkeling van de zorginfrastructuur. Samen met de corporaties en de zorginstellingen moet worden uitgezocht hoeveel extra woningen noodzakelijk zijn om een goede 'vitale' mix van woningen met en zonder zorg te krijgen.</p>
--	--

Zorgen voor morgen 2. Uitwerking visie en actieplan welzijn, wonen en zorg voor ouderen, januari 2006

<p><i>Omschrijving</i></p>	<p>In dit rapport is per stadsdeel een inventarisatie van welzijnsdiensten in de gemeente Groningen opgesteld. De inventarisatie is voornamelijk gebaseerd op desk-research. Per stadsdeel is aangegeven of er een ouderenadviseur beschikbaar is, of er preventieve huisbezoeken worden gedaan, of er activiteiten voor ouderen, meer bewegen voor ouderen worden aangeboden, of er een buurtconciërge, hulpdiensten, netwerkoeverleg wonen, welzijn, zorg, en of er een project mantelzorgondersteuning aanwezig is. Daarnaast bevat het rapport per gebied een overzicht van de beschikbare diensten, het niveau waarop de diensten opereren en door wie de diensten worden aangeboden. Ook zijn per gebied de welzijnsaccommodaties, de verzorgings- en verpleeghuizen en de recreatieruimten aangegeven.</p>
----------------------------	---

	Tot slot wordt per stadsdeel en per gebied een actueel en toekomstig beeld gegeven van het aantal ouderen.
<i>Conclusie/trend</i>	Het rapport is inventariserend van aard. Er wordt geen vergelijking gemaakt met eerdere jaren en bevat derhalve geen trends.

Sociaal culturele activiteiten voor ouderen in de gemeente Groningen. CMO Groningen, 2006.	
<i>Omschrijving</i>	In dit rapport bevat een inventarisatie van activiteiten voor ouderen per stadsdeel in de gemeente Groningen. Wat wordt waar georganiseerd, hoe is de spreiding over de stad en wat vonden de deelnemers van deze activiteiten? Geïnterviewd is het aantal deelnemers naar stadsdeel en naar activiteit. Er is een inschatting van toekomstige behoefte aan activiteiten gemaakt.
<i>Conclusie/trend</i>	Er is een breed aanbod aan activiteiten in de gemeente Groningen. Vooral in stadsdeel Noordwest is het aanbod groot. In stadsdeel Zuid waar relatief ook veel ouderen wonen is het aanbod relatief laag. Ongeveer 15% van de 65-plussers neemt aan één of meerdere activiteiten deel. Over het algemeen zijn deelnemers zeer tevreden over de activiteiten, zowel over wat er gedaan wordt als over de docent / begeleider en de accommodatie. Driekwart van de deelnemers geeft aan de activiteit erg te zullen missen als deze niet meer zou worden aangeboden. Deelnemers aan activiteiten zijn gemiddeld genomen minder eenzaam vergeleken met een gemiddelde groep van deze leeftijd. Het idee dat er sprake is van leegloop van deze activiteiten wordt niet in het onderzoek geconstateerd.

<i>Stand van zaken</i>	<p>Het onderzoek richt zich op de deelnemers van de huidige activiteiten en niet op de ouderen die niet deelnemen.</p> <p>De behoefte van de niet-deelnemers komt niet aanbod in dit onderzoek. Interessant is te onderzoeken of het aanbod ook voor deze groep geschikt is.</p>
------------------------	--

Met zorg naar werk. CMO Groningen, 2003.	
<i>Omschrijving</i>	Inventarisatie van omvang van de groep arbeidsgehandicapten in de provincie Groningen: wie zijn arbeidsgehandicapt, wat is hun huidige situatie, welke trajecten worden doorlopen en waar zitten de problemen?
<i>Conclusie/trend</i>	<p>De groep arbeidsgehandicapten is een zeer diverse groep. Arbeidsgehandicapten hebben zorg nodig bij het vinden en behouden van werk. Op dit moment zijn de arbeidsgehandicapten als doelgroep niet sluitend in beeld.</p> <p>Geconcludeerd wordt dat er meer arbeidsgehandicapten in de bijstand zullen komen (nu WWB).</p> <p>Er is behoefte aan meer mogelijkheden voor aangepast werk of werk ervaringsplekken. De gemeente zou een actievere rol moeten spelen in de samenwerking met betrokken partijen.</p> <p>Onvoldoende zicht op de toename van de groep die vanuit de WAO- en de WW-uitkering doorstromen naar een bijstandsuitkering.</p>
<i>Stand van zaken</i>	Dit onderzoek is eenmalig geweest. Het is niet bekend wat de mogelijkheden arbeidsgehandicapten op dit moment hebben ten aanzien van betaald werk, aangepast werk of dagbestedingsactiviteiten.

De stad is er voor iedereen. Ervaringen van mensen met een beperking in de stad Groningen., HVD, 2001.	
<i>Omschrijving</i>	Onderzoek naar de ervaringen van mensen met een beperking met betrekking tot de toegankelijkheid van de stad Groningen. Kunnen mensen met beperkingen in voldoende mate deelnemen aan het maatschappelijk leven, welke beperkingen zijn er ten aanzien van opleiding, werk, wonen, uitgaansmogelijkheden en lidmaatschap van verenigingen?
<i>Conclusie/trend</i>	<p>Op basis van dit onderzoek wordt geconcludeerd dat mensen met beperkingen niet of niet volledig aan het maatschappelijk leven kunnen deelnemen. Er is weinig keuze in aangepaste woningen, er zijn problemen met openbaar of aangepast vervoer, de toegankelijkheid van verenigingen en uitgaansmogelijkheden is zeer beperkt.</p> <p>Geconcludeerd wordt dat het gehandicaptenbeleid een nieuwe impuls nodig heeft, de belangen van gehandicapten worden te vaak ondergesneeuwd door andere belangen (bv als het gaat over het toegankelijk maken van gebouwen is dit vaak een sluitpost).</p> <p>Aanbevolen wordt de gemeentelijke diensten beter op elkaar af te stemmen en bindende richtlijnen met betrekking tot toegankelijkheid tot voorzieningen, werk, vervoer etc. op te stellen.</p>
<i>Stand van zaken</i>	Het onderzoek is uitgevoerd in 2001. Niet bekend is welke veranderingen er inmiddels gerealiseerd zijn.

Van later zorg, CMO Groningen, ABF Research Delft. januari 2003.	
Omschrijving	In dit rapport is de verwachte toename van de vraag naar ouderenwoningen en wonen met zorg, thuiszorg en welzijnsactiviteiten en dienstverlening gekwantificeerd voor de periode 2000 - 2010 en 2000 – 2020. Hierbij is uitgegaan van de verwachte bevolkingssamenstelling. Het rapport gaat in op de situatie in de provincie Groningen. In de bijlage zijn een aantal analyses per gemeente uitgewerkt.
Conclusie/trend	Belangrijkste conclusies van dit onderzoek: De vraag naar ouderenwoningen, thuiszorg en welzijnsactiviteiten en dienstverlening zal sterk toenemen. Wat betreft de ouderenwoningen was in 2000 de vraag al groter dan het aanbod. Het aantal gehandicapten (tot 65 jaar) zal stabiel blijven. De omvang van de zorgvraag voor gehandicapten zal niet drastisch wijzigen, door de deconcentratie en de extramuralisatie zal de zorg wel veranderen. De zorgvraag van cliënten GGz zal verder toenemen.
Stand van zaken	Dit onderzoek is eenmalig uitgevoerd.

Huisbezoek 75+, POZW Groningen. 2002.	
Omschrijving	Onderzoek naar het pilotproject 'Huisbezoek 75+' in de wijk Corpus den Hoorn in de gemeente Groningen. Doel van dit project is het persoonlijk informeren van alleenwonende 75-plussers over voor hen bedoelde voorzieningen en in het verlengde hiervan zo nodig ondersteunen bij het gebruik (gaan) maken van deze voorzieningen. Een tweede doel is van de betreffende ouderen de vraag naar hulp en dienstverlening inventariseren.

Prestatieveld 6 Verlenen van individuele voorzieningen en bieden van maatschappelijke ondersteuning

Dit prestatieveld richt zich op individuele mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem. Het gaat hier om individueel te verlenen voorzieningen, die aan de behoefte van het individu zijn aangepast. Dat individuele gebruikskarakter van de voorziening betekent niet dat de gemeente het verlenen van die voorziening niet op collectieve wijze kan vorm geven. Te denken valt aan het vervoer van gehandicapten door middel van taxibusjes waarop men een individueel beroep kan doen, vergelijkbaar met het huidige collectieve Wvg-vervoer. Of men toegang heeft tot een dergelijke voorziening hangt echter altijd af van de individuele kenmerken van de persoon met een beperking. Voorzieningen waaraan gedacht kan worden, zijn woonvoorzieningen, sportrolstoelen, begeleiding bij zelfstandig wonen, dagbesteding voor ouderen, maaltijdvoorziening, sociale alarmering, vervoersvoorzieningen, klussendiensten, algemeen maatschappelijk werk of vormen van psychosociale hulpverlening.

Vergelijken is verbeteren; Benchmark Wvg/Wmo, 2005. Uitgevoerd in samenwerking tussen SGBO en StimulanZS	
Omschrijving	Naar aanleiding van de wens bij gemeenten om zich te vergelijken op het gebied van de uitvoering van de Wvg is in 2001 een benchmark Wvg ontwikkeld. Groningen behoort in deze benchmark tot <i>kring 1</i> , tezamen met: Emmen, Almelo, Enschede, Hengelo, Zwolle, Apeldoorn en Arnhem. Doel is te komen tot een betere uitvoering van de Wvg. Dit gebeurt door gegevens te verzamelen en deze met andere gemeenten te vergelijken. Het gaat om het aantal verstrekte voorzieningen, de uitgaven voor deze voorzieningen, de uitvoeringskosten en de kwaliteit van het beleid.

<i>Conclusie/trend</i>	<p>Groningse situatie: Het aandeel ouderen (ouder dan 65) met een Wvg voorziening per 1000 ouderen: 340 in 2004 26 actieve pashouders voor collectief vervoer per 1000 inwoners in 2004 9 uitstaande rolstoelen per 1000 inwoners in 2004 aantal nieuwe aanvragers in 2004 per 1000 inwoner: 18</p>
------------------------	---

Kernrapport Wmo. Gemeente Groningen met als referentie gebied Nederland. http://zois.databank.nl	
<i>Omschrijving</i>	<p>Dit rapport bevat informatie met betrekking tot de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, met als speerpunt de huishoudelijke verzorging. Daarnaast worden een aantal andere onderwerpen beschreven: achtergrond bevolking, achtergrond zorg (verzorgings- en verpleeghuizen), aantal indicaties en kosten van huishoudelijke verzorging. De gegevens voor de gemeente Groningen worden weergegeven en gerelateerd aan de gemiddelden voor Nederland.</p>
<i>Conclusie/trend</i>	<p>Belangrijkste conclusies: De capaciteit van verzorgings- en verpleeghuizen is in de gemeente Groningen relatief hoog (gegevens 2005). Het gebruik van huishoudelijke verzorging (in uren, personen en indicaties) is ook relatief hoog. De totale uitgaven voor huishoudelijke verzorging liggen voor de gemeente Groningen boven het bedrag dat op basis van een objectieve verdeelmodel berekend is.</p>

Pilots Meervoudige Huishoudelijke Verzorging. Eindrapportage. 30-09-2005. Deloitte Consultancy BV.	
<i>Omschrijving</i>	<p>Doelstelling van de pilots is om aan te tonen dat gemeenten de meervoudige huishoudelijke verzorging zorgvuldig kunnen uitvoeren. Groningen was één van de 7 gemeenten die deelnam aan dit onderzoek.</p> <p>Van belang is hierbij dat de verschillende partijen goede afspraken onderling maken.</p> <p>In geval van meervoudige huishoudelijke verzorging ontvangt de cliënt ook zorg vanuit de AWBZ. In dat geval heeft de gemeente dus te maken met een cliënt die zorg ontvangt vanuit de Wmo en vanuit de AWBZ.</p>
<i>Conclusie/trend</i>	<p>De fasering van de pilots is in tien stappen verlopen.</p> <p>In de notitie worden de resultaten voor de gemeente Groningen aangegeven, betreffende de aanpak, de rol van het ministerie van VWS, het bestuurlijk draagvlak, de rol van de cliëntenorganisaties, de rol van het Zorgkantoor, een overzicht van de betrokken partijen en hun rol, en de aangeleverde documenten.</p>

Gezondheidsenquête 2002. Feitenblad 9: Ouderen beperkingen, woonsituatie, mobiliteit en mantelzorg. GGD Groningen	
<i>Omschrijving</i>	<p>De gezondheidsenquête is een 4 jaarlijks bevolkingsonderzoek in de provincie Groningen met als doel een beeld te krijgen van de gezondheid en daar aan verwante onderwerpen van de Groningse bevolking.</p>

Conclusie/trend	Het feitenblad bevat provinciale cijfers. Wat betreft zorgverlening thuis geeft driekwart van de 65-plussers aan geen zorgverlening thuis te hebben gekregen. Hoe ouder men is hoe vaker men één of meerdere vormen van zorgverlening heeft gehad. Vrouwen, alleenstaanden en personen die zelfstandig alleen (of in een woonvoorziening) wonen hebben vaker zorgverlening gehad. Het gaat hierbij meestal om huishoudelijke hulp (21%) en maaltijdvoorziening (8%). De huishoudelijke hulp wordt veelal uitgevoerd door Thuiszorg Groningen (in 67% van de gevallen), de maaltijdvoorziening door een verpleeghuis-/verzorgingshuis of andere organisatie (elk 14%).
Stand van zaken	De gezondheidsenquête wordt elke 4 jaar uitgevoerd. Eind 2006/ begin 2007 worden de resultaten van 2006 verwacht.

**Samenvatting gezondheidsprofiel gemeente Groningen.
Gezondheidsenquête 2002. GGD Groningen**

Omschrijving	De gezondheidsenquête is een 4 jaarlijks bevolkingsonderzoek in de provincie Groningen met als doel een beeld te krijgen van de gezondheid en daar aan verwante onderwerpen van de Groningse bevolking. Per deel van de provincie is een gezondheidsprofiel opgesteld. De gemeente Groningen is één van deze delen.
Conclusie/trend	<i>Demografie</i> Veel jongeren, weinig ouderen, hoog arbeidspotentieel, laag vruchtbaarheidscijfer, ten opzichte van de rest van de provincie veel allochtonen, vergeleken met Nederland weinig niet-westerse allochtonen.

	<p><i>Sociaal-economisch</i> Hoog gemiddeld opleidingsniveau, hoog percentage werklozen, laag percentage WAO-ers, besteedbaar inkomen gelijk aan provinciaal gemiddelde, onder landelijk gemiddelde.</p> <p><i>Volksgezondheid en ziekten</i> Kortere levensduur, aan roken gerelateerde sterfte hoog, sterfte door zelfdoding hoog, ervaren gezondheid gemiddeld, hoge vermijdbare sterfte aan tabaksgebruik, gevolgd door onvoldoende lichaamsbewegingen en ongezonde voeding.</p> <p><i>Gebruik van gezondheidszorg en tevredenheid over zorgverlening</i> Gemiddeld aantal ziekenhuisopnames, laag gebruik van dagbehandeling, gemiddelde rapportage van 1 of meerdere ziekten, hoog gebruik van verslavingszorg, goede tevredenheid over dienstverlening door medische zorgverleners, deelname borstkankerscreening is goed, deelname bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker is matig, toename aantal en percentage positieve SOA-testen.</p> <p><i>Gezonde wijk</i> Percentage mensen dat vindt dat woonbuurt erop vooruit gaat ligt boven het provinciaal gemiddelde, 10% van de woningen heeft een geiser zonder afvoer naar buiten, lawaai geeft meer overlast dan stank, 25% van de Stadlers vindt dat er iets aan de verkeersoverlast en aan de parkeerproblemen moet gebeuren.</p>
Stand van zaken	De gezondheidsenquête wordt elke 4 jaar uitgevoerd. Eind 2006/ begin 2007 worden de resultaten van 2006 verwacht.

Post actief. Werken aan eenzaamheid bij ouderen in een verzorgingshuis. ARGO, 2004	
Omschrijving	<p>Circa de helft van de bewoners van zorgcentra zegt zich eenzaam tot zeer eenzaam te voelen. Dit is een groot probleem voor de ouderen zelf, maar ook voor de medewerkers van het zorgcentrum die het probleem vaak wel zien, maar door allerlei oorzaken niet in staat zijn het op te lossen. Hoe kan eenzaamheid in het zorgcentrum worden gesignaleerd en wat is eraan te doen?</p> <p>'Post actief' is een door ARGO Rijksuniversiteit Groningen ontwikkelde aanpak voor het signaleren en bestrijden van eenzaamheid in zorgcentra. De methode is ontwikkeld in nauwe samenwerking met een groot aantal zorgcentra en is inmiddels uitvoerig getest. De vele positieve ervaringen die er met 'Post actief' zijn opgedaan, vormden de directe aanleiding tot het schrijven van dit werkboek. Hierin zijn alle instrumenten en instructies opgenomen om de methode stap voor stap zelf uit te voeren. Via de bijgeleverde cd-rom zijn alle benodigde documenten eenvoudig te traceren en te gebruiken.</p>
Conclusie/trend	<p>De uitgave Werken aan eenzaamheid is in eerste instantie bestemd voor zorg- en locatiemanagers, geestelijk verzorgers en activiteitenbegeleiders. Ook de overige medewerkers van zorgcentra die het welzijn van bewoners structureel willen verbeteren, kunnen er echter – in meerdere opzichten – hun voordeel mee doen.</p>

Lopend onderzoek:

Tevredenheid WVG- cliënten (GGD Groningen)

In ontwikkeling:

Evaluatie 'wachttijden WVG' (GGD Groningen)

Prestatieveld 7 Maatschappelijke opvang, advies en steunpunten huiselijk geweld

Het apart benoemen van de terreinen maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, openbare geestelijke gezondheidszorg (prestatieveld 8) en verslavingsbeleid (prestatieveld 9) is niet van invloed op de wijze van financiering. Het apart benoemen van de prestatievelden vindt vooral zijn oorsprong in de verwijzing die in andere wetgeving naar de definities van deze vier terreinen wordt gemaakt.

Maatschappelijke opvang omvat activiteiten bestaande uit het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door een of meerdere problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Dak-en thuislozenmonitor; (Bureau Onderzoek, 2004-2006)	
<i>Omschrijving</i>	De dak- en thuislozenmonitor is een instrument dat als doel heeft het marginaliseringproces van dak- en thuislozen in beeld te brengen. Hierbij is de aandacht enerzijds gericht op preventie van en nazorg bij dak- en thuisloosheid, anderzijds op omvang en kenmerken van de populatie dak- en thuislozen in de stad en provincie Groningen. De monitor maakt het mogelijk om de dak- en thuislozenpopulatie langdurig te volgen en om trendverschuivingen te signaleren.
<i>Conclusie/trend</i>	Op een willekeurige nacht treffen we tussen de 230 en 250 daklozen aan in de voorzieningen in de stad en provincie. De monitor telt op jaarbasis circa 800 daklozen in de stad en provincie. En in drie jaar tijd, tussen 2003 en 2005, zijn er 1600 verschillende daklozen geteld. De samenstelling van de groep dak- en thuislozen verschilt sterk.

	<p>Er zijn bewoners, de dak- en thuislozen die langdurig aangesloten gebruikmaken van een voorziening. Maar er is ook een grote groep passanten: dak- en thuislozen die korter dan twee weken gebruik maken van een voorziening.</p> <p>De in- en de uitstroom van daklozen heffen elkaar nagenoeg op.</p> <p>Veel dak- en thuislozen maken gebruik van voorzieningen voor langdurend verblijf. Een kleine groep dak- en thuislozen maakt langdurig gebruik van voorzieningen die voor kortdurend verblijf zijn bedoeld. In 2004 is er een hogere uitstroom van dak- en thuislozen bij de verschillende voorzieningen voor langdurend verblijf. In 2003 zijn 16 dak- en thuislozen uit het langdurend verblijf gestroomd, in 2004 waren dit er 37. Deze toename wordt veroorzaakt door het project 'Huisvesting kwetsbare personen', gestart in 2004. In het kader van dit project krijgen dak- en thuislozen die stabiel genoeg zijn om met enige begeleiding zelfstandig te wonen, voorrang op de Groningse woningmarkt.</p>
<i>Stand van zaken</i>	De dak- en thuislozenmonitor wordt de komende jaren doorgezet en is onderdeel gaan uitmaken van de beleidsmonitor Sociale Pijler in opdracht van de dienst OCSW.

Huiselijk geweld in beeld (stad en provincie): De eindmeting (CMO Groningen 2004).

<i>Omschrijving</i>	De probleemstelling van dit onderzoek is tweeledig: enerzijds wordt een beeld geschetst van de omvang van het huiselijk geweld op basis van de politiegegevens en de gezondheidsenquête van de GGD.
---------------------	---

	Anderzijds wordt onderzocht of de beoogde toename van de bereidheid tot het doen van aangifte onder slachtoffers in de drie basiseenheden wordt gerealiseerd.
<i>Conclusie/trend</i>	<p>In 2001 bedroeg het aantal meldingen van huiselijk geweld 930 terwijl dit aantal in 2003 is gestegen naar 1153 (let op: het gaat om meldingen en niet om aangifte). Dit komt neer op een stijging van 24 procent. Deze stijging in het aantal meldingen kan worden toegeschreven aan de toename van de aandacht die er in de media.</p> <p>Ongeveer tweederde van het huiselijk geweld bestaat uit fysiek geweld, ruim een kwart van het geweld is geestelijk van aard en 6% van het geweld blijkt seksueel van aard te zijn.</p> <p>Van de daders van huiselijk geweld is circa 85% van het mannelijke geslacht en van de slachtoffers is circa 78% van het vrouwelijke geslacht. Het lijkt erop dat er in de loop der jaren relatief minder mannelijke daders zijn, en dus meer vrouwelijke daders.</p> <p>Het meeste huiselijk geweld speelt zich af tussen ex-partners (34%) en partners (26%), maar ook de relatie tussen ouder en kind is een relatievorm waarin relatief veel huiselijk geweld plaatsvindt (15%).</p> <p>Van de meldingen van huiselijk geweld waarbij het vastgesteld kon worden, blijkt dat in bijna 34% van de gezinnen sprake is van één of meerdere thuiswonende kinderen. Meestal gaat het hierbij om fysiek geweld. Dit wil zeggen dat deze kinderen mogelijk getuige zijn geweest van het slaan of schoppen, of de dreiging hiervan, van één van hun ouders.</p>
<i>Stand van zaken</i>	Deze monitor wordt vervolgd in 2006. De provincie Groningen is opdrachtgever.

Eerste hulp bij huiselijk geweld tegen vrouwen (CMO Groningen, 2004)	
<i>Omschrijving</i>	In het kader van het project '1 ^{ste} hulp bij huiselijk geweld tegen (ex-)partners zijn er werkteams opgesteld. Binnen deze werkteams wordt vanuit meerdere invalshoeken besproken wat er precies binnen een gezin of relatie aan geweldsproblematiek speelt en wat voor acties er zijn ingezet om het geweld te doen stoppen.
<i>Conclusie/trend</i>	In totaal zijn er binnen het kader van dit onderzoek 92 gezinnen behandeld binnen de werkteams. In 60 procent van de afgesloten casussen is het geweld gestopt. Van alle casussen die hebben deelgenomen aan het project, dus niet alleen diegenen die afgesloten zijn, is in ruim 42 procent het geweld gestopt. Omdat er geen referentiekaders zijn (weergegeven?) is het niet mogelijk een uitspraak te doen over de effectiviteit van de werkwijze van werkteams.

Gezondheidsenquête (2002): Factsheet Mishandeling en ongewenste intimiteiten (HVD)	
<i>Omschrijving</i>	Eens in de vier jaar organiseert de GGD Groningen een gezondheidsenquête. In 2002 is een vragenlijst voorgelegd aan een doorsnee van de bevolking (stad en provincie). Mishandeling en seksueel ongewenste intimiteiten is een van de onderwerpen die in de vragenlijst aan de orde is gekomen.
<i>Conclusie/trend</i>	Mishandeling en seksueel ongewenste intimiteiten zijn zaken waarover mensen die hiermee geconfronteerd zijn niet graag in het openbaar spreken.

	<p>Aan de respondenten is gevraagd of zij in de afgelopen twaalf maanden wel eens zijn mishandeld of seksueel zijn misbruikt. Vrouwen hebben vaker te maken met mishandeling en ongewenste seksuele benadering dan mannen. Emotionele mishandeling komt het vaakst voor; 13% van de Groningers heeft hiermee in het afgelopen jaar te maken gehad. Eén procent van de Groningers is in het voorafgaande jaar seksueel misbruikt.</p>
<i>Stand van zaken</i>	<p>De gezondheidsenquête wordt eens in de vier jaar gehouden. De dataverzameling voor de gezondheidsenquête 2006 wordt in mei afgerond.</p>

Prestatieveld 8 Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

Onder dit beleidsterrein zijn alle activiteiten van de gemeente op het terrein van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz) begrepen. Hiermee is de keten van collectieve preventie van (ernstige) psychosociale problemen, het opsporen en toeleiden naar de zorg en de opvang in één hand en kan optimale samenhang worden nagestreefd.

De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) verplicht gemeenten een OGGz-beleid te voeren, gericht op de volgende aandachtspunten:

- het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de OGGz
- het bereiken en begeleiden van kwetsbare groepen en risicogroepen
- het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis
- het bieden van psychosociale hulp na rampen
- het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de OGGz

De OGGz kan volgens het kabinet beter worden geregeld in de Wmo. De samenhang tussen de OGGz en de maatschappelijke opvang vormt hiervoor het doorslaggevende argument. Het feit dat die taken overgaan naar de Wmo heeft geen invloed op de werkwijze. Kortom de wettelijke verplichtingen aan alle gemeenten zullen ongewijzigd blijven. De veranderingen zijn met name zichtbaar in de veranderde financiering. De OGGz kent op dit moment verschillende financieringsstromen. Voor de uitoefening van de taken zoals neergelegd in de Wcpv ontvangen gemeenten een bijdrage via de algemene uitkering van het gemeentefonds.

Gezamenlijke zorg voor kwetsbare burgers (Bureau Onderzoek in samenwerking met OvZO)	
<i>Omschrijving</i>	<p>In 2002 is het convenant OGGz Samenwerkingsverband Groningen in werking getreden. Het convenant eindigt in februari 2005. Voor de stuurgroep OGGz is dit aanleiding om het samenwerkingsverband OGGz te evalueren. Het onderzoek geeft antwoord op de volgende vraagstelling: Wordt met de huidige OGGz-activiteiten bereikt wat met het OGGz-convenant wordt bereikt.</p>
<i>Conclusie/trend</i>	<p>Uit het onderzoek blijkt dat het samenwerkingsverband burgers in staat stelt hun klachten met betrekking tot overlast te melden. Cliënten worden snel geholpen en doorgeleid naar instellingen, en er is een vorm gevonden waarin de samenwerking gestalte krijgt. Hiermee is men een van de koplopers van Nederland geworden.</p> <p>Een andere conclusie uit het onderzoek is dat met het OGGz Samenwerkingsverband maar een deel van de doelgroep wordt bereikt. Specifiek wordt daar verwezen naar cliënten met stille problematiek: stille drinkers, mensen die in kommervolle omstandigheden leven maar geen overlast veroorzaken, ouderen die in verwaarloosde toestand wonen.</p> <p>Tussen 2001 en juli 2004 hebben 913 cliënten contact gehad met het frontoffice van het OGGz-team.</p>

Front Office Functioneren 7 x 24 uurs crisisinterventie Openbare Geestelijke Gezondheidszorg op het politiebureau	
<i>Omschrijving</i>	<p>De politie wordt regelmatig geconfronteerd met mensen in een crisis van psychische en / of sociale aard. Het inschakelen van de crisisdiensten van de hulpverleningsinstellingen en overdracht van de zorg aan deze diensten verliep volgens de politie vaak moeizaam. Daarom is in april 2003 in de gemeenten Groningen en Haren een eenjarig experiment gestart met een crisisdienst op het politiebureau; het zogenaamde frontoffice (FO). De politie kan 7 dagen per week en elk moment van de dag mensen in crisis naar het FO brengen, waarna binnen 30 minuten een arts van de GGD aanwezig zal zijn om de begeleiding van de persoon over te nemen en te beoordelen of zorg nodig is.</p>
<i>Conclusie/trend</i>	<p>Het aantal van 67 FO-crisis in het pilotjaar is beduidend achtergebleven bij het vooraf geschatte aantal van 300 tot 400. Waarschijnlijk komt dit doordat bij de prognose geen rekening is gehouden met verschillende vormen van selectie die door de politie moeten worden toegepast alvorens een cliënt mee te nemen naar het FO.</p> <p>De overlap tussen de cliëntèle van het OGGz-team en het FO is beperkt. Slechts 23 procent van de FO-clienten had in het jaar voor de crisis ook contact met het OGGz-team/ Het FO lijkt een redelijk effectieve manier omzorg te regelen voor mensen met een zorgbehoefte op basis van een OGGz-crisis. Wel zijn er enkele organisatorische knelpunten zoals: Fo-crisis vergen nog steeds veel tijd van de politie FO-medewerkers voelen zich vaak niet veilig in de FO-ruimte in de kelder van het politiebureau aan de Rademarkt.</p>

	GGD benadrukt dat crisisinterventie in de thuissituatie niet haar verantwoordelijkheid is, maart die van de huisarts. Hierdoor ontstaat er voor de politie een kunstmatige scheiding tussen OGGz-crisis in de openbare ruimte en in de thuissituatie.
--	---

Gezondheidsenquête (2002): Factsheet Sociale contacten en eenzaamheid (HVD)	
<i>Omschrijving</i>	Eens in de vier jaar organiseert de GGD Groningen een gezondheidsenquête. In 2002 is een vragenlijst voorgelegd aan een doorsnee van de bevolking (stad en provincie). Sociale contacten en eenzaamheid is een van de onderwerpen die in de vragenlijst aan de orde is gekomen.
<i>Conclusie/trend</i>	Het aantal contacten in het sociale netwerk is van belang voor de mate van welzijn van mensen. De frequentie van contacten in het sociale netwerk in Groningen is iets hoger dan elders in Nederland. Gemiddeld is 58% van de Groningers lid van een vereniging. Met name lager opgeleiden zijn minder vaak lid van een sportvereniging, maar vaker lid van een gezelligheidsvereniging. Verder zijn ouderen en hoog opgeleiden vaker lid van een politieke partij. Eenzaamheid komt onder 41% van de Groningers voor; in 1998 was dit nog 43%. Ruim een derde (36%) is matig eenzaam en vijf procent is erg eenzaam. Vooral mensen met weinig sociale contacten en een slechte ervaren gezondheid voelen zich eenzamer.
<i>Stand van zaken</i>	De gezondheidsenquête wordt eens in de vier jaar gehouden. De dataverzameling voor de gezondheidsenquête 2006 wordt in mei afgerond.

Prestatieveld 9 Ambulante verslavingszorg

Met dit prestatieveld zijn de verantwoordelijkheden van de gemeenten voor het verslavingsbeleid vastgelegd. De gemeenten hebben de verantwoordelijkheid om de maatschappelijke zorg op een geïntegreerde manier te verlenen. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de maatschappelijke begeleiding en de zorgsector voor de behandeling.

Tabel 9.1 Kengetallen 2004 Verslavingszorg Noord Nederland; cijfers Gemeente Groningen

	2003		2004	
	Aantal	Per 100 inwoners	Aantal	Per 100 inwoners
Face to face hulpverlening excl. recalssering				
Harddrugs	799	4,51	713	3,98
Alcohol	336	1,9	366	2,04
Cannabis	48	0,27	52	0,29
Rest. Middelen	5	0,03	8	0,04
Gokken	35	0,2	40	0,22
Totaal	1223	6,9	1179	6,58

Tabel 9.2 Kengetallen 2004 Verslavingszorg Noord Nederland; cijfers Gemeente Groningen
Aantal cliënten in methadonverstrekking

Aantal cliënten in methadonverstrekking	Stad	Hanzeplein
2002	803	
2003	784	62
2004	778	78

Hulpvragen van straatprostituees in Groningen, J.Noorda, 2004	
<i>Omschrijving</i>	In Groningen zijn de problemen die drugsgelateerde straatprostitutie met zich meebrengt gereguleerd met een tippelzone. Op deze zone is een huiskamerproject aanwezig. Dit is laagdrempelige zorg voor zowel verslaafde als niet-verslaafde prostituees. Volgens de hulpverlening en de beleidsmakers hebben de straatprostituees veel problemen. Het is echter onduidelijk wat zij zelf vinden. Om deze vraag te beantwoorden is een exploratief kwalitatief onderzoek verricht naar de beleving van straatprostituees in Groningen van hun huidige leven.
<i>Conclusie/trend</i>	Uit het onderzoek werd geconcludeerd dat de straatprostituees een cyclisch proces doorlopen. De cyclus bestaat uit twee fasen: Evenwicht en Leven bij de dag. Evenwicht is een stabielere situatie, Leven bij de dag een onrustige periode. De straatprostituees stelden in beide fasen weinig hulpvragen. In leven bij de dag uitten zij slechts wensen die direct bevredigd konden worden. In evenwicht vroegen ze voornamelijk om praktische hulp. Met behulp van de cyclus werd aannemelijk gemaakt dat de straatprostituees die er het slechts aan toe zijn, het minst in staat zijn hulpvragen te formuleren en de hulp te genereren die ze zo goed kunnen gebruiken.
<i>Stand van zaken</i>	Het betreft een eenmalig onderzoek.

In ontwikkeling

Richtlijnontwikkeling Assertive Community Treatment (VNN: in ontwikkeling)	
<i>Omschrijving</i>	<p>Het zorgprogramma voor dubbele diagnosecliënten in de stad Groningen heeft als doel een specialistisch zorgaanbod te bieden dat laagdrempelig voor de specifieke doelgroep beschikbaar is. Het gaat om personen met ernstige langdurige verslavingsproblematiek en ernstige psychiatrische stoornissen, waarbij een of meer leefgebieden vanwege de verslaving en de psychiatrische stoornis ernstig is verstoord. VNN en Stichting GGz Groningen hebben besloten gezamenlijk het dubbele diagnose zorgprogramma op te zetten. Er wordt gestart met een ambulante team dat volgens de principes van Assertive Community Treatment de hulpverlening voor de DD-doelgroep gaat organiseren.</p> <p>De omvang van de doelgroep wordt geschat op maximaal 150 patiënten verblijvend in de regio stad Groningen.</p>
<i>Conclusie/trend</i>	<p>Bij het onderzoek gaat het om: Hoe krijgen we de doelgroep in zorg, i.c. bemoeizorg Zijn de behandelcomponenten van het DubbeleDiagnose-programma in fasen van intensiteit van casemanagement onder te verdelen? Zijn aan de fasen van intensiteit van casemanagement bepaalde vormen van drang- en dwanginterventies te koppelen?</p>

Monitor Huiselijk Geweld; in ontwikkeling (Bureau Onderzoek)	
<i>Omschrijving</i>	De doelstelling is het ontwikkelen van een monitor ten behoeve van het project Huiselijk geweld. Met behulp van deze monitor kan in een later stadium worden nagegaan wat het resultaat van het project Huiselijk geweld is.
<i>Conclusie/trend</i>	Het is de bedoeling om de betrokkenen in de tijd te volgen. Hierdoor wordt het mogelijk om na te gaan of het proces bij bepaalde betrokkenen sneller gaat dan bij anderen en of de duur van invloed is op de uitkomst .

Slotbeschouwing: Het Gronings profiel

In de vorige hoofdstukken heeft u per prestatievelde een overzicht gekregen van de aan de Wmo te relateren onderzoeken die de afgelopen jaren voor de stad Groningen zijn uitgevoerd.

In deze slotbeschouwing vergelijken we de ontwikkeling van Wmo-gerelateerde onderwerpen binnen de gemeente Groningen met ontwikkelingen die zich in de Ommelanden en de rest van Nederland zullen voltrekken. We richten ons daarbij op factoren die de behoefte aan en de vraag naar Wmo-gerelateerde diensten zal bepalen. Veel Groningers zullen de komende jaren op de een of andere manier met de Wmo te maken krijgen. Gebruik, intensiteit en aard van dat gebruik zijn voor een deel afhankelijk van demografische factoren.

Demografie

Als we spreken over demografie en de stad Groningen, komen twee begrippen gelijk bovendrijven: 'jonge stad' en 'studentenstad', beide natuurlijk onlosmakelijk met elkaar verbonden. In onderstaande tabel wordt de bevolkingsopbouw van Groningen vergeleken met die van een aantal andere steden.

Tabel 1: Bevolkingsopbouw Groningen vergeleken met een aantal andere steden. Januari 2006

Bron: CBS

Leeftijd	Groningen	Breda	Nijmegen	Amsterdam
Jonger dan 10 jaar	9%	12%	10%	11%
10 tot 20 jaar	10%	12%	11%	10%
20 tot 30 jaar	26%	14%	19%	16%
30 tot 40 jaar	16%	15%	15%	19%
40 tot 50 jaar	13%	15%	14%	16%
50 tot 60 jaar	11%	13%	13%	12%
60 tot 70 jaar	7%	9%	8%	7%
70 tot 80 jaar	5%	7%	6%	5%
80 tot 90 jaar	3%	3%	3%	3%
90 jaar of ouder	1%			1%
Percentage < 20	20%	23%	21%	21%
Percentage > 50	26%	33%	30%	27%

Het beeld van Groningen als studentenstad wordt in deze tabel bevestigd. Het verschil met een vergelijkbare studentenstad als Nijmegen is evident, het percentage 20- tot 30- jarigen bedraagt in Groningen 26, in Nijmegen 19. Het spreekt voor zich dat het verschil met niet-studentensteden en de regio (het platteland) groter is.

Een tweede opvallend punt is het aandeel ouderen binnen de genoemde steden. Het aandeel 70-plussers is voor de vier steden ongeveer hetzelfde; ongeveer negen procent. Het aandeel inwoners tussen de 40 en 70 jaar ligt in Groningen iets lager dan in de andere drie steden. Wat dit betekent, staat beschreven in de rapportage 'Zorgen voor morgen' van de gemeente Groningen. Volgens de auteurs zal Groningen relatief weinig last hebben van wat wel wordt omschreven als de 'grijze druk': "De groep 75-plussers, die vooral de zorgvraag bepalen, zal eerst zowel absoluut als relatief wat afnemen (tot het jaar 2015), om daarna weer wat toe te nemen (tot 2024). Maar door de toename van de totale bevolking in de stad, met name in de leeftijdsgroep van de 55- tot 75-jarigen zal de totale zorgvraag in de toekomst in absolute zin nagenoeg gelijk blijven".

Op basis van deze demografische ontwikkelingen binnen de demografie kunnen we stellen dat Groningen tot 2010, 2015 relatief minder belast zal worden door de invoering van de Wmo.

Sociaal-economische index

De sociaal-economische index van een gebied (samengesteld door onderzoeksbureau Nyfer) wordt wel vergeleken met een soort van gezondheidscheck. Deze wordt aangewend om aan te geven hoe de algemene conditie van een bepaald gebied zich verhoudt tot die van andere gebieden. De resultaten van deze metingen worden jaarlijks gepresenteerd in de 'Atlas voor gemeenten'. In de vergelijking worden de vijftig grootste Nederlandse gemeenten (inclusief alle gemeenten die vallen onder het Grote Steden Beleid) meegenomen. In de onderstaande tabel worden de scores op een aantal belangrijke indicatoren, zoals bijstand, werkloosheid en armoede aangegeven. Ook de relatieve positie ten opzichte van de andere gemeenten wordt vermeld.

Groningen neemt in de totale index de 31^e positie in.

Tabel 2. Sociaal-Economische Index Groningen Bron: Atlas voor gemeenten 2003

	Waarde	Ranking	Score
Bijstand	7.3%	(47)	0.08
Werkloosheid	7.3%	(50)	0.02
Arbeidsongeschiktheid	10.6%	(7)	0.88
Armoede	15.1%	(48)	0.06
Percentage laagopgeleiden	18.6%	(3)	0.96
Participatievrouwen	52.3%	(30)	0.42
Banen	128.9%	(17)	0.68
Percentage groeisectoren	21.2%	(23)	0.56
Sociaal economische index			
		(31)	3.66

Groningen heeft van de grote (stedelijke) gemeenten de hoogste werkloosheid en bijna de meeste uitkeringsgerechtigden. Ook met betrekking tot het inkomen per hoofd van de bevolking scoort de stad slecht. Gunstig voor de stad is het kleine aandeel laag opgeleiden, het kleine aandeel arbeidsongeschikten en het relatief hoge aantal beschikbare banen.

Nadere verklaringen van deze gegevens zijn hier op zijn plaats. Allereerst is met betrekking tot werkloosheid en bijstand niet goed gecorrigeerd voor de studentenpopulatie. Steden als Nijmegen en Maastricht hebben te lijden onder hetzelfde euvel. Deze gemeenten hebben echter wel een veel groter aandeel arbeidsongeschikten dan Groningen.

Ook armoede is natuurlijk een relatief begrip. Een grote oververtegenwoordiging van studenten drukt het gemiddeld inkomen van de Stadjes behoorlijk. Voor deze groep geldt dan ook dat er sprake is van 'tijdelijke armoede'.

Tot slot ligt het aantal banen iets boven het gemiddelde, terwijl in Groningen een hoge werkloosheid bestaat. Na bestudering van gegevens over het woon-werkverkeer van en naar de stad blijkt dat deze banen meer dan gemiddeld worden ingevuld door werknemers uit omliggende gemeenten.

Samengevat scoort Groningen sociaal- economisch iets lager dan andere grote gemeenten (31^e op een lijst van vijftig gemeenten). Daarmee wordt de positie van Groningen niet helemaal recht gedaan.

De (ex-)studenten in Groningen drukken relatief zwaar op indicatoren als inkomen, werkloosheid en bijstandsgerechtigdheid, maar zij zullen zich weer relatief makkelijk aan deze voor hen ongunstige situatie onttrekken, terwijl minder veranderbare indicatoren, lage opleiding en vooral het aandeel arbeidsongeschikten in de stad positief uitvallen.

1 Leefbaarheid en sociale samenhang

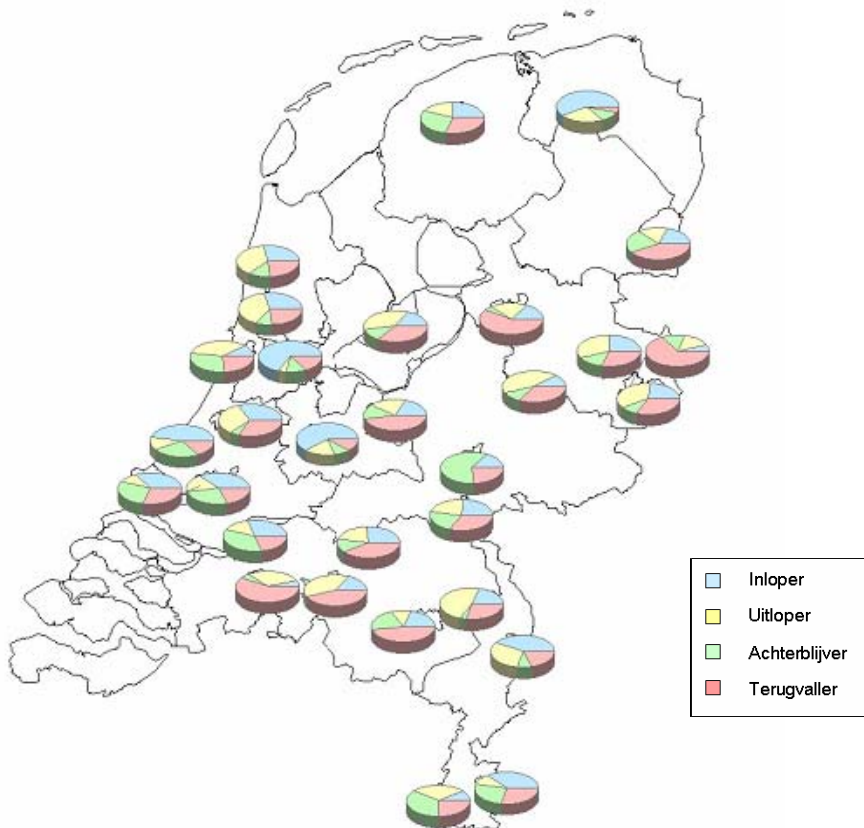
Volgens de Stadgers gaat het in de stad Groningen steeds beter op het gebied van leefbaarheid en veiligheid. Op het gebied van sociale samenhang zijn er een aantal kwetsbare wijken te noemen: onder het gemiddelde scoren Centrum, Korrewegwijk / De Hoogte, Paddepoel en Vinkhuizen.

In 1994 is het Grote Steden Beleid (GSB) in het leven geroepen. Om de gecompliceerde sociale, fysieke en economische problemen in de steden te lijf te gaan, wordt sindsdien gewerkt aan het tot stand brengen van een integraal, programmatisch en resultaatgericht beleid. Bij de afsluiting van de tweede GSB-periode in 2004 werd uitgebreid teruggeblikt op de ontwikkeling van de steden. De stand van zaken binnen de gemeente Groningen alsmede de relatieve positie die Groningen inneemt ten opzichte van andere steden, wordt hieronder samengevat.

De in het GSB bepaalde beleidsterreinen hebben geleid tot het vaststellen van een aantal indicatoren. Deze worden met enige regelmaat gemeten om de ontwikkelingen vast te stellen. De beleidsterreinen lopen uiteen van werk, arbeid en scholing tot sociale cohesie en het duurzaam herstel van kwetsbare wijken.

In figuur 1 zijn de indicatoren samengevat en is gekeken of de steden er in grote lijnen op vooruit zijn gegaan op deze punten, of dat ze stil zijn blijven staan of teruggevallen. Uitlopers zijn steden die op bepaalde gebieden een voorhoede positie innemen. Uit figuur 1 blijkt dat Groningen, samen met bijvoorbeeld Utrecht, behoorlijk is ingelopen ten opzichte van het gemiddelde.

*Figuur 1 Positie van Groningen t.o.v. andere steden in het kader van het Grote Steden Beleid.
Bron: Jaarboek Grote Steden Beleid (2004).*

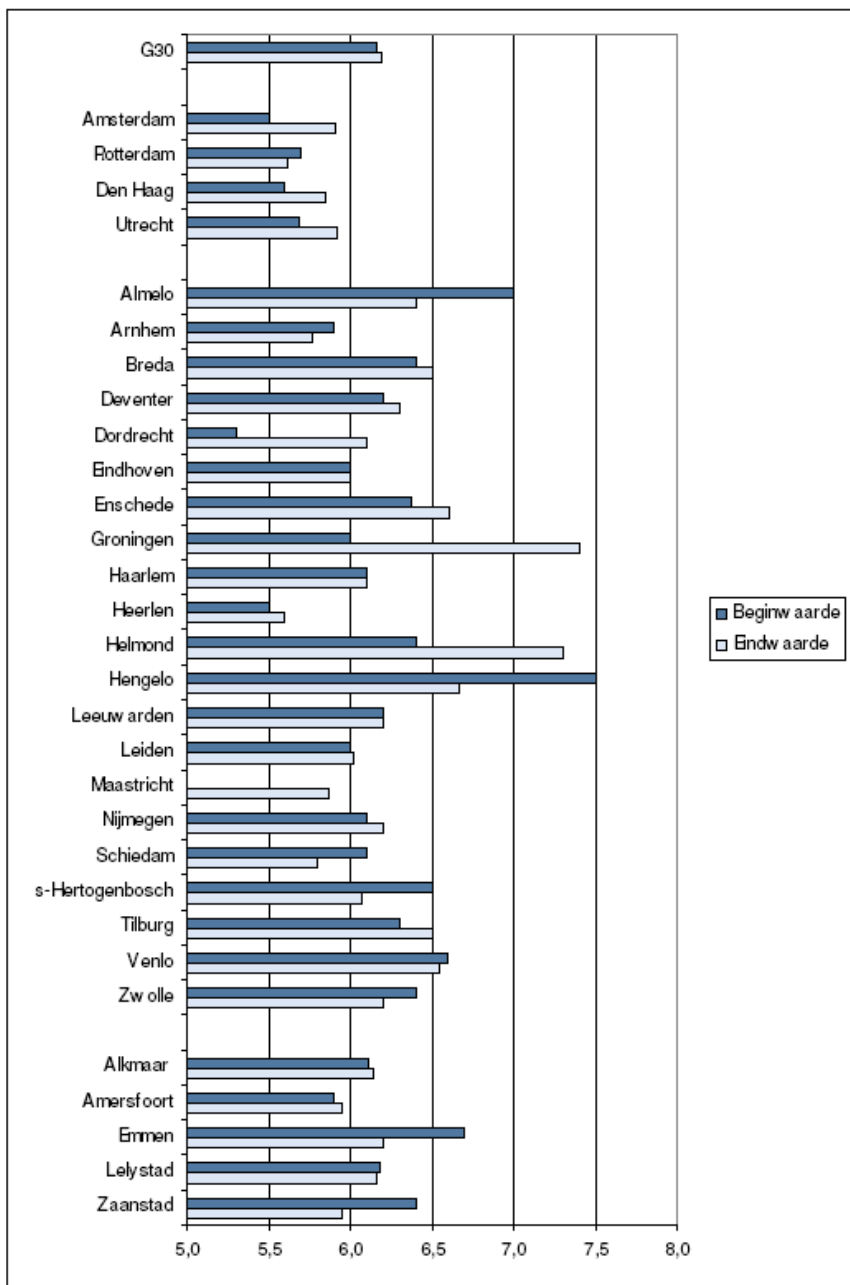


Sociale kwaliteit van de woonomgeving

In vergelijking met andere steden scoort Groningen hoog als het gaat om waardering van fysieke kenmerken van de woonomgeving. De waardering van de woonomgeving en het minder vaak constateren van vormen van verloedering steken gunstig af tegen het landelijk gemiddelde.

Van alle steden is in Groningen de grootste tevredenheid met de groenvoorzieningen in de buurt geconstateerd. Ook het waarnemen van overlast neemt sterk af en zit nu onder het landelijk gemiddelde. De waardering van de sociale kwaliteit van de woonomgeving vinden we terug in figuur 2.

Figuur 2 Waardering sociale kwaliteit van de woonomgeving, per stad, GSB II-periode

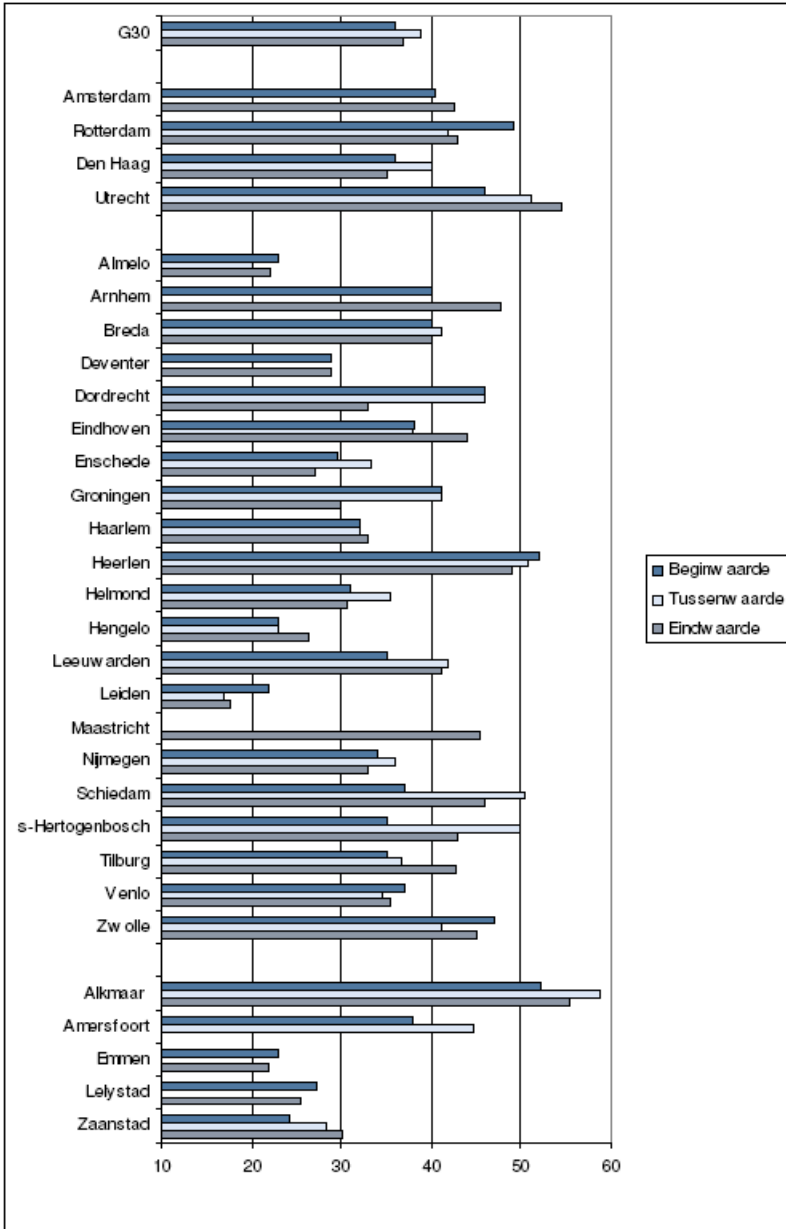


Noot: Voor Maastricht is geen vergelijkbare beginwaarde bekend.

Bron: [Bevolkingsonderzoeken Leefbaarheid en Veiligheid](#).

Ook hier scoort Groningen van alle steden het hoogst. In de periode 2000-2004 (GSB-II) is in de stad een enorme progressie geboekt. In figuur 3 wordt de ervaren veiligheid, de subjectieve veiligheidsbeleving weergegeven.

Figuur 3 Aandeel van de bevolking dat zich wel eens onveilig voelt, per stad, GSB II-periode



Ook gezien de mate waarin onveiligheidsgevoelens optreden, scoort Groningen goed. Zoals ook voor de vorige indicatoren gold, is de verbetering tijdens de GSB-II periode opvallend. Tot slot kijken we naar het duurzaam herstel in de kwetsbare wijken.

Figuur 4 Ontwikkeling indicatoren duurzaam herstel kwetsbare wijken, GSB II-periode

Totaal aandachtswijken In:	Etnische samenstelling bevolking	Langdurige bijstands-afhankelijken	Niet-werkende werk-zoekenden	Mate van onveiligheid eigen buurt	Gemiddelde transactieprijs bestaande koopwoningen
Amsterdam	--	++	++	++	++
Rotterdam	--	++	--	++	++
Den Haag	-	+	--	--	++
Utrecht	--	+	-	--	++
Almelo	--	--	--	++	++
Arnhem	-	+	--	--	++
Breda	-	x	x	--	++
Deventer	++	+	--	--	++
Dordrecht	--	++	--	++	+
Eindhoven	-	x	x	x	++
Enschede	-	++	--	--	++
Groningen	-	x	++	++	++
Haarlem	x	x	x	x	++
Heerlen	--	--	--	+	++
Helmond	++	x	x	+	+
Hengelo	-	++	--	++	++
Leeuwarden	-	+	--	--	++
Leiden	++	x	x	+	++
Maastricht	-	+	x	x	++
Nijmegen	-	++	x	x	++
Schiedam	-	x	--	--	++
's-Hertogenbosch	-	x	x	++	++
Tilburg	--	++	--	++	++
Venlo	-	+	--	--	++
Zwolle	x	x	x	-	++
Alkmaar	x	+	--	--	++
Amersfoort	++	x	--	-	+
Emmen	--	--	x	--	++
Lelystad	--	--	--	--	+
Zaanstad	--	x	x	+	++

++ Verbeterd

+ Verbeterd, maar relatief (t.o.v. het stedelijk gemiddelde) verslechterd

- Verslechterd, maar relatief (t.o.v. het stedelijk gemiddelde) verbeterd

-- Verslechterd

x Onbekend door ontbrekende gegevens voor aandachtswijken in 2000

Bron: Informatie van de G30, CWI (2005), ISEO (2000), Kdata (2000 en 2004)

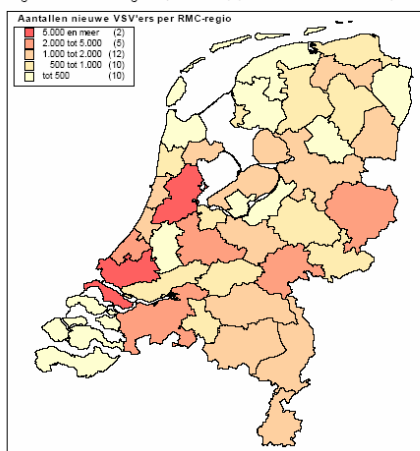
Voor drie van de vijf indicatoren die samen het duurzaam herstel van de kwetsbare wijken weerspiegelen, is de situatie in Groningen sterk verbeterd. Een 'prestatie' die alleen door Amsterdam wordt overtroffen. Het gaat dus de goede kant op, onder meer gezien het afnemend aantal werklozen en de afname van gevoelens van onveiligheid. Enige reserve is hier op zijn plaats: er is sprake van een relatieve maat (verbetering van de situatie ten opzichte van het verleden). Voor zowel Amsterdam als Groningen geldt volgens de samenstellers van het rapport "dat de aanvangssituatie al slecht te noemen was".

2 Preventieve ondersteuning jeugd

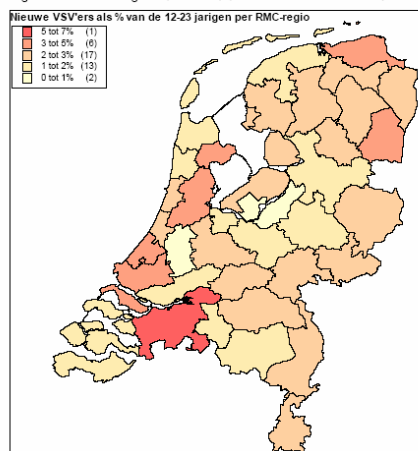
Naar schatting kan 10 procent van de jongeren tussen de 12 en 25 jaar in de stad Groningen worden beschouwd als risicjongere. De meesten hebben problemen op meerdere levensgebieden. Veel jongeren zijn uit het ouderlijk huis weggegaan vanwege een problematische thuissituatie. Naar schatting wonen er minstens 250 multi-probleemgezinnen in de stad Groningen. Het gaat hier om gezinnen die te omschrijven zijn als maatschappelijk gehandicapt wat een langdurige zorgbehoefte met zich meebrengt.

Voor een deel van de in de gemeente Groningen wonende jongeren geldt dat er sprake is van een verhoogd risico als het gaat om ontwikkelingsachterstand of uitval zoals schooluitval of criminaliteit, maar voor wie zorg op grond van de Wet op de jeugdzorg niet nodig is. Hoe groot deze groep precies is (groter of kleiner dan in andere gemeenten) en in hoeverre de specifieke problematiek verschilt van elders, is nauwelijks bekend. Toch kunnen we wel iets zeggen over onder meer het Voortijdig Schoolverlaten. De onderstaande gegevens geven een overzicht van de omvang van het voortijdig schoolverlaten in Nederland.

Figuur 4a: RMC regio's (absoluut) (bron: RMC 2004-2005)



Figuur 4b. RMC regio's (relatief) (bron: RMC 2004-2005)

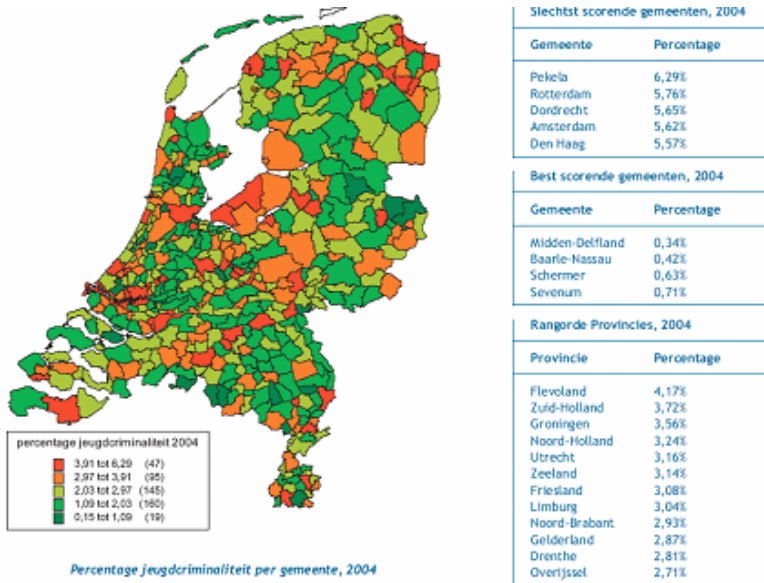


Uit met name figuur 4b blijkt dat Groningen zich gunstig onderscheidt ten opzichte van de randstad, westelijk Noord-Brabant en, in de regio, van Noord-Groningen en Zuidoost- Drenthe.

Ook met betrekking tot jeugdcriminaliteit bestaat het idee dat het in Groningen 'niet zo'n vaart loopt' als in de randstad. Met name het verschijnsel jeugdbendes met vooral allochtone leden komt hier weinig voor. De populatie allochtone jongeren (met uitzondering van Antillianen en Arubanen) is ook kleiner dan in andere grote gemeenten. Uit nog te publiceren cijfermateriaal van het WODC, ter ondersteuning van het beleid ten behoeve van zogenaamde Antillensteden, blijkt dat het plegen van strafbare feiten door jongeren uit deze bevolkingsgroep in Groningen relatief klein is.

Een en ander lijkt ietwat in tegenspraak met figuur 5 waaruit valt te lezen dat de provincie Groningen op de derde plaats staat met betrekking tot de mate waarin jeugdcriminaliteit voorkomt. Deze klassering wordt echter vooral veroorzaakt door andere gemeenten binnen de provincie.

Figuur 5 Percentage jeugdcriminaliteit per gemeente 2004
Bron: Kinderen in tel, Verwey-Jonker Instituut



Het project 'Kinderen in tel' heeft voor alle gemeenten in Nederland in kaart gebracht hoe het is gesteld met het welzijn van kinderen en in welke omstandigheden zij verkeren. Het Verwey-Jonker Instituut presenteert aan de hand van een aantal vitale onderwerpen zoals onderwijs en gezondheid kerngetallen over kinderen. Gemeenten worden daarbij onderling vergeleken. De situatie voor Groningen wordt hieronder weergegeven.

Bijlage 2: Overzichtstabel Overall Ranking (2004) + Scores per indicator (2004) per gemeente

Overall ranking	Gemeente	Kindersterfte	Zuigelingensterfte	Met delict voor rechter	Werkløze jongeren	Kk in instituties	Kk in achterstandswijken	Kk in uitkeringszaken	Melding kindermishandeling	Achterstandstelingen	Relatief verzuim	Speelruimte	Tienermoeders
1	Rotterdam	21,90	5,06	5,76%	5,69%	0,34%	62,75%	27,38%	0,36%	62,43%	3,86%	62	2,93%
2	Harlingen	110,86	5,62	4,44%	4,40%	3,42%	59,51%	7,07%	0,65%	30,89%	0,54%	80	0,91%
3	's-Gravenhage	11,82	2,46	5,57%	4,60%	0,26%	49,92%	14,97%	0,47%	47,90%	2,06%	110	2,25%
4	Amsterdam	22,85	3,74	5,62%	3,31%	0,09%	61,30%	18,64%	0,18%	53,32%	3,08%	67	1,81%
5	Arnhem	9,25	5,21	4,78%	5,17%	0,57%	39,23%	15,78%	0,62%	34,73%	1,38%	30	1,93%
6	Heerlen	22,43	3,66	4,43%	6,08%	0,24%	69,31%	12,75%	0,29%	34,48%	2,32%	37	1,93%
7	Dordrecht	14,28	3,35	5,65%	5,03%	1,00%	30,30%	10,18%	0,47%	38,51%	-	49	2,25%
8	Roermond	41,25	0,00	5,28%	4,72%	0,59%	21,32%	9,91%	0,22%	38,28%	6,81%	37	1,45%
9	Emmen	16,59	5,25	3,33%	5,17%	0,25%	34,82%	6,39%	0,19%	30,22%	11,14%	43	1,36%
10	Lelystad	15,68	7,14	4,57%	4,18%	0,07%	28,67%	8,93%	0,66%	31,29%	3,64%	24	2,19%
11	Almelo	46,68	0,00	4,07%	5,58%	0,82%	38,82%	9,13%	0,37%	34,07%	2,60%	73	1,51%
12	Schiedam	15,89	4,38	4,42%	3,98%	0,10%	21,50%	13,37%	0,30%	49,46%	1,28%	65	2,04%
13	Pekela	0,00	0,00	6,29%	6,01%	0,00%	65,56%	5,47%	0,51%	40,35%	1,53%	37	1,12%
14	Reiderland	0,00	0,00	4,33%	9,04%	0,00%	96,70%	7,51%	0,41%	37,33%	1,24%	33	0,00%
15	Hoogezand-Sappemeer	0,00	0,00	4,14%	6,50%	0,46%	59,26%	9,12%	0,36%	42,52%	0,75%	36	1,72%
16	Utrecht	30,55	5,56	4,52%	2,26%	0,38%	40,40%	12,35%	0,34%	40,34%	2,25%	66	1,10%
17	De Zijl	42,66	0,00	4,82%	7,62%	0,00%	28,13%	8,95%	0,26%	37,32%	1,90%	25	1,45%
18	Den Helder	10,15	1,43	5,10%	3,26%	0,21%	16,89%	10,18%	0,89%	36,84%	1,62%	44	1,18%
19	Nijmegen	8,81	5,64	3,99%	3,77%	0,69%	38,32%	14,09%	0,34%	27,52%	3,28%	51	0,95%
20	Enschede	24,83	4,05	3,21%	3,23%	0,22%	50,77%	11,77%	0,57%	34,68%	1,31%	49	1,31%
21	Tilburg	12,44	2,91	4,40%	2,70%	0,22%	45,14%	9,72%	0,35%	30,26%	3,70%	67	1,60%
22	Leeuwarden	14,80	2,76	4,59%	4,50%	0,48%	31,88%	12,58%	0,49%	25,39%	0,81%	35	1,91%
23	Winschoten	0,00	9,76	3,33%	6,25%	0,40%	83,09%	7,19%	0,36%	27,42%	1,31%	34	0,62%
24	Deft	22,35	3,13	2,82%	1,85%	0,45%	47,33%	12,35%	0,37%	26,50%	3,99%	62	1,37%
25	Appingedam	0,00	0,00	4,15%	8,57%	0,08%	52,23%	8,24%	0,24%	18,66%	2,31%	55	1,52%
26	Gouda	7,51	7,73	4,08%	3,13%	0,36%	14,09%	8,23%	0,82%	23,99%	1,36%	121	0,82%
27	Bellingswede	0,00	13,89	2,52%	4,07%	0,00%	44,34%	3,10%	0,98%	26,16%	0,25%	24	2,00%
28	Vlissingen	29,01	4,52	5,11%	3,07%	0,33%	20,80%	9,99%	0,30%	31,76%	0,00%	49	2,42%
29	Middelburg	37,28	3,70	3,64%	2,79%	0,47%	14,59%	6,47%	0,20%	22,96%	4,97%	59	2,44%
30	Groningen	9,26	2,47	3,33%	2,88%	0,48%	43,92%	14,90%	0,41%	24,31%	1,30%	46	1,41%
31	Stadskanaal	0,00	0,00	3,54%	7,21%	0,08%	64,38%	5,77%	0,50%	22,38%	1,03%	30	1,45%
32	Leiden	11,67	2,79	3,58%	1,80%	0,93%	28,44%	10,08%	0,65%	28,78%	1,74%	84	0,71%
33	Helmond	25,79	3,33	3,58%	4,55%	0,12%	26,75%	7,32%	0,39%	33,42%	1,27%	82	1,30%
34	Eersmond	96,31	4,95	2,73%	4,77%	0,08%	43,13%	4,08%	0,27%	19,53%	0,71%	54	1,62%
35	Almere	10,58	3,10	4,69%	2,99%	0,15%	6,68%	7,67%	0,59%	26,14%	2,45%	42	1,50%
36	Eindhoven	29,41	2,09	3,74%	3,17%	0,16%	28,95%	9,53%	0,39%	31,31%	1,11%	46	1,24%
37	Dantumadeel	105,49	8,89	2,40%	5,28%	0,37%	35,85%	4,48%	0,08%	21,29%	0,87%	61	0,68%
38	Venlo	13,54	3,88	4,88%	3,55%	0,07%	15,64%	7,77%	0,15%	33,92%	3,36%	66	1,04%
39	Zwolle	26,55	3,87	3,75%	2,49%	1,39%	9,85%	7,23%	0,42%	19,06%	1,51%	60	1,66%
40	Vlaetwede	36,91	0,00	2,14%	5,93%	0,00%	23,11%	3,44%	0,78%	24,91%	1,13%	34	1,57%

Groningen is terug te vinden op positie 30 in de overall ranking. Rotterdam staat bovenaan. Deze gemeente is, uitgaande van de gekozen indicatoren en de onderlinge weging, de meest 'kindonvriendelijke' gemeente van Nederland. Harlingen staat op positie twee van de in totaal 467 gemeenten.

Bovenstaande tabel geeft vooral een eerste indicatie omtrent de leefbaarheid binnen de directe omgeving van het opgroeiende kind. Zoals voor elk construct geldt ook hier dat het samenvoegen van volstrekt verschillende indicatoren (zowel inhoudelijk, als met betrekking tot de aantallen) tot één rangorde, aan kritiek onderhevig is. Ook een eventuele ontwikkeling (twee jaar geleden was het nog véél slechter, of beter) komt hier niet tot uitdrukking. Blijft staan dat de individuele indicatoren vaak wel een schrijnend beeld schetsen van de omstandigheden waarin kinderen in bepaalde delen van Nederland moeten opgroeien. Groningen valt daarbij op als een gemeente met relatief veel kinderen, afkomstig uit een uitkeringsgezin en/of een achterstandswijk. Groningen staat op de 47^e plaats wanneer het gaat om melding van kindermishandeling.

3 Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning

Na deze inventarisatie lijkt het erop dat op het gebied van informatie, advies en cliëntondersteuning voor de stad Groningen nog weinig onderzoek is gedaan. Een van de belangrijkste wetswijzigingen die door de Tweede kamer zijn voorgesteld, is dat gemeenten de plicht hebben om vanaf 2007 jaarlijks een tevredenheidsonderzoek uit te voeren onder gebruikers van maatschappelijke ondersteuning.

De overheid zet de laatste jaren al versterkt in op een goede dienstverlening aan de burgers. De tevredenheid van de burgers over die dienstverlening is dan ook een belangrijk gegeven geworden dat bij tal van overheden wordt bijgehouden. In de gemeente Groningen wordt dit proces gestuurd vanuit het project Stad en Stadhuis. Na een reeks van impulsen om de dienstverlening te verbeteren, wil Stad en Stadhuis nu de tevredenheid van de burgers structureel meten, oftewel monitoren. Dit gebeurt middels het Stadspanel. Het voordeel van het Stadspanel ten opzichte van traditionele onderzoeksmethodes, zoals schriftelijke en telefonische enquêtes, is dat het verzamelen en bewerken van onderzoeksgegevens sneller gaat en kostenbesparend is.

4 Het ondersteunen van mantelzorg en vrijwilligers

De toegenomen individualisering en mobiliteit in combinatie met de toenemende vergrijzing hebben het gat vergroot tussen vraag en aanbod van informele zorg en vrijwillige thuishulp. In de stad zijn er naar schatting ruim 27.000 mantelzorgers. Dit komt neer op 19 procent van de Groningse bevolking.

Een van de kenmerken van mantelzorg en vrijwilligerswerk is het niet reguliere karakter. Het is, met andere woorden, 'zorg tussen de schuifdeuren'. Uit onderzoek van het SCP vonden we dat het aandeel van de bevolking dat informele zorg verleent tussen 1991 en 2003 vrijwel gelijk is gebleven, namelijk 12 procent.

Ook vonden we een profielschets van verleners van mantelzorg. Op een aantal kenmerken wordt dat profiel vergeleken met dat van de bevolking van 18 jaar en ouder. Het profiel wordt weergegeven in tabel 3.

Tabel 3 Profiel mantelzorgers vergeleken met de Nederlandse bevolking > 18 jaar. Bron: SCP(2001)

		Mantelzorg	Nederland
Geslacht	man	42%	49%
	vrouw	58%	51%
Leeftijd	18-34 jaar	16%	30%
	35-44 jaar	22%	21%
	45-54 jaar	32%	19%
	55-64 jaar	17%	13%
	65-74 jaar	9%	10%
	≥ 75 jaar	4%	8%
Samenstelling huishouden	alleenstaande	11%	20%
	twee volwassenen zonder kind	41%	38%
	eenoudergezin	3%	4%
	twee volwassenen met kind	44%	37%
	anders	0%	1%
Hoogst genoten opleiding	basisonderwijs	6%	10%
	middelbaar voorbereidend	42%	41%
	hoger voorbereidend onderwijs	12%	13%
	mbo	10%	8%
	hbo	20%	17%
	universiteit	6%	6%
	anders	3%	3%

De tabel laat zich als volgt lezen. Van alle Nederlanders is 49 procent van het mannelijk geslacht, bij de mantelzorgers is dit in 42 procent het geval. Het blijkt dat mantelzorgers vaker vrouwen zijn, vaak tussen de 45 en 65 jaar, die meestal leven met een partner, met of zonder kinderen.

5 Bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer

Het gaat hier over de deelname aan georganiseerde onderdelen van het maatschappelijk leven, zoals sportbeoefening, het lid zijn van een club of een vereniging en dergelijke. Een aantal kenmerken worden samengevat

in de volgende figuur waarbij moet worden gemeld dat niet steeds op elk niveau (regionaal versus landelijk) cijfers beschikbaar zijn.

Tabel 4 Participatie op een aantal maatschappelijke terreinen

	Stad	Provincie	Nederland
Uitgaan < 2 x p. maand		54%	
Vrijwilligerswerk < 2 x p. maand		21%	
Actief binnen vereniging, > 12 jaar		45%	45%
Lidmaatschap verenigingen > 19 jaar			
Buurt- of hobbyclub	17%	25%	
Politieke partij	5%	5%	
Sport	31%	27%	
Overig	21%	22%	
Opkomst verkiezingen			
Gemeenteraad 2002		60%	58%
Provinciale Staten 2003		56%	48%
Tweede kamer 2003		83%	80%

Bron: CMO, Bewonersenquête 2004, CBS 2004, GGD Gezondheidsenquête 2002

Ten opzichte van het landelijk gemiddelde blijft Groningen een ‘jonge’ stad. Tot 2015 is er een afname van het aantal 75-plussers. Er zijn geen wachtlijsten voor verzorgings- en verpleegtehuizen in Groningen. Tot 2015 wordt er wel een toename van het aantal 55-75 jarigen verwacht. Dit zal met name gevolgen hebben voor de woningmarkt. Niet alleen de demografische ontwikkeling is van invloed op de woningvraag. Daarnaast is het proces van extramuralisatie aan de orde, waarbij verschillende groepen mensen met beperkingen en behoeften een specifieke woningvraag hebben.

De toegankelijkheid van Groningen is niet optimaal. Mensen met beperkingen ervaren problemen bij het vinden van werk of een woning. Verenigingen en uitgaansgelegenheden zijn niet altijd toegerust op mensen met beperkingen. Er is een breed aanbod aan welzijnsactiviteiten voor ouderen in de stad. Het merendeel van de ouderen dat hieraan deelneemt, is hierover tevreden.

6 Het verlenen van individuele voorzieningen en het bieden van maatschappelijke ondersteuning

Het aandeel ouderen met een Wvg- voorziening komt in 2004 op een derde van het totale aantal ouderen in de stad Groningen. Het gebruik van huishoudelijke verzorging is relatief hoog. De totale uitgaven voor huishoudelijke verzorging liggen voor de gemeente Groningen boven het bedrag dat op basis van een objectief verdeelmodel berekend is. De vraag naar zorg- en welzijnsdiensten zal de komende decennia toenemen. Mede door de extramuralisatie verandert de zorgvraag.

7/8/9 Maatschappelijk opvang, Openbare geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg

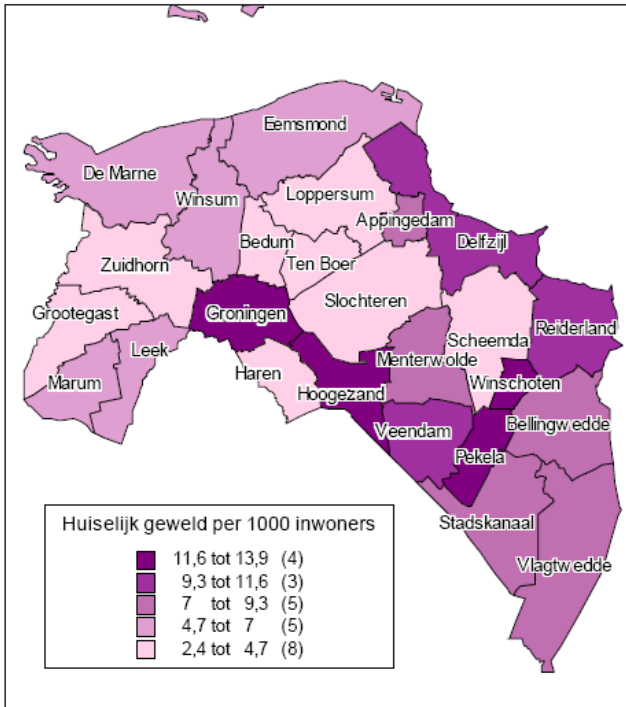
Groningen heeft op het gebied van deze prestatievelden al veel ontwikkeld om de doelgroepen in kaart te brengen. Met name op het gebied van daklozen en Oggz (nader aangeven).

Bureau Onderzoek heeft in samenwerking met de dienst OCSW de beleidsmonitor Sociale Pijler ontwikkeld. Hieronder vallen de beleidsterreinen Uit de Goot (maatschappelijke opvang, verslavingszorg en huiselijk geweld) en Veiligheid en jeugd. Met deze monitor kan de effectiviteit van het beleid worden getoetst.

Maatschappelijke opvang omvat activiteiten die bestaan uit het tijdelijk bieden van onderdak en begeleiding en het geven van informatie en advies aan personen die, door een of meerdere problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

De situatie rond de opvang van thuis- en daklozen in Groningen en het huiselijk geweld in stad en provincie is uitgebreid beschreven in het eerste deel van deze rapportage. Ter aanvulling hierop geven we nog een vergelijkend overzicht van het voorkomen van huiselijk geweld zowel in de stad als in de provincie.

Figuur 6 Huiselijk geweld per gemeente (2003).



Bron: CMO Groningen, 2004a

Het vaakst komt huiselijk geweld voor in wat de auteurs noemen 'de meer verstedelijkte gebieden', zoals de stad Groningen, Hogezaand-Sappemeer en Winschoten. Pekela en Reiderland zijn de kleinere (tussenliggende) gemeenten waar deze vorm van geweld ook relatief vaak voorkomt. In 1 à 2 procent van de gezinnen in de stad Groningen zou sprake zijn van huishoudelijk geweld. Een onderschatting van het fenomeen. De onderzoekers beklemtonen dan ook dat het hier alleen gaat om de meldingen van huiselijk geweld en dus niet om het feitelijk vóórkomen van huiselijk geweld. Slechts een deel van de incidenten betreffende huiselijk geweld wordt bij de politie gemeld.

Tabel 5 Huiselijk geweld in de provincie Groningen in de periode 2001 – 2003 bron: CMO.

		Totaal	Aantal	Percentage
		Geweld	Huiselijk geweld	Huiselijk geweld
2001	in de drie basiseenheden	3.150	930	30%
	in de provincie	14.159	4.265	30%
2002	in de drie basiseenheden	3.433	1.144	33%
	in de provincie	15.740	5.090	32%
2003	in de drie basiseenheden	3.346	1.153	34%
	in de provincie	15.832	5.348	34%

Uit tabel 5 blijkt dat het aantal geweldsdelicten, net als het aantal gemelde incidenten van huiselijk geweld, over de jaren toeneemt. Het aandeel huiselijk geweld binnen het totale aantal aangiften van gewelddadig gedrag vertoont een lichte stijging.

Ambulante verslavingszorg

Dit overzicht wordt afgesloten met het zichtbaar maken van de verslavingsproblematiek, zoals we die in Noord-Nederland tegenkomen, afgezet tegen de problematiek in de rest van het land. De GGD-regio Stedendriehoek heeft daartoe op provinciaal niveau de verslavingsproblematiek in kaart gebracht. Zowel cijfers betreffende alcoholverslaving, verslaving aan cocaïne en opiaten, alsmede cannabisafhankelijkheid worden in de figuren verwerkt.

Het beeld voor de provincie Groningen ziet er ongunstig uit. Behalve voor cannabis scoort de provincie boven het landelijk gemiddelde. Voor middelen die ook wel worden omschreven als harddrugs, vervult Groningen – helaas – een regionale (noordelijke) centrumfunctie.

Voldoende aangrijpingspunten voor beleid?

De vraag is of de onderzoeken voldoende aangrijpingspunten en mogelijkheden bieden voor het maken van beleid.

De doelgroep is heel breed: ouderen, mensen met een verstandelijke, lichamelijke of een psychiatrische handicap, kinderen en jongeren, en

marginalen waaronder verslaafden en dak- en thuislozen. Hierdoor is het lastig om een integraal beeld te geven van de Wmo-doelgroep. De onderzoeken beslaan de beleidsgebieden niet volledig. Dit is ook niet verwonderlijk, de oorspronkelijke vraag van onderzoeken zijn vaak niet vanuit een Wmo-gezichtspunt opgezet. Een deel van de onderzoeken is gebaseerd op registratiegegevens. Deze gegevens zijn voor het schatten van de omvang van de Wmo-doelgroep en daarmee voor het maken van beleid van groot belang. In de toekomst kan dit verder worden uitgebreid. Hierbij doelen we met name op registratiegegevens van omvang en kenmerken van de doelgroep met een lichamelijke, verstandelijke en psychiatrische handicap. Met aanvullend veldonderzoek kan de behoefte in beeld worden gebracht.

Tot slot

Er is een landelijke Wmo-monitor in ontwikkeling. Een aantal gemeentelijke en provinciale onderzoeksbureaus in Nederland zijn hierbij betrokken, onder andere in Groningen. Deze monitor dient meerdere doeleinden: informatie ten behoeve van gemeentelijk beleid en verantwoording aan het Rijk.

De dienst SOZawe is volop in beweging. Medewerkers worden geconfronteerd met veel veranderingen. Welke mening hebben de medewerkers nu over het werken bij de dienst SOZawe en welke houding nemen zij aan ten opzichte van de ingezette veranderingen?

