

# Beleidskader Sociaal Domein

2019 – 2022



## **Gemeente Woudenberg**

Hilda Rozendal  
Marianne Bomhof  
Marieke Meeuwenoord  
Renate Hilderink  
Roelie Lammers  
Saskia van Vliet

Januari 2019

## Voorwoord

Inwoners van Woudenberg kunnen zichzelf redden, doen naar vermogen mee en voelen zich op hun plek. Kinderen groeien veilig en gezond op. Dit is de samenleving waar we hard aan werken!

De meeste mensen kunnen de uitdagingen van het leven zelf aan, maar als dat niet lukt gaan we samen met inwoners op zoek naar passende zorg en ondersteuning. Hier hangt natuurlijk een prijskaartje aan. Deze zorg en ondersteuning kunnen we alleen blijven bieden als die betaalbaar is.

Om dit te bereiken zetten we meer in op preventie. En het is ook belangrijk dat we accepteren dat het leven niet maakbaar is en we alles onder controle kunnen houden. Soms valt het tegen. Dat hoort er ook bij en hoeft niet gelijk tot zorg te leiden.

Daarom willen we samen met u aan de slag met het concept 'positieve gezondheid'. Dit concept gaat verder dan wel of niet ziek zijn. Het gaat om het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan. En om zoveel mogelijk zelf regie te voeren over het leven en talenten te benutten.

Ik ben ervan overtuigd dat we op deze manier komen tot een dorp waar het fijn is om te leven. Waarin we rekening houden met elkaar en bereid zijn om iets voor elkaar te doen. Ieders welbevinden is dan niet alleen het domein van de zorgprofessionals, maar van ons allemaal. Samen zijn we Woudenberg!

Marleen Treep  
Wethouder



# Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Inleiding	3
1. Visie	5
1.1 Onze visie .....	5
1.2 Maatschappelijke doelen .....	5
1.3 Financieel kader .....	5
1.4 Sociaal speelveld .....	6
2. Van transitie naar transformatie	7
2.1 Positieve gezondheid: handvat voor integraal preventief beleid .....	7
2.2 Leidende principes bij de uitvoering van preventie en zorg .....	9
3. Wat is al in gang gezet?	11
3.1 Coöperatie De Kleine Schans .....	11
3.2 Bewustwording .....	12
3.3 Regionale samenwerking .....	12
3.4 Innovatie in de (specialistische) zorg .....	13
3.5 Integraal beleid en monitoring .....	13
4. Hoe staan we er voor en wat willen we bereiken: positieve gezondheid nader uitgewerkt	14
4.1 Kwaliteit van leven, zelf- en samenredzaamheid .....	14
4.2 Algemene kenmerken (leeftijd en migratieachtergrond) .....	16
4.3 Beleidsraderen/-knoppen .....	16
5. Uitvoeringsprogramma en monitoring	31
5.1 Uitvoeringsprogramma .....	31
5.2 Monitoring .....	31

## Inleiding

Samen streven we naar een samenleving waarin alle inwoners zich thuis voelen, zelfredzaam kunnen zijn en naar vermogen kunnen meedoen. En waarin jeugdigen gezond en veilig kunnen opgroeien. Om te zorgen dat gemeenten een integraal en samenhangend beleid kunnen voeren om dit te bereiken, zijn vanaf 2015 *transities* in het sociaal domein doorgevoerd. Daarnaast wordt er van ons ook een cultuurverandering gevraagd: de *transformatie*.

### **Transitie**

De overdracht van taken en verantwoordelijkheden (Wmo, Jeugdwet en Participatiewet) van rijk en provincie naar gemeenten.

### **Transformatie**

Bij de transformatie in het sociale domein gaat het om het realiseren van een andere rolverdeling tussen burgers, maatschappelijke instellingen en de overheid. Burgers krijgen een grotere eigen rol en verantwoordelijkheid. Gemeenten dragen daaraan bij door het stimuleren van de eigen kracht, zelfredzaamheid, participatie en vitaliteit van inwoners. En door te investeren in preventie, lichte en nabije zorg, meer ruimte voor innovaties, minder bureaucratie, een beperktere rol van de overheid en vermindering van de overheidsuitgaven.

De afgelopen jaren lag de focus in Woudenberg, net zoals in andere gemeenten, op de transities. Dit was ook nodig om de nieuwe wetten te implementeren en zorgcontinuïteit te kunnen bieden. Nu komt de transformatie voorop te staan. Ook daarvoor zijn al diverse belangrijke stappen gezet, zoals de oprichting van Coöperatie De Kleine Schans. Tijdens de oprichtingsfase van de Coöperatie hebben we uitgebreid gesproken met ketenpartners. Daarmee is er een belangrijke basis gelegd voor de cultuurverandering waar we allemaal mee te maken hebben.

Het eerste beleidskader Sociaal Domein, waarin de transitie voorop stond, dateert uit 2013 en is aan actualisatie toe. Dat geldt ook voor meerdere beleidsnotities<sup>1</sup>. Met het actualiseren van het beleidskader en het integreren van deze verschillende notities tot één beleidskader, creëren we een integraal beleidskader Sociaal Domein. Integraal is het ook door de dwarsverbindingen die we leggen met aangrenzende beleidsterreinen zoals integrale veiligheid, duurzaamheid en het ruimtelijk domein.

In dit nieuwe integrale beleidskader staat de transformatie centraal. Deze willen we bereiken door meer in te zetten op preventie, de doorontwikkeling van de basisvoorzienin-

---

<sup>1</sup> Beleidsnotitie Gemeentelijke schuldhulpverlening; Beleidsnotitie Werkgeversdienstverlening; Verkennende notitie Wet werken naar vermogen; Lokaal gezondheidsbeleid.



# 1. Visie

## 1.1 Onze visie

Een samenleving waarin alle inwoners zich thuis voelen, zelfredzaam zijn en naar vermogen kunnen meedoen en waarin jeugdigen gezond en veilig kunnen opgroeien. De omgeving is, fysiek en sociaal, zo ingericht dat iedereen kan meedoen en gebruik kan maken van de beschikbare voorzieningen. Waar nodig komt de gemeente samen met inwoners en maatschappelijke organisaties tot collectieve en individuele oplossingen voor ondersteuning en zorg. De zorg wordt daar waar mogelijk lokaal, integraal en informeel georganiseerd. Samen zorgen we er zo ook voor dat de zorg betaalbaar blijft.

## 1.2 Maatschappelijke doelen

Een visie verwezenlijkt zich niet vanzelf. Om te kunnen werken aan het bewerkstelligen van een visie moet je beschrijven welke effecten je wilt bereiken. Daarom hebben we onze visie omgezet in (drie) maatschappelijke effecten die we de komende jaren willen zien en die ook in de begroting zijn opgenomen:

- Meer inwoners hebben een gezonde leefstijl en zijn sociaal en maatschappelijk actief;
- Samen met inwoners komen we tot meer lokale, passende en integrale antwoorden op hun ondersteuningsvragen;
- We komen tot minder inzet van specialistische zorg door het stimuleren van innovatie en adequate zorgverlening.

Deze drie maatschappelijke effecten worden in hoofdstuk 4 in kleinere onderdelen uitgesplitst en wordt geconcretiseerd waar we de komende jaren op in gaan zetten.

## 1.3 Financieel kader

Onze visie komt voort uit de overtuiging dat als we deze transformatie verwezenlijken dit bijdraagt aan een mooiere Woudenbergse samenleving waarin ieders welbevinden toeneemt. Maar ook uit de realiteitszin dat de hoge zorgkosten in het sociaal domein op termijn niet houdbaar zijn. Ook daarom is het belangrijk dat de transformatie slaagt, zodat de benodigde zorg en ondersteuning beschikbaar blijft voor iedereen die dat nodig heeft. En we binnen de financiële kaders blijven, zoals opgenomen in de meerjarenbegroting van de gemeente.

Dit willen we onder andere realiseren door zoveel mogelijk gebruik te maken van de basisvoorzieningen. Door aan de voorkant preventief te interveniëren en laagdrempelige ondersteuning te bieden, proberen we te voorkomen dat problemen verergeren en zwaardere zorg nodig is. Als wel meer zorg nodig is, zetten we in op het stabiliseren en zo efficiënt en effectief mogelijk aanpakken van deze problemen en zorgvragen. Specialistische voorzieningen zetten we alleen in als dat nodig is.

## **1.4 Sociaal speelveld**

Door de overgang van de Jeugdwet en de wijzigingen in de Wmo en Participatiewet is de gemeente verantwoordelijk voor veel onderdelen in het sociaal domein. Dat wil echter niet zeggen dat we op al deze onderdelen alleen verantwoordelijk zijn. Een deel van deze verantwoordelijkheid ligt bij zorgprofessionals, zoals de huisartsen. Zij vormen een zelfstandige toegang tot zorg en ondersteuning. Daarnaast hebben we te maken met wetgeving, zoals de Wet Langdurige Zorg en de Zorgverzekeringswet, die grenzen aan onze opdracht als gemeente. Kortom, het verwezenlijken van onze visie kunnen we niet alleen. Hiervoor hebben we naast inwoners, maatschappelijke partners, verenigingen, kerken en vrijwilligersinitiatieven ook de medewerking van zorgprofessionals nodig.



## 2. Van transitie naar transformatie

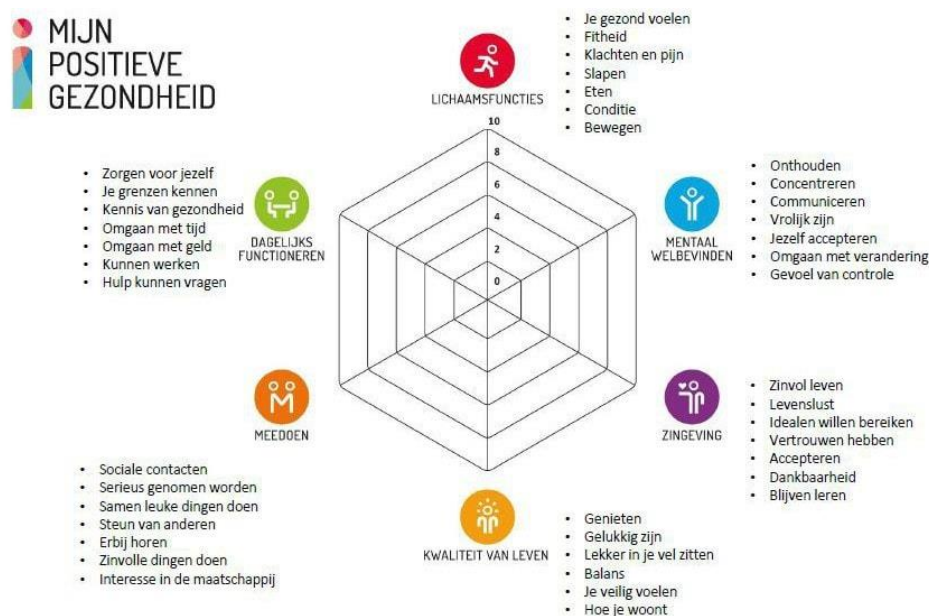
### 2.1 Positieve gezondheid: handvat voor integraal preventief beleid

Gezondheid is meer dan de af- of aanwezigheid van ziekte. Dit betoogt Machteld Huber in haar concept 'positieve gezondheid' dat zij in 2012 introduceerde. In dit concept wordt gezondheid gezien als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. In de visie van Huber is gezondheid niet langer meer strikt het domein van de zorgprofessionals, maar van ons allemaal. Het gaat immers om het vermogen om met veranderende omstandigheden om te kunnen gaan. En daarbij gaat het niet alleen om de fysieke gezondheid, het dagelijks functioneren en mee kunnen doen, maar ook over mentaal welbevinden, zingeving en kwaliteit van leven. Dit is verwerkt in een scoringsmodel met zes pijlers die mensen belangrijk vinden in hun leven.

We hebben dit concept als uitgangspunt gekozen omdat het goed aansluit bij de transformatiegedachte en onze visie: de mens staat centraal en het potentieel van mensen wordt benadrukt. Gezondheid is niet langer een doel, maar een middel om de kwaliteit van leven te vergroten.

Met het scoringsmodel kan iemand de kwaliteit van zijn/haar leven in kaart brengen. Het is daarmee een kader dat wij mee kunnen geven aan onze uitvoeringsorganisatie en (zorg)aanbieders. De geleverde ondersteuning moet altijd als 'slechts' een onderdeel gezien worden van alle determinanten die sterk van invloed zijn op de kwaliteit van leven van onze inwoners. Door de inzet op preventie, lokale, passende en integrale ondersteuning kan de ervaren kwaliteit van leven daadwerkelijk worden beïnvloed.

Figuur 1: Scoringsmodel positieve gezondheid<sup>2</sup>



<sup>2</sup> Bron: <http://www.allesisgezondheid.nl/content/positieve-gezondheid>



Het scoringsmodel is minder geschikt voor de vertaling naar gemeentelijk beleid. Daarvoor maken we gebruik van het radermodel van de GGD GHOR<sup>3</sup>. Dit radermodel is een omvorming van het scoringsmodel van positieve gezondheid en is ontworpen voor de beleidsontwikkeling van gemeenten op het gebied van sociaal domein en gezondheid. In dit model wordt duidelijk dat alle elementen van positieve gezondheid met elkaar in verbinding staan. De raderen kunnen worden gebruikt als 'beleidsknoppen'; door aan een rad te draaien komen andere raderen ook in beweging en oefenen zo invloed op elkaar uit. Het radermodel biedt daardoor een goed handvat voor een integrale, preventieve aanpak. Dit beleid is gericht op het bevorderen en in stand houden van een positieve gezonde leefstijl en leefomgeving. Daarnaast richt dit beleid zich op vroegsignalering en het bieden van laagdrempelige ondersteuning.

Figuur 2: Radermodel GGD GHOR<sup>4</sup>



De lichtblauwe raderen en de algemene kenmerken (grijze rad) hebben invloed op de oranje raderen en het zorggebruik. Als bijvoorbeeld iemand zijn baan verliest en schulden krijgt (sociaal economische status), kan dat psychische problemen tot gevolg hebben (mentale gezondheid) en leiden tot een sociaal isolement (sociale leefomgeving). De kwaliteit van leven en zelfredzaamheid neemt daardoor af en het zorggebruik kan toenemen. Als iemand een gezin heeft, kunnen de problemen ook een negatieve invloed hebben op de partner en de kinderen. Door nieuw werk of een andere zinvolle dagbesteding en schuldhulpverlening kan iemand uit een sociaal isolement worden gehaald en kunnen mentale problemen afnemen. De zelfredzaamheid en samenredzaamheid nemen toe. En daarmee ook de kwaliteit van leven, voor de persoon zelf én voor zijn gezin en omgeving. Het zorggebruik kan zo worden voorkomen of verminderd. De (licht)blauwe

<sup>3</sup> Zie website [www.gezondheidinsociaaldomein.nl](http://www.gezondheidinsociaaldomein.nl)

<sup>4</sup> Bron: [www.ggdghor.nl](http://www.ggdghor.nl)

raderen zijn dus de 'beleidsknoppen' waaraan we kunnen draaien. Het rad zorggebruik is enerzijds een rad wat sterk beïnvloed wordt de door lichtblauwe raderen. Anderzijds als er al sprake is van individuele dienstverlening kan er binnen dit rad ook gedraaid worden door de opdrachten die wij aan (specialistische) zorgaanbieders verstrekken door middel van aanbestedingen of subsidieopdrachten.

De algemene kenmerken zijn een gegeven maar zijn wel belangrijk om rekening mee te houden en met de andere raderen hierop in te spelen. De andere raderen kunnen bijvoorbeeld op de toename van het aantal ouderen inspelen door aandacht voor valpreventie (leefstijl en lichamelijke gezondheid), ontlasten van mantelzorgers (mentale gezondheid) en levensbestendig bouwen (fysieke leefomgeving). Ook de klimaatverandering en het effect van hittestress op de gezondheid van mensen zijn een gegeven. Door schaduwwerking in bouwplannen op te nemen en te zorgen voor meer groen (fysieke omgeving) kan hierop invloed worden uitgeoefend. En daarmee ook op de kwaliteit van leven en het zorggebruik.

## **2.2 Leidende principes bij de uitvoering van preventie en zorg**

Passend bij het gedachtegoed van positieve gezondheid gaan we in onze opdrachten richting Coöperatie de Kleine Schans en de specialistische voorzieningen uit van de volgende leidende principes bij de uitvoering van preventie en zorg:

- Voorkomen is beter dan genezen
- Integraal, dichtbij en passende ondersteuning
- De inwoner en zijn potentieel staan centraal
- We laten niemand vallen

### *Voorkomen is beter dan genezen*

Als er laagdrempelig vroegtijdig ondersteuning beschikbaar is kan de inzet van zwaardere specialistische zorg soms voorkomen worden. Dit betekent het vroegtijdig signaleren als dingen niet goed lopen. Maar ook in zorgen voor een collectief preventief aanbod van ondersteuning. Denk bijvoorbeeld aan opvoed- en opgroei-ondersteuning waarbij ouders net even die tools in handen krijgen om hun opvoedingstaak op een prettige manier te vervullen. Of aan het voorkomen van specialistische zorg in de vorm van beschermd wonen door meer lokale begeleiding in te zetten.

### *Integrale, dichtbij en passend*

Ondersteuning aan huishoudens op basis van één aaneensluitend traject vanuit alle levensdomeinen, gebaseerd op één plan van aanpak (één huishouden, één plan). Dit vraagt samenwerking tussen de verschillende wettelijke domeinen (Wet Langdurige Zorg (Wlz), Zorgverzekeringswet (Zvw), veiligheidsketen en daardoor ook samenwerking met ketenpartners zoals huisartsen, onderwijs, jongerenwerk, politie.

Doel van het zo dichtbij mogelijk organiseren van zorg en ondersteuning is dat inwoners als het kan gewoon door kunnen gaan met hun sociale leven en naar school of werk kunnen gaan. Dat betekent zoveel mogelijk:

- Ambulant zorgaanbod;
- Lokale basisvoorzieningen benutten en ontwikkelen;

- Op regionaal niveau zorg en ondersteuning voor Jeugdhulp en Wmo inkopen waarbij de mogelijkheid wordt geboden lokale aanbieders in de regio te contracteren. Gecontracteerde zorgaanbieders wordt in de inkoop gevraagd bij levering van zorg zoveel als mogelijk aansluiting te zoeken bij het sociale netwerk van een volwassene of jeugdige. Kinderen zoveel als mogelijk thuis of binnen een gezin laten opgroeien.

De antwoorden op de ondersteuningsvragen willen we zo passend mogelijk maken door:

- Helder in beeld brengen wat nodig is;
- Samen met het huishouden formuleren waar de ondersteuning aan moet voldoen, waarbij onder meer aandacht is voor persoonlijke omstandigheden en identiteitsgebonden zorg en welke effecten worden beoogd;
- Samen volgen of de ondersteuning het gewenste effect heeft;
- Op een rechtmatige manier werken.

#### *De inwoner en zijn potentieel staan centraal*

Door aan te sluiten bij wat mensen wel kunnen en het netwerk te betrekken waar mogelijk werken we aan duurzame oplossingen ook als de professionals weer weggaan. We zetten ons in voor het optimaal benutten van het netwerk bij ondersteuningsvragen. Dit vraagt bewustwording bij inwoners dat zij waar mogelijk een rol spelen in het verlenen van hulp en steun aan familie, vrienden en burens. Het vraagt van inwoners om open te staan om (op een andere manier) vrijwilligerswerk te verrichten en om bereidheid actief mee te denken en te doen bij allerlei (nieuwe) maatschappelijke initiatieven.

#### *We laten niemand vallen*

Uiteindelijk willen we niemand laten vallen. Te midden van alle veranderingen om de transformatie te realiseren, willen we voorkomen dat mensen overvraagd worden. Dat betekent soms ook vaststellen dat iemand weinig eigen kracht heeft en geen of een te klein netwerk voor ondersteuning. Dan zorgen we uiteraard dat degene op een andere manier wel de benodigde ondersteuning krijgt.

### 3. Wat is al in gang gezet?

Samen met inwoners, maatschappelijke organisaties en zorgaanbieders zijn we al langer bezig om de transformatie in Woudenberg vorm te geven. Daarbij hebben we duidelijk voor ogen dat de transformatie ook van de gemeentelijke organisatie verandering vraagt zoals meer integraal beleid; minder bureaucratie; burger- en overheidsparticipatie. Hieronder volgt een overzicht van de verschillende stappen die al zijn gezet. Dit overzicht is niet uitputtend maar geeft wel een beeld dat de transformatie niet vanaf nul begint.

#### 3.1 Coöperatie De Kleine Schans

Met het oprichten van Coöperatie De Kleine Schans heeft Woudenberg een grote stap gezet in het realiseren van integrale ondersteuning aan de inwoners van Woudenberg. In de Coöperatie is de uitvoering ondergebracht van 4 wetten binnen het sociaal domein: de Jeugdwet, Wmo, Participatiewet en Leerplichtwet. Medewerkers die uitvoering geven aan deze wetten worden functioneel aangestuurd door 1 leidinggevende. De Coöperatie is een zelfstandig rechtspersoon.

Inmiddels zijn 20 in Woudenberg actieve maatschappelijke organisaties lid van de Coöperatie. Deze organisaties zijn divers wat betreft grootte, vrijwilligers/professioneel, aanbieders van zorg/basisinfrastructuur en expertise (Wmo/Jeugdwet/Wlz/Zvw/Werk en Inkomen enz.). Samen werken zij aan maatschappelijke opgaven in Woudenberg en de ontwikkeling van aanbod in de basisinfrastructuur in Woudenberg waardoor zorg en ondersteuning nog integraler, meer lokaal en doelmatiger kan worden aangeboden.

Figuur 3: De positionering van de Coöperatie binnen het sociaal domein



De Coöperatie is opgericht (1 januari 2018) als aanjager van de transformatie. Er is voor de vorm van een Coöperatie gekozen omdat deze het beste aansluit bij de gewenste doorontwikkeling en uitgangspunten binnen het sociaal domein:

- De Coöperatie verbindt netwerken;
- Brengt participatie en interactie tot stand;
- Stimuleert co-creatie tussen de leden;
- Draagt bij aan een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de transformatie.

### **3.2 Bewustwording**

Op verschillende manieren is gewerkt aan het verspreiden van de transformatiegedachte en het uitdragen van de boodschap dat van iedereen in Woudenberg een bijdrage wordt gevraagd aan het verwezenlijken van de transformatie. Tijdens de subsidiegesprekken in 2017 en 2018 is gesproken over onderwerpen als participatie, inclusie, een positieve, gezonde leefstijl en de verbinding en samenwerking met andere partijen. Aan de subsidiepartners is gevraagd zoveel mogelijk een bijdrage te leveren aan deze onderwerpen.

In het kader van de oprichting van de Coöperatie zijn verschillende bijeenkomsten georganiseerd voor bewoners en organisaties. Ook hierin speelde de transformatiegedachte vanzelfsprekend een grote rol. Iedereen is toen meegenomen in de stappen die we samen kunnen zetten om de transformatie verder vorm te geven. Dit heeft ook geleid tot bewustwording bij bewoners en organisaties. Samen hebben we geformuleerd hoe we de transformatie in Woudenberg willen realiseren en wat onze dromen voor Woudenberg zijn.<sup>5</sup>

Ook zijn er diverse netwerkbijeenkomsten gehouden met als doel elkaar beter te leren kennen, elkaar beter weten te vinden, de samenwerking op gang te brengen en zo nodig samen naar oplossingen te zoeken. Er zijn onder andere bijeenkomsten geweest rondom laaggeletterdheid en prenatale zorg.

Tot slot zijn er ook initiatieven uit de samenleving gestart die aansluiten bij de transformatie.<sup>6</sup>

### **3.3 Regionale samenwerking**

Om de ondersteuning en zorg kwalitatief goed en financieel duurzaam te regelen, werken we regionaal samen. Samen met de regio realiseren we de inkoop van zorg, verantwoording en monitoring en hebben we afspraken gemaakt over een financiële

---

<sup>5</sup> Zie voorpagina beleidskader Sociaal Domein

<sup>6</sup> Bijvoorbeeld de werkgroep 'alles is gezondheid' die initiatieven stimuleert en ontwikkelt vanuit het concept positieve gezondheid. Stichting Welzijn Ouderen heeft bijeenkomsten georganiseerd om met jong en oud in gesprek te gaan over het welzijnswerk in Woudenberg en over de rol en verantwoordelijkheid die maatschappelijke organisaties zelf hebben in het kader van de transformatie.

risicoverevening. Waar mogelijk werken we samen bij de beleidsvorming of in projecten om tot betere en meer innovatieve aanpak te komen.<sup>7</sup>

De gemeente Amersfoort verzorgt de inkoop en subsidiëring van de specialistische zorg voor de regio. Daarnaast verzorgt Amersfoort voor de gemeente Woudenberg ook de zorgadministratie. Een aantal taken zijn bovenregionaal en landelijk geregeld. Daarnaast is de uitvoering van de uitkeringsadministratie en nog een aantal dienstverlenende taken ondergebracht bij de gemeente Barneveld.

### **3.4 Innovatie in de (specialistische) zorg**

Innovatie in de zorg en ondersteuning is eveneens een sleutel in de transformatie als het gaat om het kunnen (blijven) leveren van goede en betaalbare zorg en ondersteuning. Binnen de aanbesteding inkoop jeugd en Wmo 2019-2022 is ervoor gekozen om de transformatie opgaven op jeugd te versnellen en de kosten voor jeugd met 'complexe en intensieve' jeugdhulp te beheersen. We doen dit door met een beperkt aantal jeugdhulpaanbieders (de zogenoemde breed spectrum aanbieders) een partnership aan te gaan voor de 'complexe en intensieve' problematiek. We maken meerjarige afspraken inclusief een meerjarig budgettair kader en nemen collectieve verantwoordelijkheid voor verbetering van de kwaliteit en de betaalbaarheid van de jeugdhulp. Ook binnen de overige inkoop van zorg wordt aan aanbieders gevraagd zich maximaal in te spannen om bij te dragen aan de transformatie.

### **3.5 Integraal beleid en monitoring**

#### *Uitvoeringsprogramma Sociaal Domein*

Het beleidsteam Sociaal Domein heeft in 2016 voor het eerst een gezamenlijk Uitvoeringsprogramma sociaal domein opgesteld. In dit programma staat de transformatie centraal en is de missie vertaald in maatschappelijke doelen. Beleidsterreinen die niet tot de wettelijke transitie hoorden, zoals sport, gezondheid, kunst en cultuur, en het reguliere onderwijs maakten onderdeel uit van het Uitvoeringsprogramma en werden zo geïntegreerd in de transformatie. In het Uitvoeringsprogramma 2017 zijn de eerste stappen gezet om de fysieke leefomgeving, voor zover ze het sociaal domein raken, in het programma op te nemen.

---

<sup>7</sup> Bijvoorbeeld 18-/18+, passend onderwijs (OOGO), aanpak personen met verward gedrag, doelgroepenvervoer.

## 4. Hoe staan we er voor en wat willen we bereiken: positieve gezondheid nader uitgewerkt

De gezondheidsraderen geven een goed beeld van hoe Woudenberg ervoor staat op het gebied van preventie en gezondheid. Daarbij delen we de raderen als volgt in:

- 4.1: raderen die een thermometer zijn voor de transformatie: kwaliteit van leven en zelf- en samenredzaamheid;
- 4.2: rad met algemene kenmerken;
- 4.3: raderen die invloed uitoefenen op de raderen kwaliteit van leven en zelf- en samenredzaamheid en waaraan we dus door het doen van interventies in meer of mindere mate kunnen draaien.

Per rad wordt eerst toegelicht wat het rad inhoudt en vervolgens wordt aangegeven wat de staat is in Woudenberg.<sup>8</sup> Waar mogelijk, maken we daarbij de vergelijking met hoe de regio er voor staat. Bij de raderen waaraan we kunnen draaien geven we aan wat we de komende jaren willen bereiken. Dit wordt verder uitgewerkt in concrete acties in het Uitvoeringsprogramma dat apart van dit beleidskader wordt opgesteld.

### 4.1 Kwaliteit van leven, zelf- en samenredzaamheid

#### ***Kwaliteit van leven***

Kwaliteit van leven is een subjectief begrip. Het zegt iets over hoe iemand zijn of haar fysieke, psychische en sociaal functioneren ervaart. Mensen met dezelfde gezondheid hoeven de kwaliteit van hun leven niet hetzelfde te ervaren en te beoordelen.

#### ***Kwaliteit van leven in Woudenberg***

Van de Woudenbergers tussen de 19 en 64 antwoordt 84% (zeer) goed op de vraag hoe zij hun gezondheid ervaren. Het percentage mensen met een (zeer) goed ervaren gezondheid boven de 65 is lager, namelijk 69%. Bij jongeren van 12 t/m 17 jaar) voelt 89% zich gezond. Ook het welbevinden van de jongeren in deze leeftijdscategorie is goed: jongeren geven hun leven gemiddeld een 7,6. Jongeren uit risicogroepen (VMBO-BK, niet westerse achtergrond, eenouder gezin, moeite met rondkomen) beoordelen hun gezondheid minder goed dan gemiddeld.

#### ***Zelfredzaamheid***

Zelfredzaamheid is het lichamelijke, verstandelijke, geestelijke en financiële vermogen om zelf een acceptabel niveau van functioneren te kunnen realiseren op de belangrijkste domeinen van het dagelijks leven. Indien nodig door de juiste ondersteuning of hulp te organiseren op het moment dat een daling van het functioneringsniveau dreigt of plaatsvindt, die iemand niet zelf kan voorkomen of kan verhelpen.

<sup>8</sup> Bronvermelding cijfers: Sociale Kracht Monitor gemeente Woudenberg; gezondheidsmonitor GGD; Gezondheidsraad 2016).



### ***(Zelfredzaamheid vervolg)***

Zelfredzaamheid zegt echter niet alleen iets over de individuele vermogens, maar ook over de manier waarop de samenleving omgaat met en ruimte biedt aan mensen met beperkte lichamelijke, verstandelijke, geestelijke en financiële vermogens. Wanneer een maatschappij niet voldoende ruimte en mogelijkheden biedt aan deze mensen dan is er sprake van sociale uitsluiting.

De jeugd noemen we hierbij apart omdat zij voor het opgroeien afhankelijk zijn van anderen. Om te zorgen dat een kind zelfredzaam wordt, is het soms nodig om juist de ouders ondersteuning of hulp te bieden. Of het kind te helpen met het ontwikkelen van vaardigheden om beter om te gaan met problemen van andere gezinsleden zoals oplossend vermogen, zelfvertrouwen, weerbaarheid en omgaan met tegenslag.

Inwoners die zichzelf niet kunnen redden krijgen passende zorg en ondersteuning.

### ***Zelfredzaamheid in Woudenberg***

Zelfredzaamheid is een belangrijk begrip binnen positieve gezondheid. Wanneer je zelfredzaam bent, ben je over het algemeen minder snel uit balans als er iets tegenzit of als er iets moeilijks gebeurt. In de sociale kracht monitor wordt de indicator zelfredzaamheid opgebouwd uit zelfzorgend vermogen, zelforganiserend vermogen en uit weerbaarheid. Hierop scoorde Woudenbergers in 2017 respectievelijk een 9,4, een 7,2 en een 7,9. De indicator zelfredzaamheid komt daarmee uit op 8,2.

Zelfredzaamheid bij kinderen/jeugd groeit naarmate ze ouder worden (91% van 13-17 jarigen geeft aan voldoende weerbaar te zijn tegenover 89% van de 10-11 jarigen, 96% weet bij problemen iemand om naar toe te gaan) en is in het opgroeiproces enigszins beïnvloedbaar. Denk hierbij aan het vergroten van zelfvertrouwen, oplossend vermogen en vergroten van weerbaarheid.

### ***Samenredzaamheid***

Samenredzaamheid is het vermogen en de bereidheid van een buurt of wijk om zelf oplossingen te bieden voor (sociale) behoeften en vragen. Op een iets kleinere schaal gaat het om het vermogen en de bereidheid van mensen om zelf en met elkaar meer zorg te dragen voor zichzelf en hun naasten. Hieronder valt ook het geven van mantelzorg. Mantelzorg is de zorg die onbetaald wordt verleend door een bekende uit de omgeving, zoals partner, ouders of vrienden, aan iemand die voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Deze zorg kan bestaan uit het huishouden doen, opvang van kinderen, gezelschap houden, vervoer en/of geldzaken regelen.

### ***Samenredzaamheid in Woudenberg***

Voor mensen die minder zelfredzaam zijn, is samenredzaamheid belangrijk. Hieronder valt onder meer het geven van mantelzorg. Dit wordt in Woudenberg gedaan door ca. 15% van de mensen boven de 18. Minder dan 10% voelt zich als mantelzorger overbelast. Ongeveer de helft van de Woudenbergers zet zich in voor de buurt door mee te doen aan activiteiten (53%) of hulp te verlenen aan burens (48%) of doet vrijwilligerswerk (49%). Tussen de 90 en 95% van de Woudenbergers geeft aan dat ze voor hulp of steun kan terugvallen op familie, vrienden of burens. Wel vinden inwoners het in het algemeen lastig om hulp te vragen aan bekenden.

Bij het zorgen voor kinderen ervaart ruim negen op de tien ouders sociale steun bij het opvoeden. Bijna alle jongeren ervaren een positieve relatie met hun ouder. Echter 5% van de jongeren heeft een hoge kans op problemen/klachten door een thuissituatie met een langdurig of ernstig ziek gezinslid.

## 4.2 Algemene kenmerken (leeftijd en migratieachtergrond)

### *Algemene kenmerken*

De samenstelling van de bevolking is van invloed op de gezondheid van de bevolking. Bepaalde groepen inwoners lopen meer risico's ten aanzien van hun gezondheid dan andere groepen. Zo hebben ouderen vaker en meer chronische aandoeningen dan jongeren. Daarnaast vraagt de ene leeftijdsgroep om andere voorzieningen dan de andere. Ook de migratieachtergrond van onze inwoners is belangrijk in het kader van het zorggebruik. Zo is bekend dat diabetes vaker voorkomt bij mensen met een migratieachtergrond dan mensen zonder migratieachtergrond. Ook is de kans op een posttraumatisch stresssyndroom (PTSS) groter bij mensen die uit oorlogsgebied komen.

### *Algemene kenmerken bevolking Woudenberg*

De vergrijzing is in Woudenberg wat hoger dan gemiddeld in de regio Utrecht. Ook de grijze druk, dat wil zeggen het aantal 65+'ers ten opzichte van het aantal 19 tot 64-jarigen, is in Woudenberg relatief hoog. Woudenberg kent echter ook veel jonge aanwas. De groene druk, het aantal Woudenbergers van 18 en jonger ten opzichte van het aantal 19 tot 64-jarigen is namelijk eveneens relatief hoog. Net zoals in heel Nederland groeit ook in Woudenberg het aantal mensen met een migratieachtergrond, in 2017 was dat 9,2%. Ongeveer de helft van deze mensen heeft een niet-westerse migratieachtergrond.

## 4.3 Beleidsraderen/-knoppen

### *Leefstijl*

Een gezonde leefstijl bestaat uit vier belangrijke kenmerken, namelijk voldoende bewegen, een gezond gewicht en eetpatroon, niet roken en met mate drinken. Regelmatig bewegen bevordert de kwaliteit van leven en kent diverse gezondheidsvoordelen. Tevens heeft voldoende beweging een gunstig effect op het beloop van chronische ziekten. Overgewicht, en vooral ernstig overgewicht (obesitas) hangt samen met tal van chronische aandoeningen waaronder diabetes, hart- en vaatziekten en een aantal soorten kanker. Daarnaast heeft het ook invloed op psychische gezondheid. Het risico op gezondheidsschade door alcohol hangt af van het totale alcoholgebruik, maar ook van het drinkpatroon. Bij mensen boven de twintig jaar is een groot deel van de sterfgevallen door onder meer longkanker en COPD te wijten aan roken. Behalve rokers lopen ook mensen die meeroken meer risico op onder meer longkanker en hart- en vaatziekten.

### ***Leefstijl Woudenberg***

Woudenbergers bewegen ongeveer net zoveel als de rest van Nederland. Hier valt nog wat winst te behalen, want afhankelijk van de leeftijdscategorie beweegt 32 tot 76% van de Woudenbergers minder dan de norm<sup>9</sup> gezond bewegen. Dit heeft ook zijn weerslag op het aantal mensen met overgewicht. Eén op de 10 basisschoolkinderen heeft overgewicht. Van de Woudenbergers tussen de 19 en 64 jaar is dat 40% en bij 65+'ers is dat zelfs 60%. Met name bij de senioren is het percentage hoger dan gemiddeld in de provincie.

Het drink- en rookgedrag van de Woudenbergers is iets beter gesteld dan de rest van Nederland. Een op de vijf mensen tussen de 19 en 64 jaar rookt. Boven de 65 jaar is dat een op de veertien en van de jongeren rookt een op de zestien. Eén op de 5 à 6 volwassen Woudenbergers is een overmatige drinker. Van de jongeren onder de 18 heeft 30% onlangs nog alcohol gedronken. En bijna de helft van hen geeft aan dat hun ouders dat goed vinden of er niets van zeggen.

De vaccinatiegraad in Woudenberg ligt lager dan het landelijk gemiddelde.

#### *Wat willen we bereiken*

- Zorgen voor een betere toegankelijkheid (ook voor minima) en kwaliteit van sport- en beweegvoorzieningen voor iedereen en stimuleren van het gebruik. Daarbij is er speciale aandacht voor mensen met een grotere kans op lichamelijke en geestelijke problemen, zoals ouderen en statushouders.
- Het stimuleren van het ontwikkelen van een gezonde leefstijl door ondersteuning en het financieel bijdragen aan initiatieven uit de samenleving of van organisaties (waaronder scholen) die een gezonde leefstijl (en daarmee ook de lichamelijke en mentale gezondheid) bevorderen.
- Het stimuleren van het fietsen door de aanleg van veilige fietsverbindingen.
- Zorgen voor voldoende (bekendheid van) aangepast sportaanbod voor mensen met een beperking of chronische aandoening.
- Het vergroten van de weerbaarheid van jongeren ten aanzien van groepsgedrag en middelengebruik (alcohol, roken en drugs).
- Het ontmoedigen van middelengebruik onder andere door het stimuleren van rookvrije buitenruimtes.
- Preventie in combinatie met handhaving op het gebied van middelengebruik (alcohol en drugs).
- Bevorderen van het inenten van kinderen zodat de vaccinatiegraad niet verder daalt en de groepsimmunitet niet in gevaar komt.

---

<sup>9</sup> De norm gezond bewegen omvat tenminste vijf dagen per week 30 minuten matig intensieve lichaamsbeweging. Voor kinderen, jongeren en mensen met overgewicht is het gewenste aantal minuten per dag tenminste 60.

### ***Lichamelijke gezondheid***

Lichamelijk functioneren betreft het kunnen uitvoeren van dagelijkse lichamelijke activiteiten. Denk hierbij aan lopen, eten, aan- en uitkleden en boodschappentassen dragen. Moeilijkheden hiermee duiden we aan met 'beperkingen'. Deze beperkingen kunnen te maken hebben met horen, zien en mobiliteit. Als gemeente hebben we beperkt invloed op het aantal mensen met een chronische aandoening of lichamelijke beperking. Maar het heeft wel invloed op het zorggebruik, benodigde voorzieningen en de participatie.

### ***Lichamelijke gezondheid Woudenberg***

Kijkend naar de cijfers ten aanzien van de lichamelijke gezondheid van de Woudenbergers zien we dat ruim een op de vijf Woudenbergers tussen de 19 en 64 jaar last heeft van een chronische aandoening (23%) en een op de twintig met een beperking ten aanzien van zicht, gehoor of mobiliteit (6%). Bij mensen boven de 65 jaar zijn deze percentages respectievelijk 46 en 24%. Deze cijfers liggen iets onder het landelijke gemiddelde.

#### *Wat willen we bereiken*

- Het in stand houden van de mobiliteit van ouderen door voldoende vraaggerichte beweegprogramma's, door in te zetten op valpreventie en bij te dragen aan een goede toegankelijkheid van voorzieningen.
- Het propageren van het concept positieve gezondheid bij zorgverleners zodat gezondheid breder wordt benaderd dan alleen fysieke beperkingen.

### ***Mentale gezondheid***

Mentaal/psychisch gezonde mensen voelen zich over het algemeen tevreden en kunnen bijvoorbeeld beter omgaan met tegenslagen en druk om te presteren. Mentale (psychische) ongezondheid vormt een groot deel van de totale ziektelast onder de volwassen bevolking. Psychische ongezondheid heeft niet alleen in veel gevallen verstrekkende gevolgen voor de persoon zelf, maar ook voor de omgeving van de persoon en de maatschappij. Hierbij kan gedacht worden aan arbeidsongeschiktheid en daardoor verlies van werk en inkomen, maar ook aan sociale uitsluiting, fysieke klachten of zelfmoordneigingen. Ook dementie valt onder de geestelijke gezondheid.

### ***Mentale gezondheid Woudenberg***

In 2016 had minder dan 5% van de Woudenbergse volwassenen een hoog risico op angststoornissen of depressieve klachten. Respectievelijk 4% voor mensen tussen de 19 en 64 en 3 voor 65+'ers. Dit is lager dan gemiddeld in de provincie en Nederland. Eén op de 10 basisschoolkinderen (5-6 en 10-11 jarigen) en één op de 8 jongeren (13-14 jaar) had (gemiddeld over de schooljaren 2015-2017) een verhoogde kans op psychosociale problemen volgens de vragenlijsten van de Jeugdgezondheidszorg. Dit is bij de basisschoolleerlingen iets hoger dan gemiddeld in de regio.

#### *Wat willen we bereiken*

- Zorgen voor vroegsignalering van gezins- en/of opvoedproblemen en mogelijkheden voor preventieve interventies of hulp.

- Samenwerking met kerken verstevigen op het gebied van preventie, vroegsignalering en samenredzaamheid.
- Samenwerking met het onderwijs verstevigen om ook in preventieve zin te kijken wat nodig is in de aanpak om weerbaarheid bij kinderen te verstevigen.
- Het eerder signaleren van kinderen en jongeren met psychische problemen zodat escalatie van problemen wordt voorkomen.
- Een preventief aanbod voor kinderen en jongeren die kampen met psychische en mentale problemen.
- Goede voorlichting over waar iedereen met een hulpvraag terecht kan zodat mensen ook zelf aan hun weerbaarheid kunnen werken.
- Meer cultuursensitiviteit bij de communicatie over gezondheid met mensen met een andere culturele achtergrond zodat zij begrijpen hoe de gezondheidszorg in Nederland werkt en zo beter gebruik kunnen maken van het aanbod aan gezondheidsvoorzieningen.
- Dementievriendelijke gemeente verder uitbouwen door begeleiding op maat mogelijk te maken voor mensen met dementie en hun mantelzorgers, vergroting van de kennis van dementie binnen de eigen organisatie en de gemeenschap en bij de inrichting van de openbare ruimte.

### ***Veerkracht***

Uit de studies van Huber blijkt dat zingeving een belangrijke gezondmakende factor is. Onder zingeving verstaat zij een betekenisvol leven leiden, het nastreven van doelen en idealen, toekomstperspectief ervaren en acceptatie. Al deze elementen dragen bij aan veerkracht om met levensuitdagingen om te gaan.

### ***Veerkracht Woudenberg***

De sociale kracht monitor meet de weerbaarheid: in welke mate kun je omgaan met tegenslag? Van de respondenten gaf 97% aan dit voldoende te kunnen. En 99% zegt na de tegenslag de draad weer oppakken.

#### *Wat willen we bereiken*

- Versterken van de eigen kracht van gezinnen. Als kinderen veilig en gezond opgroeien, kan dat veel psychische problemen in het (verdere) leven van een kind en ouders voorkomen.
- De informatie- en adviesfunctie van de Coöperatie versterken en deze functie zo laagdrempelig mogelijk maken zodat hulp vragen en steun zoeken niet als zwakte wordt ervaren maar als normaal en verantwoordelijk gedrag. Naast makkelijk vindbaar vraagt dat ook om begrijpelijke informatievoorziening.
- Door middel van communicatie tegenwicht bieden aan de maatschappelijk tendens dat we 24 uur per dag gelukkig moeten zijn. Tegenslag is ook onderdeel van het leven. En veel problemen zijn normaler dan mensen denken. Door hierover in openheid te communiceren, verwachten we mensen beter te kunnen steunen als het een keer tegenzit.
- Zorgen dat voorzieningen die bijdragen aan veerkracht bekend zijn, zoals bijvoorbeeld de onafhankelijke cliëntondersteuner.

- In stand houden, verbeteren en doorontwikkelen van de basisvoorzieningen op het gebied van kunst, cultuur en sport omdat die bijdragen aan een gezonde leefstijl en participatie. En het ontwikkelen van creatieve talenten en communicatieve en sociale vaardigheden.

### ***Sociaal-economische status***

De sociaal-economische status en gezondheid hebben invloed op elkaar. Inkomen, opleidingsniveau en arbeidsmarktpositie zijn belangrijke indicatoren voor de sociaal-economische status. Het volgen van onderwijs en talentontwikkeling vanaf jonge leeftijd draagt bij aan de kwaliteit van leven.

De gezondheid van mensen in lagere sociaal economische groepen is over het algemeen minder goed dan die van mensen met een hogere sociaal economische status. Mensen met een lager opleidingsniveau beginnen op jongere leeftijd al met werken en zijn vaker werkzaam in zogeheten zware beroepen. Als de sociaal-economische status verslechtert, bijvoorbeeld door ontslag, in de bijstand terecht komen, schulden opbouwen, heeft dat vaak een negatieve invloed op de gezondheid.

### ***Sociaal-economische status Woudenberg***

In Woudenberg wonen naar verhouding wat meer laag- en middelbaar opgeleiden dan gemiddeld in de provincie. Naast het opleidingsniveau is ook inkomen en arbeidsperspectief van belang. Het aantal werklozen daalde de afgelopen periode, mede door de aantrekkende economie. In 2017 hadden 176 mensen een WW-uitkering en was 3,6% werkloos. Dit percentage ligt lager dan in de provincie. Bijna 71% van de arbeidsgeschikten had in 2017 ook daadwerkelijk een baan van 12 uur of meer in de week. Voor jongeren is het behalen van een startkwalificatie voor de arbeidsmarkt van belang. Het percentage vroegtijdig schoolverlaters is in Woudenberg al jaren lager dan het landelijk gemiddelde. Het aantal inwoners met een bijstandsuitkering is ten opzichte van de regio en ook landelijk gezien laag met 107 personen aan het eind van 2017.

In 2017 maakten 28 inwoners gebruik van een vorm van schuldhulpverlening. Het beroep op schuldhulpverlening laat sinds enkele jaren een lichte daling zien. In veel schuldsituaties speelt ook andere problematiek in bijvoorbeeld opvoeding, relaties, gezondheid etc. De Wet Gemeentelijke schuldhulpverlening schrijft voor dat gemeenten een beleidsplan maken dat richting geeft aan integrale schuldhulpverlening en waarin wordt ingegaan op de gewenste resultaten, kwaliteit, doelgroepen en wachttijd. Onder andere deze onderwerpen komen daarom hierna aan de orde. In Woudenberg blijven we ruimschoots binnen de wettelijke termijnen voor een crisismelding of gewone intake. Over het algemeen zijn laaggeletterden vaker werkloos, hebben een lager inkomen en hebben vaker een ongezondere levensstijl en chronische ziekten.

### ***Wat willen we bereiken***

- Stimuleren van een doorgaande leerlijn door samenwerking met onder andere de kinderopvangvoorzieningen en de scholen voor primair en voortgezet onderwijs.
- Extra ondersteuning voor jeugd en volwassenen die moeite hebben met de Nederlandse taal.
- Een goede start voor jongeren stimuleren door het tegengaan van verzuim, het stimuleren van het behalen van een diploma of startkwalificatie halen en een be-

tere aansluiting van scholing en werk door een goede samenwerking met het onderwijs en het bedrijfsleven.

- Voorkomen dat jongeren tussen de 16 en 27 jaar tussen wal en schip vallen door op regionaal niveau een integraal en sluitend beleid en dienstverlening te bieden voor deze groep. Een soepele overgang op het gebied van huisvesting, financiën en werk of scholing zodat zij met de juiste ondersteuning voorbereid zijn op hun toekomst.
- Versterken van de samenwerking met ondernemers en bedrijfsleven, onder andere om meer werkgelegenheid te creëren voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt.
- Taal maakt zelfredzaam. Daarom willen we het signaleren van laaggeletterdheid verbeteren en de laaggeletterdheid verminderen.
- Toegang tot goede gezondheidszorg is essentieel, maar niet voor iedereen vanzelfsprekend. Voor minima willen we deze toegang daarom vergemakkelijken door bijvoorbeeld een collectieve zorgverzekering voor minima.
- Werkzoekenden (die tot de verantwoordelijkheid van de gemeente behoren) begeleiden richting de arbeidsmarkt. Werk blijft een van de beste manieren om te participeren, armoede te voorkomen en gezondheid te bevorderen.
  - We streven naar een duurzaam resultaat: mensen voorzien door middel van werk structureel in hun eigen inkomen of leveren een bijdrage aan het maatschappelijke leven als betaald werk (nog) dat niet haalbaar is.
  - We zetten in op de kortste weg naar werk, met inzet van zo weinig mogelijk middelen. Het perspectief op werk is daarbij doorslaggevend bij de toekenning van de (schaarse) re-integratiemiddelen.
  - We stemmen de begeleiding zoveel mogelijk af op de doelgroep, waarbij het uitgangspunt is dat iedereen werkt naar vermogen. We maken daarbij gebruik van de Participatieladder. De Participatieladder is een praktisch hulpmiddel dat richting geeft aan welke vorm van re-integratie het best ingezet kan worden. De ladder is een dynamisch instrument waarin groei, maar ook een stapje terug mogelijk is.



- ❖ Bijstandsgerechtigden op trede 1 en 2: deze mensen zullen niet snel (meer) een positie op de reguliere arbeidsmarkt verwerven. Bij deze inwoners richten we ons op andere vormen van participatie dan werk. Samen met hen gaan we op zoek naar een manier waarop zij kunnen deelnemen en/of bijdragen aan de samenleving (bij-



voorbeeld de tegenprestatie). Informatie, advies en doorverwijzing naar welzijn of zorg zijn belangrijke onderdelen van de begeleiding die we bieden.

- ❖ Bijstandsgerechtigden op trede 3 en 4: deze mensen hebben in het algemeen zowel arbeidsbeperkingen als mogelijkheden. Omdat zij begeleiding nodig hebben om een passende werkplek te vinden én te behouden richten we ons qua re-integratie vooral op deze twee groepen.
  - ❖ Bijstandsgerechtigden op trede 5 en 6: deze groep kan meestal op eigen kracht of met kortdurende, intensieve begeleiding uitstromen. De gemeente geeft mensen informatie en advies en heeft een handhavende taak.
- Om draagvlak in de samenleving te houden voor het verstrekken van bijstand is het van belang deze rechtmatig te verstrekken. Dat begint met goede voorlichting over rechten en plichten. Als inwoners desondanks hun verplichtingen niet goed nakomen, worden passende maatregelen genomen.
  - Passend werk borgen voor inwoners met een Wsw indicatie ( RWA/Amfors). Samen met RWA/Amfors en de regio gemeenten hebben we de richting van RWA/Amfors bepaald en bewegen we mee met de doelgroep.

#### Schuldhelpverlening

- Het voorkomen van schulden of het zoveel mogelijk oplossen daarvan als er al schulden zijn:
  - Preventie/vroegsignalering: door het signaleren en oplossen van financiële problemen in een vroeg stadium wordt erger voorkomen. Daarnaast kan ook het tegengaan van niet-gebruik van voorzieningen financiële problemen voorkomen.
  - Stabilisatie: financiële stabiliteit en rust creëren door directe inzet van inkomensbeheer, eventueel gecombineerd met ondersteuning door bijvoorbeeld het Sociaal Team.
  - Schulden oplossen: een schuldenvrije toekomst mogelijk maken door het treffen van een passend traject (betalingsregeling, krediet etc.).
  - Nazorg: borgen dat het bereikte resultaat blijvend is door terugval in oude gedragspatronen te voorkomen.
  - Kwaliteit: kwaliteitseisen waar de aanbieder van schuldhelpverlening aan moet voldoen, zijn contractueel vastgelegd. Via managementrapportages en gesprekken wordt toegezien op naleving daarvan. Daarnaast vindt minimaal één keer per jaar een breed overleg plaats met zoveel mogelijk partijen die een rol spelen bij het voorkomen van woningontuimingen.
  - Gezinnen met minderjarige kinderen: minderjarige kinderen zijn kwetsbaar, en daarom krijgen gezinnen met kinderen extra aandacht. In Woudenberg wordt elke inwoner in een financiële crisissituatie door de schuldhelpverlener uitgenodigd voor een gesprek om te zoeken naar een oplossing. Als het een gezin met minderjarige kinderen betreft, wordt daarnaast altijd het Sociaal Team ingeschakeld om ondersteuning aan het gezin aan te bieden. Als er geen sprake van een crisissituatie is, krijgt het gezin reguliere schuldhelp aangeboden.

- Vergunninghouders: vergunninghouders hebben een grotere kans op schulden doordat zij de Nederlandse taal, cultuur en gewoonten minder goed kennen. Een goede start helpt om schulden te voorkomen, evenals het gedurende langere tijd terug kunnen vallen op hulp of ondersteuning.
- Fraudeschulden of terugval: inwoners met schulden door fraude of schuldenaren die terugvallen in schulden mogen door de gemeente uitgesloten worden van schuldhulpverlening. We handhaven ons beleid dat we op voorhand niemand uitsluiten van schuldhulpverlening. We doen dit omdat schulden zich nooit vanzelf oplossen, maar alleen toenemen met alle overige maatschappelijke problemen en kosten die dit met zich meebrengt. Wel is het bij deze groep schuldenaren erg belangrijk een passend aanbod te doen. De check op het hoogst haalbare is hier evident. Dit betekent bijvoorbeeld dat de vaste lasten van de schuldenaar kunnen worden doorbetaald zodat een crisissituatie voorkomen wordt.
- Zelfstandig ondernemers: de reguliere schuldhulpverlening voorziet niet in het regelen van schulden van oud ondernemers vanwege de vaak complexe problematiek. Daarnaast kan het besluit bijstandsverlening zelfstandigen (Bbz) in veel gevallen uitkomst bieden door een bedrijfskrediet of periodieke uitkering voor levensonderhoud te verstrekken. In een enkel geval valt een ondernemer met schulden buiten de boot: als het bedrijf beëindigd wordt, maar nog niet alle stukken beschikbaar zijn en de bedrijfsafhandeling complex is. In deze situaties wordt doorgaans specialistische hulp ingeschakeld voor het regelen van de schulden. De eerste voorlichting en advisering loopt via het spreekuur SHV.
- Maximaal aantal weken: een snelle dienstverlening is bij SHV per definitie een betere dienstverlening. We streven naar een wachttijd van twee tot maximaal vier weken voor het intakegesprek na de eerste melding van de klant. De Wet schrijft voor dat deze termijn maximaal vier weken mag duren. In crisissituaties wordt direct, maar uiterlijk binnen drie werkdagen actie ondernomen. Hier is de wettelijke termijn drie dagen.
- Resultaten die we willen bereiken: door tijdige interventies willen we woningontruimingen voorkomen. Daarnaast willen we terugval voorkomen en de doorlooptijd zo kort mogelijk houden.

### ***Sociale leefomgeving***

De sociale leefomgeving bestaat in het raderensysteem uit twee elementen, namelijk sociale veiligheid en emotionele en sociale eenzaamheid.

Het begrip sociale veiligheid wordt gebruikt voor het ervaren van (on)veiligheid veroorzaakt door menselijk handelen. Denk hierbij aan huiselijk geweld en (kinder)mishandeling. Eenzaamheid wordt gedefinieerd als het negatief ervaren verschil tussen de gewenste en gerealiseerde relaties. Zowel het aantal sociale contacten als de ervaren kwaliteit van de sociale contacten zijn bepalend voor gevoelens van eenzaamheid. Mensen kunnen zich bijvoorbeeld eenzaam voelen met veel mensen om zich heen, of helemaal niet eenzaam zijn met een klein sociaal netwerk. Dit hangt af van hun eigen beoordeling van de kwaliteit van de contacten.

Voor jeugdigen speelt het gezin waarin hij of zij opgroeit een belangrijke rol. En ook of het gezin veel steun ervaart van haar sociale omgeving. Een goed functionerend gezin vormt een belangrijke basis voor het gezond opgroeien van kinderen. Ook de kinderopvang, de school, de kerk, de sportvereniging en de buurt zijn van invloed op de ontwikkeling van een kind. Hoe ouder een kind wordt hoe belangrijker de sociale omgeving buiten het gezin is.

### ***Sociale leefomgeving Woudenberg***

Bijna de helft van de Woudenbergers doet aan vrijwilligerswerk. Van de 19-65 jarigen is 29% lid van een vereniging, bij de 65+ ligt dat op 39%. Iets meer dan de helft voelt zich betrokken bij de buurt. Daar tegenover staat dat in Woudenberg zich zo'n 6 à 7 % van de mensen boven de 18 zich ernstig eenzaam en/of sociaal geïsoleerd voelt. Van de mensen tussen de 19 en 64 voelt 64% zich sociaal weerbaar. Onder 65+'ers is dit percentage wat lager, namelijk 53%. Wat betreft veiligheidsbeleving scoort Woudenberg in een 7,9 (7,8 in 2015). Deze score is opgebouwd uit twee sub-scores namelijk sociale overlast en veiligheidsgevoel.

Uit onderzoek komen duidelijke relaties naar voren tussen problemen in de thuissituatie van kinderen en jongeren (bijvoorbeeld ziekte/verslaving ouders, veel ruzies, armoede, slechte relatie met ouders, echtscheiding) en psychosociale problematiek bij het kind. Daarnaast zijn er een aantal beschermende factoren in een gezinssituatie die juist een positieve en gezonde ontwikkeling van kinderen en jongeren bevorderen. Bijvoorbeeld een positieve relatie tussen ouders. In Woudenberg is 59% van de 13 en 17 jarigen positief over het functioneren van hun gezin en 80% is geeft aan dat de relatie met ouders goed is. Dat is een fractie lager dan in de provincie (52% en 82%). 8% van de mensen tussen 19 en 65 jaar in Woudenberg heeft te maken met huiselijk geweld.

#### ***Wat willen we bereiken***

- Stimuleren dat kinderen zoveel mogelijk veilig en gezond kunnen opgroeien door preventieve opvoed- en opgroei-ondersteuning voor de omgeving waarin ze opgroeien (van prenataal tot volwassenen, dus ook bij echtscheidingen).
- Bieden van optimale ontwikkelkansen voor jeugdigen in samenwerking met kinderopvang, onderwijs, sport en cultuur en jongerenwerkers.

- Door de vergrijzing neemt ook de druk op de mantelzorgers toe. We investeren dus blijvend in mantelzorgers door het vinden, versterken, verbinden en verlichten van mantelzorgers.
- Door de transformatie wordt er meer gevraagd van het informeel netwerk rondom inwoners en is er meer behoefte aan vrijwilligers. Daarom stimuleren we de inwoners om vrijwilligerswerk te doen. Om vrijwilligerswerk aantrekkelijk te houden zetten we in op het erkennen en waarderen van vrijwilligers.
- Het beperken van eenzaamheid bij zowel ouderen als jongeren. Inrichten van meldpunt ten behoeve van eenzaamheid.
- Een sluitende aanpak bij huiselijk geweld en kindermishandeling.
- Bevorderen van de meldingsbereidheid van (vermoedens van) geweld achter de voordeur door inwoners en professionals.
- Het uitvoeren van de sluitende aanpak ter ondersteuning van personen met verward gedrag zodat alle inwoners van Woudenberg met verward gedrag en hun omgeving (netwerk en in de fysieke leefomgeving) passende ondersteuning krijgen die zij of hun omgeving nodig hebben.
- Betere integratie van vergunninghouders. We willen vergunninghouders intensiever ondersteunen en begeleiden zodat zij beter integreren in de samenleving. Dit vergroot de kans op financiële onafhankelijkheid en een betere gezondheid.
- Voor mensen met een beperking is 'gewoon' meedoen vaak minder vanzelfsprekend. Door ratificatie van het VN-verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap heeft Nederland en in het verlengde daarvan de gemeente Woudenberg zich gecommitteerd om zich in te zetten voor een inclusieve samenleving, waarin mensen met een beperking precies dezelfde dingen kunnen doen als mensen zonder beperking. Bewustwording, kennisdeling, de bereidheid te investeren en informatievoorzieningen zijn de basisprincipes van waaruit we de komende jaren aan een inclusieve samenleving gaan werken.

### ***Fysieke leefomgeving***

Ook de fysieke leefomgeving speelt een rol bij positieve gezondheid. Hierbij gaat het onder meer over of men prettig woont, hoe de publieke ruimte is ingericht en wat men vindt van het voorzieningenniveau. Dit zijn onderwerpen die het sociaal domein overstijgen. Dat neemt niet weg dat het belangrijk is om bij het inrichten van de publieke ruimte en de bouw van nieuwe woonwijken onderwerpen als gezondheid, wonen met zorg, samenredzaamheid en sociale samenhang mee te nemen.

Ontwikkelingen die van invloed zijn op de fysieke leefomgeving zijn de vergrijzing en de extramuralisering, waardoor mensen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. Dit geldt zowel voor de verstandelijke gehandicapten als Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en de ouderenzorg.

### ***Fysieke leefomgeving Woudenberg***

De leefbaarheid in Woudenberg krijgt van inwoners een 7,2. Deze score is opgebouwd uit drie elementen: de staat van de openbare ruimte, voorzieningen en het woonklimaat. De staat van de openbare ruimte wordt opgemaakt uit de voorzieningen en onderhoud dat aan deze voorzieningen wordt verricht. Dit kan gaan over de wegen, het groen, de

parkeergelegenheden en inrichtingselementen. De staat van de openbare ruimte krijgt van Woudenbergers een 7.

Ten aanzien van voorzieningen gaat het om het soort voorzieningen en de nabijheid ervan. Hierbij moeten we dus denken aan winkels, scholen, zorgvoorzieningen, welzijnsvoorzieningen voor jongeren en/of ouderen en speelvoorzieningen. Over het algemeen is men in Woudenberg tevreden over de nabijheid van bepaalde voorzieningen. De gemiddelde score is een 7,4. Een relatief groot deel (een derde) geeft aan dat er onvoldoende goede voorzieningen voor jongeren zijn. 20% mist goede speelplekken voor kinderen.

Het woonklimaat wordt gevormd door de beoordeling van bewoners op gebied van woonplezier, de buurt/omgeving en de leefbaarheid van de buurt. Over het algemeen wordt het woonklimaat als voldoende ervaren met een 7,1 gemiddeld.

Voor de meeste ouderen geldt dat zij in een gewone woning willen blijven wonen en niet willen verhuizen naar een specifieke woonvoorziening. De nieuwe generatie ouderen woont vaker in een grondgebonden koopwoning. De aanpassingsbehoefte doet zich dus steeds vaker voor in de koopsector. Naast de doorzettende vergrijzing in Woudenberg hebben we de komende jaren te maken met extramuralisering en een groeiend aantal zorgbehoevende personen.

### *Wat willen we bereiken*

#### Openbare ruimte, voorzieningen en woonklimaat

- Beter benutten van de bijdrage die de fysieke woonomgeving kan leveren aan positieve gezondheid. Bijvoorbeeld door te zorgen voor voldoende speelruimte en ontmoetingsplekken; veiligheid op straat; toegankelijkheid van natuur en groen verbeteren; voldoende groen in de wijk; hitteplan; bankjes en andere rustpunten op strategische punten.
- De Omgevingswet biedt na 2021 het wettelijke kader om gezondheid (milieumaatregelen én gezondheidsbevordering) als extra aspect mee te nemen in de overwegingen zodat er integrale afwegingen worden gemaakt tussen de belangen economie, toerisme, veiligheid, behoud landschappen, milieu, mobiliteit, natuur, landbouw en volksgezondheid. Deze afwegingen worden vastgelegd in de Omgevingsvisie en Omgevingsplan. Hoe en welke aspecten van het gezonde leefklimaat dit betreft, wordt de komende jaren nader onderzocht in samenspraak met de GGDrU, omliggende gemeenten, provincie, RUD, waterschap etc. Op dit moment worden ruimtelijke ingrepen al afgewogen op het gezondheidsaspect.
- Streven naar duurzaamheid en klimaatbestendigheid bij het bouwen/renoveren van woningen, woonvoorzieningen en wijkinrichting.
- Een gezonde leefomgeving betekent ook een gezond leefklimaat en dus aandacht voor energie, klimaat, fijnstof, geluid, veiligheid, geuroverlast etc. Een 100% gezonde en zuivere leefomgeving is een utopie. Dit soort overlast beperkt zich niet tot gemeentegrens. En er moet altijd een afweging gemaakt worden gemaakt met economische belangen en de behoefte aan wonen, werk en voorzieningen. Onder de huidige wetgeving bepaalt de Wet Milieubeheer de norm, terwijl vanuit de uitgangspunten van gezondheid soms een andere (hogere) norm gesteld zou kunnen worden. De Omgevingswet biedt na 2021 het wettelijke kader om gezondheid als extra aspect mee te nemen in de overwegingen. Deze afwegingen

worden vastgelegd in de Omgevingsvisie en Omgevingswet. Hoe en welke aspecten van het gezonde leefklimaat dit betreft, wordt de komende jaren nader onderzocht in samenspraak met de GGDrU, omliggende gemeenten, provincie, RUD, waterschap etc.

- Duurzaamheid en klimaatbestendigheid bij het bouwen/reoveren van woningen en woonvoorzieningen.
- Op zoek gaan naar alternatieve vervoersvoorzieningen zodat mensen zich makkelijker kunnen verplaatsen binnen de gemeente en daardoor langer mobiel blijven.
- Voor inwoners die zich niet zelfstandig kunnen verplaatsen voorzien we in doelgroepenvervoer. In regionaal verband kijken we hoe we de verschillende vormen van doelgroepenvervoer effectiever en efficiënter kunnen organiseren en deze zo goed mogelijk af te stemmen op de beschikbaarheid van Openbaar Vervoer en alternatieve mobiliteitsvoorzieningen in de regio.

### Wonen, zorg en welzijn

De ambitie van Woudenberg is dat ouderen, inwoners met een verstandelijke handicap of met een psychische achtergrond zo veel én zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen. Om dit te kunnen bereiken, speelt het woonruimtebeleid van de gemeente een essentiële rol. In de Woonvisie 2019 zijn een aantal ambities opgenomen die hier beknopt worden weergegeven:

- Programmeren van levensloopbestendige woningen nabij voorzieningen op goed toegankelijke locaties.
- Ruimte bieden in de programmering van nieuwbouwwoningen voor initiatieven gericht op ouderen.
- Voldoende (zorg-) woningen bieden aan zorgbehoevenden.
- Stimuleren van langer zelfstandig wonen en zorgen voor meer flexibiliteit.
- Faciliteren initiatiefnemers en zorgen voor meer flexibiliteit.
- Bewustwording toekomstbestendig wonen stimuleren bij ouderen.
- Zorgen voor voldoende zorg- en welzijnsaanbod in de directe omgeving van de woningen van mensen zodat de ondersteuning thuis ook goed kan worden geregeld.
- De bewustwording zodat mensen tijdig keuzes maken over hun woonsituatie.
- Doelmatige inzet van huishoudelijke hulp en Wmo-hulpmiddelen.

#### **Zorggebruik**

Hierbij gaat het om het gebruik van de specialistische voorzieningen en de mate waarin inwoners ervaren dat de geboden zorg het gewenste effect heeft. Specialistische voorzieningen worden zowel door de gemeente als door andere aanbieders ingezet. Een stapeling van regelingen geeft een indicatie van de (soms veelzijdige) problematiek waarmee huishoudens te maken hebben.

#### **Zorggebruik Woudenberg**

Het zorggebruik op basis van de Jeugdwet en Wmo en de kosten daarvan stijgen sterk. Overall zien we dat de cliëntenaantallen toenemen, problematiek complexer wordt, ingezette zorg specialistischer en intensiever. De cliëntervaring laat een divers beeld zien, waarbij de dienstverlening vanuit de Wmo beter scoort dan vanuit de jeugd. Aandachts-

punten zijn de snelheid van handelen, de vindbaarheid, de tevredenheid over de uitvoering van de hulp en het behaalde effect.

### *Wmo*

Er is sprake van een toename van de vraag naar (specialistische) begeleiding en dagactiviteiten vanuit de Wmo. De volgende oorzaken kunnen daarvoor worden benoemd:

- De vergrijzing;
- De ambulantisering van de GGZ en Beschermd wonen;
- De toename van vergunninghouders;
- Meer jongvolwassenen die zelfstandig wonen met een forse begeleidingsvraag

De vraag naar huishoudelijke hulp en hulpmiddelen is redelijk stabiel.

### *Jeugdzorg*

Er lijkt geen sprake van meer cliënten in de jeugdzorg (zowel relatief als in aantallen) in Woudenberg, maar wel van zwaardere inzet van zorg. De belangrijkste bevindingen ten aanzien van het zorggebruik zijn de volgende:

- Relatief gezien kent Woudenberg veel jeugdzorg met verblijf. Dit betreft voor het overgrote deel pleegzorg.
- Een toename van de vraag naar logeervoorzieningen voor jeugdigen. Dit wordt vaak ingezet in combinatie met pleegzorg of ter voorkoming van uithuisplaatsing. Ook zien we meer vraag naar logeervoorzieningen bij de zorgboerderijen.
- Stijging van de vraag naar GGZ-behandeling. Er is meer behoefte aan GGZ (diagnostiek) en behandeling, voornamelijk in de basisschoolleeftijd. Daarnaast maken relatief veel jongeren gebruik van zeer specialistische GGZ-zorg.
- Toenemende vraag naar ondersteuning rondom scheidingsproblematiek en druk gedrag of gedrag in het autistisch spectrum. Er lijkt daarbij sprake van de ongewenste maatschappelijke tendens dat alles opgelost moet worden en ouders verantwoordelijk worden gesteld als hun kind buiten de boot valt. Daarnaast lijkt het eenvoudiger om het probleem en de oplossing bij het individu te leggen dan bij het gezin, het netwerk of de samenleving.
- Toename van de inzet van intensieve specialistische begeleiding. Dit wordt ook ingezet ter voorkoming van uithuisplaatsingen.
- Toename van het aantal jeugdbeschermingsmaatregelen
- Er is sprake van een hoog (historisch) gebruik van producten van het Landelijk Transitiearrangement (LTA)<sup>10</sup>.

### *Wet langdurige zorg/Zorgverzekeringswet*

De cijfers ten aanzien van de Wlz laten zien dat Woudenbergers, meer dan gemiddeld in Nederland, gebruik maken van zorg. Waar gemiddeld in Nederland 211 mensen per 10.000 verzekerden van de Wlz gebruik maken, is dat in Woudenberg 303. Het bedrag per verzekerde is ook beduidend hoger dan het Nederlandse gemiddelde, namelijk anderhalf keer zoveel. Woudenberg heeft relatief veel inwoners met een Wlz-indicatie die zware en intensieve ondersteuning thuis krijgen. Dit komt deels doordat in Woudenberg

---

<sup>10</sup> LTA betreft de raamovereenkomsten die de VNG namens gemeenten heeft gemaakt met aanbieders van jeugdhulp met een landelijke schaal en een specialistische functie.



relatief veel ouderen wonen en door de aanwezigheid van specialistische zorginstellingen.

Het zorggebruik en de kosten vanuit de Zorgverzekeringswet zijn per verzekerde over het algemeen vergelijkbaar met of iets lager dan het landelijk gemiddelde. Het aantal contactmomenten met de eerstelijnszorg van 19 tot 65 jarigen zijn vergelijkbaar met het provinciaal gemiddelde.

#### *Wat willen we bereiken*

- Verbetering van de ervaren kwaliteit in combinatie met (financiële) doelmatigheid bij de inzet van ondersteuning en zorg. Zowel bij de toegangspoorten als bij de specialistische zorg.
- Toename van alternatieven voor professionele ondersteuning en begeleiding.
- Te denken valt aan alternatieven voor specialistische begeleiding, logeervoorzieningen, dagactiviteiten of bijvoorbeeld ondersteuning aan statushouders.
- Toename van inzet eigen netwerk bij zorg en ondersteuningsvragen. We zetten ons in om het netwerk rondom de cliënt te betrekken en te versterken en indien nodig een onafhankelijke cliënt ondersteuner aan te bieden.
- Toename van inzet van basisvoorzieningen bij zorg en ondersteuningsvragen.
- Versnelling van de transformatieopdracht van zeer specialistische jeugdzorg met verblijf door uitvoering aan collectieve opdracht waarbij o.a. de volgende doelen worden nagestreefd:
  - Voorkomen van uithuisplaatsingen door ambulante integrale aanpak met actieve inzet van eigen netwerk.
  - Herorganisatie van specialistisch verblijf jeugd (bijv. afbouw van intramurale voorzieningen en uitbreiding van wonen in gezinsvormen).
  - Herorganisatie van de crisiszorg jeugd, waarbij ingezet wordt op het voorkomen van en indien nodig de-escalatie via time-out plekken.
  - Collectieve afstemming zorgactiviteiten om onderwijsinstellingen.
  - Sturing op kwaliteitsindicatoren voor de gehele doelgroep i.p.v. individuele trajecten.
- Meer sturen op outcome binnen de gehele specialistisch ingekochte zorg.
- Meer werken vanuit het principe een huishouden, 1 plan over alle domeinen heen.
- Versterking van samenwerking met overige toegangspoorten voor jeugdzorg (o.a. huis en jeugdartsen, gedwongen kader) door afspraken rondom monitoring, benodigde transformatiebeweging en bijstuurmogelijkheden.
- Versterking van samenwerking met aanbieders waar veel gebruik van wordt gekozen door cliënten uit Woudenberg. Om zo bijvoorbeeld eerder weer de specialistische zorg af te kunnen bouwen doordat Coöperatie of basisvoorzieningen nazorg kunnen leveren.
- Een goede verbinding tussen zorg en veiligheid: Ook in Woudenberg komt complexe casuïstiek voor waarbij personen/huishoudens met meervoudige sociale en veiligheidsproblematiek kampen. Denk aan woonoverlast, alcohol- en drugsoverlast, overlast 'verwarde personen', veelplegerscriminaliteit, huiselijk geweld en kindermishandeling of problematische jeugd/jongeren en radicalisering. Goede ondersteuning kan ervoor zorgen dat inwoners niet afglijden naar de veiligheidsketen. De aanpak van deze complexe casuïstiek vraagt samenwerking tussen het sociaal domein en veiligheid. Ook vraagt de samenwerking rondom de verwachte Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wet verplichte GGZ) en Wet zorg en

dwang (per 1 januari 2020) aandacht. De verbinding tussen het sociaal domein en veiligheid komt uitgebreider aan bod in het nieuw op te stellen beleid integrale veiligheid.

- Investeren in lokale en regionale samenwerking op het gebied van passend onderwijs en jeugdzorg: op lokaal niveau preventiever aan de slag binnen de lokale basisscholen en op regionaal niveau samen met de samenwerkingsverbanden uitvoering geven aan de ontwikkelagenda OOGO.
- Overgang 18- naar 18 bij jongeren in zorg verbeteren.
- Productiviteit binnen tarieven zorginkoop verhogen.
- Verbetering van budgetcontrole en rechtmatigheid bij ingekochte specialistische zorgaanbieders door bijvoorbeeld meer datacontroles en controles op daadwerkelijke levering van zorg.
- In-door-uitstroom verbeteren (minder klanten in zorg, sneller klanten door en uit zorg) door slim en intersectoraal samen te werken.
- Soepele overgang tussen wetgevingen Wmo, Wlz, Jeugdwet, Participatiewet, Zvw door samenwerking met ketenpartners op grensvlakken.
- Verbetering van het inzicht in het zorggebruik en zorgkosten om zo ook bij te kunnen sturen waar mogelijk.

## 5. Uitvoeringsprogramma en monitoring

### 5.1 Uitvoeringsprogramma

Dit beleidskader is de basis voor het nieuwe Uitvoeringsprogramma Sociaal Domein 2019-2020. Daarin worden de maatschappelijke vraagstukken waarvoor we staan en waarvoor we ons willen inzetten, uitgewerkt in concrete acties. Voor een deel zijn dit al lopende projecten en activiteiten en voor een deel gaat het om nieuwe initiatieven.

De transformatie is pas mogelijk als we ons samen verantwoordelijk voelen voor het sociaal domein. Om het uitvoeringsprogramma tot een succes te maken en te komen tot innoverende interventies, is daarom samenwerking met inwoners, (maatschappelijke) organisaties en natuurlijk Coöperatie De Kleine Schans essentieel. De Algemene Ledenvergadering (ALV) heeft een werkplan opgesteld waarin werkateliers aan de slag gaan met oplossingen voor maatschappelijke problemen. Een werkatelier bestaat uit enkele leden van de Coöperatie die gezamenlijk een maatschappelijke uitdaging oppakken.

In 2020 stellen we een nieuw Uitvoeringsprogramma op met daarin de acties en activiteiten voor 2021-2022.

### 5.2 Monitoring

Op verschillende manieren wordt gemonitord of de transformatie die we voor ogen hebben wordt bereikt. Om te beginnen voeren we ieder jaar een cliëntervaringsonderzoek uit onder mensen die ondersteuning of zorg hebben ontvangen op het gebied van de jeugdzorg, Wmo of participatiewet. De Coöperatie De Kleine Schans brengt elk kwartaal een verantwoordingsrapportage uit en jaarlijks een jaarverslag. En er vindt jaarlijks een analyse van de zorgkosten plaats. De financiële ontwikkelingen in het sociaal domein en de financiële verantwoording maken onderdeel uit van de planning-en-controlcyclus van de gemeente.

Elke twee jaar wordt er een Gemeentebelidsmonitor uitgevoerd, met hierin onder andere vragen op het gebied van het sociaal domein, de leefomgeving en veiligheid. Ook andere actuele beleidsonderwerpen kunnen dan worden voorgelegd aan inwoners.

Daarnaast voert de GGD per doelgroep (jeugd, volwassenen en senioren) iedere vier jaar een Gezondheidsmonitors uit. Hierbij worden gegevens verzameld die inzicht geven in de gezondheidssituatie volgens het raderenmodel.

De gegevens van alle deze monitoren en (verantwoordings)rapportages, aangevuld met cijfers van andere instanties, worden verwerkt in de Monitor Sociaal Domein Woudenberg die jaarlijks ge-update wordt. Op die manier monitoren we in hoeverre ons beleid effect heeft en de transformatie zichtbaar is.