

## Beleidskader 2018-2022 Sociaal Domein 'Meedoen in Winterswijk'

De raad van de gemeente Winterswijk;

overwegende dat:

het beleidskader 'De Kracht van Winterswijk' inmiddels 4 jaar in werking is;

er een nieuw beleidskader dient te worden vastgesteld waarin de slag naar de transformatie van het Sociaal Domein gemaakt dient te worden;

uit de evaluatie van het Sociaal Domein blijkt dat de visie niet hoeft te worden aangepast;

intensivering van beleid nodig is om de visie volledig te realiseren;

er daarom acht speerpunten van beleid zijn benoemd om te bevorderen dat nog meer Winterswijkers mee kunnen doen in de samenleving;

gelezen het voorstel van Burgemeester en Wethouders van 24 april 2018, nr. 134566;

met inachtneming van een door de raad aangenomen amendement, te weten:

- Amendement WB inzake beleidskader sociaal domein meedoen in Winterswijk

met inachtneming van een door de raad aangenomen motie, te weten:

- Motie GL PvdA D66 inzake beleidskader sociaal domein 'meedoen in Winterswijk'

### besluit:

1. in te stemmen met het beleidskader voor het Sociaal Domein 2018-2022 "Meedoen in Winterswijk" en de daarin benoemde acht speerpunten;
2. voor 2018 een bedrag van € 100.000 uit de reserve Sociaal Domein beschikbaar te stellen voor preventie, en voor 2019 en 2020 dit bedrag op te nemen in de integrale afweging bij de begrotingsbehandeling.



## 1 Inleiding

In 2014 heeft Winterswijk ter voorbereiding op de transitie in het sociaal domein (de uitbreiding van de Wmo met begeleiding, de komst van de jeugdhulp en de invoering van de Participatiewet) een beleidskader vastgesteld, genaamd "De Kracht van Winterswijk". In dit beleidskader hebben we uitgangspunten geformuleerd die eraan moesten bijdragen dat alle Winterswijkers naar vermogen mee kunnen doen in de samenleving. Daarnaast zijn we in dit beleidskader ingegaan op de praktische kanten van de decentralisatie, de transitie.

Na 4 jaar is er behoefte aan evaluatie en bijstelling, we kijken terug in hoeverre we onze visie hebben gerealiseerd en is het tijd voor een nieuw beleidskader waarin we ook de slag naar transformatie maken.

### **Transitie**

**De overdracht van taken en verantwoordelijkheden van rijksoverheid en provincies naar gemeenten.**

### **Transformatie**

**Het realiseren van de beoogde inhoudelijke effecten van de transitie, namelijk meer participatie, vitaliteit en zelfredzaamheid van de inwoner, minder bureaucratie, meer slimme combinaties om reële resultaten te bereiken, een beperktere rol van de overheid en vermindering van de inzet van overheidsgeld.**

## 2 Bouwstenen

Er is een aantal elementen die de bouwstenen vormen voor het beleidskader 2018-2022. Deze elementen zijn:

- De evaluatie sociaal domein 2015-2017, en de aanbevelingen die in dit kader zijn gedaan.
- De regionale visie "Samenwerken om elkaar te versterken".
- Het regionaal beleidskader volksgezondheid 2017-2020 "Positieve gezondheid en preventie".
- Uitgangspunten van coalitieprogramma 2014-2018 en diverse moties gemeenteraad.

- Diverse maatschappelijke ontwikkelingen, zoals meer aandacht voor doorbreken armoede, laaggeletterdheid, positieve gezondheid en de demografische ontwikkelingen.

In deze nota geven we de kaders voor het beleid van het sociaal domein voor de komende vier jaren. De nadere uitwerking van de beleidsterreinen Wmo, Jeugd, Participatiewet en Armoedebeleid volgt in afzonderlijke nota's. Bij het opstellen van beleid van bijvoorbeeld Gezondheid, Sport, Vrijwilligerswerk, Mantelzorg, Cultuur en Veiligheid zal er ook rekening gehouden worden met deze kaders, zodat er sprake zal zijn van een samenhangend beleid.



## 2.1 Korte terugblik en resultaten evaluatie

In de kracht van Winterswijk is de volgende visie opgenomen:

*In Winterswijk hanteren we het uitgangspunt dat iedereen naar vermogen meedoet. Regulier werk is de basis van het maatschappelijk bestaan en de belangrijkste vorm van participatie. Ook vrijwilligerswerk en mantelzorg leveren een belangrijke bijdrage aan de maatschappij.*

*We streven naar een vitale gemeente, waarin een groot deel van de inwoners zichzelf redt, regie kan voeren over zijn leven en zelf in zijn onderhoud kan voorzien; hij heeft voldoende zelforganiserend vermogen om tegenslagen op te vangen.*

*Mensen die dit niet kunnen, bieden we ondersteuning gericht op zelfredzaamheid. We doen daarin wat nodig is. We spelen in op initiatieven in Winterswijk en waarderen en stimuleren actieve deelname van inwoners. We mobiliseren de kracht van onze burgers en delen onze verantwoordelijkheid als overheid met inwoners en organisatie.*

In het najaar van 2017 hebben we een evaluatie uit laten voeren naar de resultaten van de transitie. Er is door een onafhankelijk bureau gesproken met inwoners, maatschappelijke partners, zorgaanbieders en met medewerkers van de gemeente. De evaluatie geeft aan dat men in zijn algemeenheid tevreden is over de wijze waarop de gemeente de transitie heeft uitgevoerd en nu uitvoering aan geeft.

Uit de evaluatie zijn de onderwerpen naar voren gekomen waar meer op ingezet moet worden. Het betreft de onderstaande punten:

- Meer aandacht voor de integratie van de drie domeinen (dus inclusief Participatiewet).
- Ketenpartners willen graag samen met gemeente meedenken en samen een nieuwe vorm vinden om maatschappelijke opgaven te vervullen.
- Versterking 0° lijn en preventie, meer inzetten op samenwerking met verenigingsleven en onderwijs.
- Meer aandacht voor overgang 18-/18+.

Deze onderwerpen zijn in de visie verwerkt.

## 2.2 Regionale visie

In aanloop naar de transities hebben de Achterhoekse gemeenten besloten de visie zoveel mogelijk lokaal vorm te geven. Er werd vooral samen gewerkt op het gebied van inkoop, specialistische zorg, kennisdeling. Nu de transitie voor een groot deel is afgerond, hebben gemeenten besloten om samen een visie op het sociaal domein en op samenwerking te ontwikkelen. De regionale visie is door alle gemeenteraden vastgesteld.

*De visie is: Iedereen draagt zijn steentje bij, naar eigen kunnen. Daar helpen we elkaar bij.*

De belangrijkste punten uit de regionale visie zijn preventie en samenwerking, deze zijn eveneens onderdeel in de lokale visie.

Deze uitgangspunten worden hieronder toegelicht.

### 2.2.1 Preventie in de regionale visie

We leggen de focus op preventie. Door meer in te zetten op preventie voorkomen we dat er problemen ontstaan of verergeren en dat we maatregelen achteraf moeten nemen. We willen problemen zo vroeg mogelijk aanpakken. Dit zorgt er ook voor dat op lange(re) termijn het beroep op voorzieningen wordt beperkt.

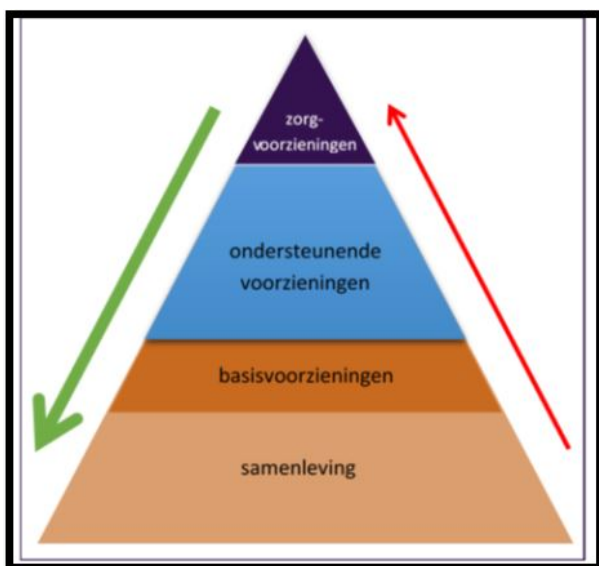
We zetten in op de volgende maatschappelijke doelen en werken de onderstaande punten concreet uit:

- Kansrijk opgroeien (voorkomen onderwijsachterstand, schooluitval).
- Zelfredzaamheid, samen-redzaamheid en een actieve, gezonde leefstijl (voorkomen van afhankelijkheid, sociale isolatie, eenzaamheid, gezondheidsachterstand).
- Participatie en economische zelfstandigheid (voorkomen werkloosheid, werk voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt, doorbreken patronen van armoede).

We gaan uit van verschillende vormen van preventie:

- Universele preventie, 'gewoon gezond leven'.
- Selectieve preventie, 'er op tijd bij zijn'.
- Geïndiceerde preventie, 'bijsturen met hulp'.
- Zorg gerelateerde preventie, 'behandelen en voorkomen van erger'.

De komende jaren willen we de omslag maken naar meer universele en selectieve preventie, zo nodig via meer geïndiceerde en zorg gerelateerde preventie



### 2.3 Samenwerking in de regionale visie

In de regionale nota ligt de nadruk samenwerking, zowel met elkaar als met organisaties.

Deze samenwerking is vanaf 2017 geïntensiveerd en gestructureerd in de overtuiging dat we samen meer kunnen bereiken dan afzonderlijk.



### 2.3.1 Gemeenten

Het doel van de samenwerking is om kwalitatief betere en kosten effectievere resultaten voor inwoners te bereiken. Om dit te bereiken is er een aantal duidelijke afspraken over het proces en de verantwoordelijkheden gemaakt tussen de Achterhoekse gemeenten. Deze zijn vastgelegd in de regionale visie.

Door samenwerking worden schaalvoordelen behaald, bundelen we onze deskundigheid waardoor we minder kwetsbaar worden. Ook versterken we onze strategische positie.

### 2.3.2 Met partners

We sturen erop om met onze partners onze maatschappelijk doelen te bereiken. Met de decentralisaties hebben gemeenten een regierol gekregen. We zien het daarom als onze taak om partijen met elkaar te verbinden zodat professionals met elkaar samenwerken in een keten van voorzieningen.

De uitgangspunten uit de regionale visie werken we samen met de andere Achterhoekse gemeenten uit. Natuurlijk zetten we lokale accenten. Naast veel overeenkomsten zijn er immers ook verschillen tussen gemeenten.

## 2.4 Coalitieprogramma

In het coalitieprogramma 2014-2018 is over het sociaal domein het volgende opgenomen.

### *Sociaal domein*

*In het sociaal domein gaat het de komende jaren vooral om het realiseren van een stevige sociale infrastructuur waarmee problemen op het gebied van werk, zorg en welzijn worden opgelost in de eigen sociale omgeving.*

*Preventie is in dit kader één van de sleutelwoorden en speerpunten, net als een goede afstemming tussen de Wmo en de curatieve zorg.*

Natuurlijk is er de afgelopen coalitieperiode hard gewerkt om deze doelen te realiseren, maar ze zijn nog steeds actueel en vormen daarmee een bouwsteen van de lokale visie.

Uitgangspunten uit het coalitieprogramma 2018-2022 zijn nog niet bekend, maar deze zullen uiteraard ook uitgevoerd worden.

## 2.5 Maatschappelijke ontwikkelingen

Er is een aantal maatschappelijke ontwikkelingen die van invloed zijn op de visie op het sociaal domein. Hieronder lichten we de belangrijkste toe.

### 2.5.1 Positieve gezondheid

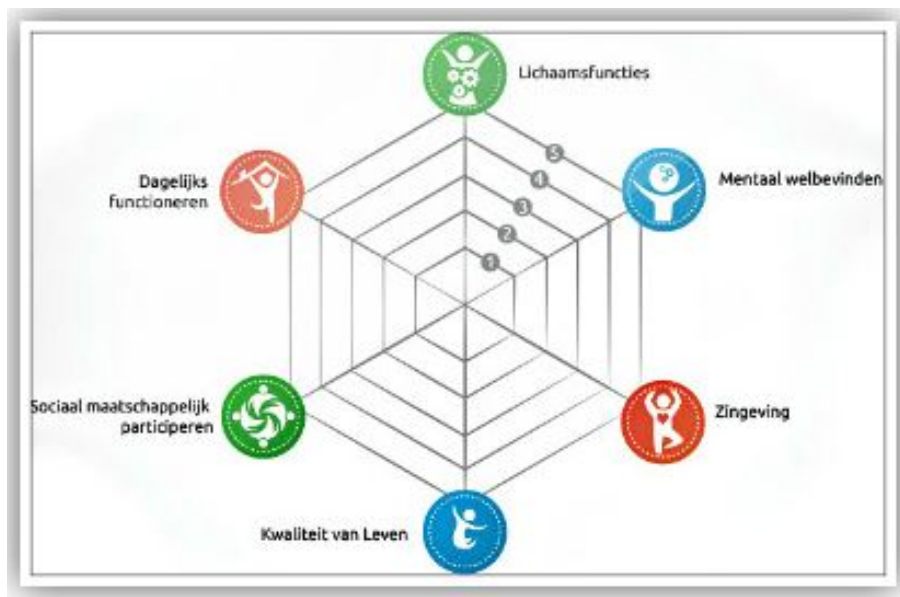
De decentralisaties geven ons als gemeenten een extra prikkel om te investeren in preventie. In de afgelopen jaren is "positieve gezondheid", zoals omschreven door Machteld Huber, landelijk gemeengoed geworden. Positieve gezondheid is onderdeel van de regionale visie.

**Positieve gezondheid is het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven. Positieve gezondheid berust op zes pijlers:**

**lichaamsfuncties, dagelijks functioneren, mentaal welbevinden, sociaal maatschappelijk participeren, kwaliteit van leven, zingeving.**

Bij “positieve gezondheid” zijn de factoren die van invloed zijn op gezondheid en welzijn in onze omgeving richtinggevend voor beleid: leefstijl, de sociaal economische omgeving, de fysieke omgeving en de toegang tot activiteiten en voorzieningen. Positieve gezondheid is daarmee gericht op integrale bevordering van de vitaliteit van mensen binnen meerdere domeinen en versterkt de verbinding tussen gezondheid, preventie en het sociaal domein.

Positieve gezondheid en preventie passen bij de transformatie waar de nadruk ligt op eigen kracht en regie en bij het streven naar de verschuiving van de 2<sup>e</sup> naar de 1<sup>e</sup> en/of de 0<sup>e</sup> lijns voorzieningen.



Positieve gezondheid is het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven. Positieve gezondheid berust op zes pijlers: lichaamsfuncties, dagelijks functioneren, mentaal welbevinden, sociaal maatschappelijk participeren, kwaliteit van leven, zingeving.

#### **Mobility Mentoring**

**Mensen die in armoede leven of schulden hebben en daar niet snel uitkomen, krijgen al gauw het verwijt dat ze onverstandig zijn. Inzichten uit de hersenwetenschap laten zien waarom: chronische stress door schulden en armoede, verandert de ‘bedrading’ van het brein van mensen. Dat beïnvloedt het geheugen negatief en maakt dan mensen geen overzicht kunnen krijgen en niet goed meer in staat zijn om doelgericht en probleemoplossend te handelen.**

**De Amerikaanse social work-organisatie EMPath ontwikkelde in nauwe samenwerking met Harvard University, een aanpak die uit gaat van Mobility Mentoring®. Deze aanpak combineert het onderwerp armoede met de laatste inzichten vanuit de hersenwetenschap over de effecten van schaarste en armoede en de ontwikkelbaarheid van hersenfunctie. Deze aanpak is inzetbaar bij de begeleiding van mensen die hun financiële en sociale problemen willen oplossen.**

#### **2.5.2 Armoede en schulden**

Hoewel de economische crisis voorbij is, is de groep mensen die niet mee kan doen, niet gedaald. In Winterswijk heeft 12% van de kinderen de kans om in armoede op te groeien. Armoede wordt vaak doorgegeven van generatie op generatie. Om dit te doorbreken dient de aandacht verlegd te worden van symptoombestrijding naar preventie en het doorbreken van generatie armoede.

Armoede gaat vaak samen met het hebben van schulden. De afgelopen jaren is er steeds meer onderzoek gedaan naar de invloed van schulden. Deze invloed is zeer ingrijpend. Er is bewezen dat het IQ van mensen die in een langdurige schuldenpositie verkeren aanzienlijk daalt. Daarom zijn er nieuwe methodes zoals Mobility Mentoring ontwikkeld om mensen met schulden duurzaam te begeleiden naar een leven zonder schulden.

Ook onze gemeenteraad heeft aandacht voor mensen die in armoede en schulden leven, zij hebben een aantal voorstellen gedaan om dit aan te pakken zoals een cultuurstrippenkaart. Om ervoor te zorgen dat iedereen mee kan doen, is het essentieel om de armoede en schuldenproblematiek aan te pakken. Daarom maken we de bestrijding van armoede en schulden onderdeel van dit beleidskader.

### 2.5.3 Demografische ontwikkelingen

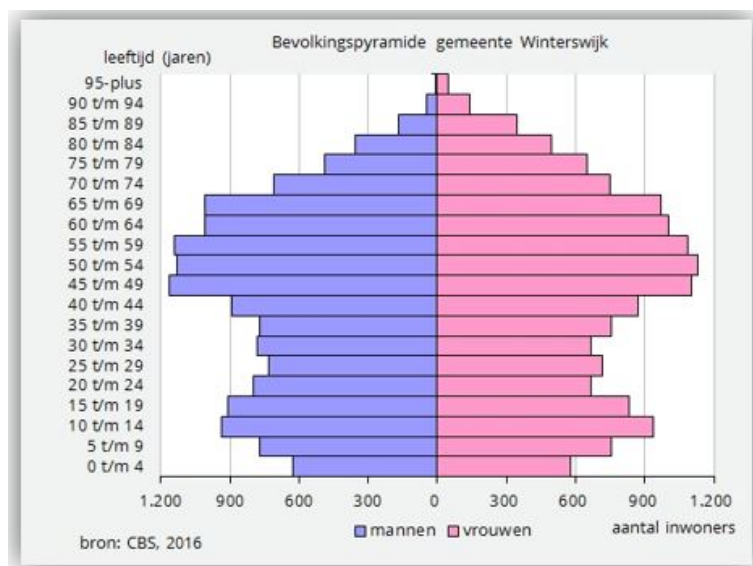
Hieronder een kort overzicht van de demografische ontwikkelingen waar we met het maken van beleid rekening mee moeten houden.

#### *Ontgroening*

Het aantal kinderen neemt de komende jaren op regionaal niveau met 25% af. Gevolg hiervan is onder andere een toename van de lastendruk op bestaande voorzieningen (bijvoorbeeld het consultatiebureau en sport- en cultuurvoorzieningen).

#### *Vergrijzing*

De toename van het aantal ouderen is een landelijke ontwikkeling. Bij inwoners op hogere leeftijd zien we het aantal en de ernst van beperkingen en daarmee de vraag naar ondersteuning en zorg toenemen. Dit gaat hoge kosten met zich meebrengen, tenzij daar andere innovatieve oplossingen voor komen. Het aantal vrijwilligers en mantelzorgers zal afnemen. Tegelijkertijd zal er meer vraag naar vrijwilligers en mantelzorgers zijn, doordat er steeds meer een beroep wordt gedaan op het eigen kracht principe en door de vergrijzing.



#### *Wonen*

De veranderingen in de bevolkingssamenstelling vraagt ook om een transformatie in het woningbestand, bijvoorbeeld doordat:

- inwoners zelf de woning tijdig aanpassen;
- de realisatie van woon-/zorgwoningen;
- de realisatie van aanbod voor de toename in eenpersoonshuishoudens in de regio.

#### *Arbeidsbevolking*

De potentieel werkende groep neemt sterk af, terwijl het aantal niet werkenden gaat toenemen door de vergrijzing. Gevolg is dat de groep professionals in ondersteuning en zorg afneemt terwijl de behoefte aan ondersteuning/zorg toeneemt. De huidige ontwikkeling dat zorgaanbieders en technische bedrijven voor bepaalde taken moeilijker geschikte medewerkers kunnen aantrekken wordt door deze ontwikkeling versterkt.

Daarnaast is er de beweging dat meer hoogopgeleiden vertrekken of na hun studie niet meer terugkomen naar Winterswijk. Dit heeft als gevolg dat de bevolking die achterblijft gemiddeld lager opgeleid is. Er is daarom relatief meer armoede en minder kansen voor mensen om mee te doen.

### 3 Lokale visie

### 3.1 Inleiding

De conclusie die we uit de evaluatie kunnen trekken is dat we een groot deel van onze doelstellingen uit de Kracht van Winterswijk hebben gerealiseerd. Onze visie hoeft niet aangepast te worden, maar er is wel meer inzet nodig om ons doel te bereiken. Daarnaast moeten we de slag naar de transformatie maken. De doelen uit de regionale nota zoals inzet op preventie en samenwerking met maatschappelijke partners ondersteunen bij de realisering hiervan. Daarnaast is de noodzaak aangetoond om van de bestrijding van armoede een nieuw speerpunt van beleid te maken. Ook aandacht voor gezondheid is een belangrijk thema. Mensen die gezond zijn, kunnen langer zelfstandig meedoen. Tenslotte moeten we bij het formuleren van beleid op diverse onderwerpen rekening houden met de demografische ontwikkelingen zoals ontgroening en vergrijzing.

### 3.2 Meedoen mogelijk maken voor alle Winterswijkers

Niet alle inwoners hebben de mogelijkheden om (geheel) zelfstandig mee te doen. De oorzaken kunnen liggen in een fysieke en psychische beperking, maar ook het gebrek aan geld of de juiste opleiding kunnen de oorzaak zijn. Als gemeente moeten we ervoor zorgen dat iedereen zoveel mogelijk mee kan doen. Dit doen we nu ook al, we hebben onze voorzieningen op het gebied van Wmo, Jeugd, Werk en inkomen, armoedebeleid. We ondersteunen mantelzorgers, bevorderen vrijwilligerswerk, hebben een goed preventief gezondheidsbeleid, bestrijden laaggeletterdheid en geven subsidies aan sportclubs en diverse andere maatschappelijke organisaties. Ook bevorderen we het culturele leven in Winterswijk en zorgen we ervoor dat mensen veilig kunnen wonen. Door nog meer in te zetten op verbinding tussen de verschillende beleidsterreinen en tussen gemeente en samenleving zal het effect van het beleid versterkt worden en zal meedoen voor nog meer Winterswijkers mogelijk worden.

Op welke manieren we MEEDOEN voor alle Winterswijkers mogelijk willen maken beschrijven we hieronder aan de hand van een aantal onderwerpen waar we de komende jaren extra op in willen zetten. Deze onderwerpen zijn:

- Samenwerken
- Armoede bestrijding
- Gezondheid
- Werken
- Participeren
- Preventie
- Bestrijden laaggeletterdheid
- Wonen

#### 3.2.1 Samenwerken

##### 3.2.1.1 Samenwerking intern

De komende jaren moeten we nog meer dan nu inzetten op de verbinding en onderlinge samenhang van de gemeentelijke beleidsterreinen. Hierbij moeten we ook denken aan het ruimtelijk domein en veiligheid, dit speelt een belangrijke rol bij het welbevinden en de zelfredzaamheid.

Uit de evaluatie komt naar voren dat in de integrale aanpak de verbinding met de Participatiewet gemist wordt. Samen met SDOA, onze uitvoeringsorganisatie voor Werk en Inkomen zullen we dit oppakken.

##### 3.2.1.2 Samenwerking met inwoners

We zetten in op de samenwerking met de Winterswijkers. We zijn actief in wijken en halen daar signalen op van inwoners over wat er beter kan en waar. Mensen zijn vooral zelf aan zet om veranderingen te bewerkstelligen, we nemen dit niet van mensen over, maar als dat nodig is kunnen we initiatieven ondersteunen om ze verder te brengen.

#### Samenwerken. Wat doen we nu al?

**Bewoners van de Europalaan gaven dat er veel wrijvingen zijn tussen Nederlandse en Somalische bewoners. Sociaal Team heeft bewoners van de Europalaan ondersteund in het organiseren van een bijeenkomst waarbij de bewoners op een informele wijze met elkaar konden kennis maken (onder genot van Somalische hapjes en Nederlandse pannenkoeken).**

**Het ST ondersteunt een groepje jongeren dat wil inventariseren welke behoeften en vragen er leven onder andere jongeren die graag in het buitengebied willen wonen (of willen terugkeren in het buitengebied) om zo het buitengebied leefbaar te houden.**

##### 3.2.1.3 Samenwerking maatschappelijke partners

Om ons doel te realiseren moeten we samen en gelijkwaardig optrekken met onze maatschappelijke partners, hiermee bedoelen we zowel de professionele organisaties als vrijwilligersorganisaties. Uit de evaluatie blijkt dat er aandacht moet zijn voor de doorontwikkeling van de verhouding tussen gemeente en haar partners. Als gemeente zijn we één van de partijen in de samenleving, we moeten



onze rol niet overschatten, maar moeten onze rol wel zodanig vervullen dat we samen met onze partners een optimale situatie voor onze burgers creëren.



We willen onze rol op de volgende manier vormgeven:

- We formuleren, in samenspraak met onze partners, de visie die richting geeft aan ontwikkelingen en maatschappelijke opgaven.
- We sturen op resultaten die we samen met onze maatschappelijke partners vormgeven.
- We voeren onze wettelijke taken effectief en efficiënt uit.
- We vertrouwen de organisaties waar we mee samenwerken en vragen dat vertrouwen ook terug.
- We faciliteren initiatieven van anderen.
- We gaan er in samenwerking met onze partners voor zorgen dat er sprake is van voldoende continuïteit van zorg bij de overgang van WMO naar WLZ, de overgang van jeugdzorg naar WLZ en de continuïteit van het PGB zoals dat in de verschillende zorgwetten staat. Daarnaast zorgen we ervoor dat onze professionals voldoende domeinoverstijgende expertise hebben.

Per onderwerp zal verschillen hoe we dit vorm geven. Er worden altijd duidelijke afspraken gemaakt over verdeling van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden.

#### Samenwerking in de praktijk, wat doen we nu al?

**In Winterswijk was al langer de wens voor een vrijwilligerscoördinatiepunt. De Winterswijkse Uitdaging heeft het initiatief genomen voor de concrete opzet van dit punt. De gemeente ondersteunt met inzet van een medewerker van het Sociaal Team, met praktische, juridische en financiële ondersteuning. Een mooi voorbeeld van een burgerinitiatief dat samen met de inzet van de gemeente wordt vormgegeven.**

Hieronder twee voorbeelden waar naar aanleiding van de evaluatie nader op samenwerking wordt ingezet.

#### *Samenwerking met huisartsen*

De samenwerking met huisartsen is van groot belang. Zij hebben een grote kennis van wat er speelt bij onze inwoners. Ook mogen zij rechtstreeks doorverwijzen naar de tweedelijnsjeugdhulp. Uit de evaluatie blijkt dat er een verbetering is, maar dat de samenwerking nog wel beter kan. De komende periode gaan we nader inzetten op deze samenwerking.

#### *Samenwerking rondom 18- en 18+*

Als jongeren 18 worden verandert er veel in hun leven. We verwachten steeds meer zelfstandigheid en zelfredzaamheid van hen. Ze leren zelf beslissingen te nemen, over geld en hun woonsituatie bijvoorbeeld. Bij ongeveer 85 procent van de jongeren verloopt deze fase zonder veel problemen. Met hulp van ouders en vrienden slagen zij er in om zelfstandig en onafhankelijk te functioneren. Naar schatting is 15 procent van de jongeren in meer of mindere mate kwetsbaar. Bij hen verloopt de weg naar zelfstandigheid minder soepel door risico's die zij onderweg tegenkomen op een of meer leefgebieden. Dat zijn jongeren bij wie leren, werken, zelfstandig wonen, sociale relaties of zelfredzaamheid niet vanzelf gaan. Zoals bijvoorbeeld jongeren met een lichte verstandelijke beperking, dak- en thuisloze jongeren, voortijdige schoolverlaters, jongeren met meervoudige persoonlijke en ontwikkelingsproblemen en asielzoekers.

Sinds de transitie in het sociaal domein hebben gemeenten veel meer dan voorheen de mogelijkheid om de problemen van jongeren integraal aan te pakken. Wij gaan niet alleen sturen op samenwerking

tussen en met Wmo- en jeugdhulpaanbieders maar ook op ontschotting binnen het sociaal domein van de gemeente. Het gaat immers om jongeren bij wie vaak niet alleen de nodige instanties en hulpverleners betrokken zijn, maar ook verschillende gemeentelijke afdelingen. Daarvoor gaan we in beeld brengen hoeveel en welke jongeren het in Winterswijk betreft om voor hen een sluitende aanpak te formuleren.

### 3.2.2 Armoedebestrijding



Het voorkomen en bestrijden van armoede levert grote maatschappelijke en persoonlijke winst op. Armoede veroorzaakt achterstand op allerlei terrein: het voedt het gebrek aan zelfvertrouwen en eigenwaarde, het remt de algemene ontwikkeling. Het voorkomen en bestrijden van armoede is daarom een belangrijke pijler van het beleid om iedereen in Winterswijk mee te laten doen. Er wordt een apart beleidskader armoede opgesteld dat zich zal richten op het bestrijden en voorkomen van armoede op de korte en lange termijn.

We zetten in op het doorbreken van generatie armoede.

### 3.2.3 Gezondheid



Mensen met een goede gezondheid zijn beter in staat mee te doen in de samenleving. Het bevorderen van gezondheid levert meer op dan alleen een goede fysieke gezondheid.

#### **Verbinding gezondheid, sport in de praktijk. Wat doen we nu al?**

**We werken samen met sportverenigingen, de werkgroep Sport, COA Winterswijk en SDOA aan een sportpas waar mensen met een laag inkomen mee kunnen sporten bij diverse verenigingen. Zo draagt sporten naast gezondheidsbevordering ook bij aan de sociale samenhang.**

We hebben de laatste jaren zowel lokaal als regionaal al stevig ingezet op het bevorderen van de gezonde leefstijl met activiteiten onder andere in het kader van de Breedtesport, de buursportcoaches,

Achterhoek in beweging en het Prediabetesproject. Lokaal zullen we voortgaan met ons succesvolle beleid op het gebied van gezondheid. In de lokale nota Volksgezondheid zullen de lokale aandachtspunten nader uitgewerkt worden. Er zal bijvoorbeeld aandacht zijn voor drugs- en alcoholpreventie bij jongeren en voor een goede samenwerking met sportverenigingen en scholen. Deelname aan sport en daarmee het verenigingsleven is een goed middel om eenzaamheid te verminderen.

**Bestrijden eenzaamheid in de praktijk. Wat doen we nu al?**

**Sociaal Team organiseert een bijeenkomst in het Homansbos naar aanleiding van een signaal van een bewoner dat de ouderen die er wonen vereenzamen nu er geen voorzieningen meer zijn in de Vredensehof.**

**Tijdens de bijeenkomst heeft een lid van het ST samen met een vrijwillige ouderenadviseur de wensen van bewoners geïnventariseerd. Voor het vervolg is het de bedoeling om de bewoners te betrekken bij het uitvoeren van hun wensen in hun leefomgeving.**

### 3.2.4 Werken

In onze visie staat over werken en participeren het volgende: *Regulier werk vormt de basis van het maatschappelijk bestaan en de belangrijkste vorm van participatie. Ook vrijwilligerswerk en mantelzorg leveren een belangrijke bijdrage aan de maatschappij.*

We zien dat ondanks het aantrekken van de economie het aantal mensen dat afhankelijk is van een bijstandsuitkering niet veel afneemt. Er zijn veel mensen, waaronder een aanzienlijk aantal nieuwkomers, die zonder ondersteuning niet aan de slag komen. Deze mensen hebben een steuntje nodig in de vorm van werkervaringsplaatsen, stageplekken, garantiebanen en beschutte werkplekken. Voor beroepen waar krapte dreigt, moeten we kijken naar de mogelijkheden om mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt in te zetten.

**Arbeidsplaatsen voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Wat doen we nu al?**

**Samen met de Winterswijkse Uitdaging, SDOA, het Werkgeversservicepunt en Pronova starten we een pilot in Winterswijk uw Huis om jongeren die uitstromen vanuit het Praktijkonderwijs gedurende twee jaar werkervaring op te laten doen en zo de kans dat ze een baan krijgen in het reguliere bedrijfsleven, te vergroten.**

We moeten samen met het onderwijs zorgen voor een goede aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt en ervoor zorgen dat we mensen opleiden voor de beroepen waar er gebrek aan arbeidskrachten is of komt, bijvoorbeeld de zorg en techniek.

**Samenwerking met het onderwijs. Wat doen we nu al?**

**We werken samen met het Graafschapcollege om de Euregio Academie Willem V tot stand te brengen. Het doel van het nieuwe opleidingen programma is om huidige en potentiële werknemers (MBO plus-niveau) op te leiden, zodat ze breed inzetbaar zijn in de regio, ook aan de andere kant van de grens.**



### 3.2.5 Participeren

Voor uitkeringsgerechtigden die niet meer of nog niet aan de slag komen omdat de afstand tot de arbeidsmarkt te groot is, moet worden ingezet op participatie, bijvoorbeeld door vrijwilligerswerk. Vrijwilligerswerk kan een eerste stap zijn richting betaald werk.

Is participatie niet mogelijk, dan moet er periodiek contact zijn met uitkeringsgerechtigden door middel van een "Vinger aan de Pols" gesprek met het Sociaal Team.

De samenwerking tussen SDOA en het Sociaal Team van De Post zal geïntensiveerd moeten worden voor wat betreft deze groep bijstandsgerechtigden.



Participeren is voor iedereen belangrijk, niet alleen voor uitkeringsgerechtigden. Hiervoor kan vrijwilligerswerk een middel zijn, maar ook verenigingen spelen hierin een belangrijke rol.

Wij faciliteren het Vrijwilligerspunt van de Winterswijkse Uitdaging.



### 3.2.6 Preventie

Regionaal wordt er samengewerkt op het gebied van preventie. Er is een regionaal preventieprogramma opgesteld. Dit beschrijft waar de Achterhoekse gemeenten samen met hun partners aan willen werken. Lokaal werken we aan een laagdrempelige en directe toegang tot preventie door bekendheid en zichtbaarheid. Daarnaast richten we ons op vroegsignalering en opsporing en toeleiding naar preventieve ondersteuning dichtbij de inwoners. Een aandachtspunt is daarnaast om ervoor te zorgen dat de initiatieven elkaar versterken.

#### **Preventie in de praktijk. Wat doen we nu al?**

**Samen met de gemeenten Aalten, Oost Gelre en Berkelland en allerlei organisaties die zich met kinderen en jongeren bezighouden, hebben we het Preventieplatform jeugd opgezet. Aan de hand van signalen uit de praktijk worden thema's opgepakt. De afgelopen jaren zijn bijvoorbeeld de thema's vechtscheidingen, overgewicht en kinderen en armoede opgepakt.**

### 3.2.7 Laaggeletterdheid

Ongeveer 13% van de Winterswijkers heeft moeite met lezen en schrijven. Dit geeft behoorlijke beperkingen bij het meedoen in de samenleving. Schulden komen bijvoorbeeld meer voor bij deze doelgroep, omdat het lastig is om allerlei toeslagen aan te vragen en om de eigen administratie te doen.

Ook bij het opvoeden van kinderen vormt laaggeletterdheid een behoorlijke beperking. De taalontwikkeling van de kinderen heeft eronder te lijden als de ouders laaggeletterd zijn. Dit zorgt weer voor achterstanden op school.

Daarom zetten we in op het herkennen en bestrijden van laaggeletterdheid bij onze inwoners.

**Lezen en schrijven  
is niet voor iedereen  
zelfsprekend.**

Naast laaggeletterdheid is er een groep mensen die niet meekan in de digitale samenleving en daarom steeds meer moeite heeft om mee te doen. We moeten aan de ene kant inzetten op het aanbieden van cursussen die digitalisering bevorderen, aan de andere kant moeten we er als gemeente voor zorgen dat onze dienstverlening voor iedereen toegankelijk blijft.

### 3.2.8 Wonen

Winterswijk is onderdeel van de krimpregio Achterhoek. Het aantal inwoners neemt al enkele jaren af, terwijl het aantal huishoudens nog beperkt blijft groeien. Daarnaast is sprake van vergrijzing, het aantal ouderen neemt de komende jaren toe.

De gevolgen van deze ontwikkelingen voor het nieuwbouwprogramma zijn groot. In de Regionale Woonagenda is afgesproken om het al getemperde nieuwbouwprogramma nog eens met 10% te reduceren tot 2025 en het kwalitatief (af)waarderen van de plannen door middel van het stoplichtmodel. Alles wat per saldo naast het bestaande nieuwbouwprogramma extra wordt toegevoegd in de komende jaren en na 2025, zal gecompenseerd moeten worden door een vergelijkbaar aantal woning te slopen om leegstand en bijbehorende negatieve effecten te voorkomen. Kwantitatief is binnen het nieuwbouwprogramma in Winterswijk geen mogelijkheid om het aantal woningen al den niet in combinatie met zorg uit te breiden. Hiervoor zijn geen woningen gereserveerd op de planningslijst.



Door de crisis op de woningmarkt heeft de ontwikkeling van diverse woningbouwplannen stil gelegen. Inmiddels constateren we dat vanwege de betere marktomstandigheden én de afbouw van verblijfszorg volop initiatieven zijn om het huidige aanbod wonen met zorg te realiseren in Winterswijk.

In het beleidskader wonen met zorg, dat in november 2017 is vastgesteld is geconcludeerd dat op dit moment de vraag en het aanbod met betrekking tot wonen met zorg kwantitatief in balans is, dit betreft de doelgroepen ouderen (inclusief dementie) en personen met een lichamelijke of verstandelijke beperking. Het huidige aanbod wonen met zorg in Winterswijk is op dit moment kwalitatief goed te noemen. Wel wordt binnen enkel jaren een verschuiving verwacht in het huidige aanbod van wonen met zorg. Twee zorgpartijen hebben aangegeven dat bij twee locaties de kwaliteit onvoldoende toekomstbestendig is. Hier willen zij de komende jaren verandering in aanbrengen.

Vanuit dit kader gaan we de komende twee jaar gezamenlijk met de betrokken partijen in gesprek om het huidige aanbod wonen met zorg toekomstbestendig te houden en de gevolgen van de twee verschuivingen in het aanbod te beoordelen. De betrokken partijen zijn naast de zorgorganisaties o.a. de initiatiefnemers voor nieuwe concepten wonen met zorg, belangenorganisaties (o.a. de seniorenraad en Wmo-raad) en woningcorporaties. Na deze periode (tot en met 2019) wordt opnieuw de kwantitatieve en kwalitatieve verhouding tussen vraag en aanbod van wonen en zorg in beeld gebracht.

### 4 Financieel kader

We begroten de jaarlijkse budgetten voor het Sociaal Domein op basis van ervaringscijfers van afgelopen jaren en toekomstige ontwikkelingen.

We zetten meer in op preventie. Hierdoor willen we dat mensen eerder hulp krijgen en dat de aanspraak op gespecialiseerde, tweedelijnszorg structureel afneemt. Dit effect zal naar verwachting pas na ongeveer drie jaar goed zichtbaar zijn. Het effect van de inzet van preventie zal jaarlijks gemonitord en geëvalueerd worden waarbij de aantallen van 2017 gelden als nulmeting.

We hebben de eerste jaren meer budget nodig voor preventie om de omslag te maken. We stellen daarom voor om voor 2018 een bedrag van € 100.000 uit de reserve sociaal domein te bestemmen voor preventie en voor 2019 en 2020 incidenteel een bedrag van € 100.000 op te nemen in de begroting. Het Innovatiefonds blijft ook de komende jaren beschikbaar om innovatieve ideeën binnen het sociaal domein te stimuleren.

We begroten de jaarlijkse budgetten voor het Sociaal Domein op basis van ervaringscijfers van afgelopen jaren en toekomstige ontwikkelingen.

Het innovatiefonds blijft ook de komende jaren beschikbaar om innovatieve ideeën binnen het sociaal domein te stimuleren.



*Aldus besloten door de gemeenteraad van de gemeente Winterswijk in zijn openbare vergadering  
gehouden op 31 mei 2018,*

*de griffier,*

*de voorzitter,*

## Bijlage 1: Preventie nader uitgewerkt

Het doel van preventie is te zorgen dat mensen zelfredzaam en samenredzaam blijven door hun eigen kracht te bevorderen en te beschermen. Ook heeft preventie tot doel het ontstaan van problemen te voorkomen of in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen. Preventieve maatregelen worden op verschillende locaties uitgevoerd; op school, in de wijk en op de werkplek. Bij een integrale benadering richten preventiemaatregelen zich zowel op het gedrag van de personen als op de fysieke en sociale omgeving.

Wpg/jeugdwet	Wpg/JW/Wmo	JW/Wmo & Zvw	Zvw	Wlz	
Alle mensen Maatregelen omgeving	Voorlichting en bewustwording	Signaleren en adviseren	Vroeg symptoom Preventie interventies	Kortdurende Behandeling  <b>Curatie</b>	Chronische/ Gehandicapten zorg <b>Participatie</b>
<b>Universele preventie</b>	<b>R I</b>  <b>Selectieve preventie</b>	<b>S I</b>  <b>Selectieve preventie</b>	<b>C O</b>  <b>Geïndiceerde preventie</b>	<b>Behandel gerelateerde preventie</b>	<b>Behandelgerelateerde preventie</b>
Gewoon gezond leven	Er op tijd bij zijn	Zelf bijsturen	Bijsturen met hulp	Behandelen	Voorkomen van erger Blijven meedoen

### *Universele preventie*

Richt zich op de algemene bevolking, die niet gekenmerkt wordt door een verhoogd risico op het ontstaan van een bepaald probleem (lichamelijk, psychisch, financieel). Het doel is om de kans op het ontstaan van risicofactoren hiervoor te verkleinen.

### *Selectieve preventie*

Richt zich op (hoog)risicogroepen in de bevolking. Het doel is te voorkomen dat personen met één of meerdere risicofactoren voor een bepaald probleem daadwerkelijk dit probleem krijgen (ziek worden, schulden krijgen).

### *Geïndiceerde preventie*

Richt zich op het individu die vaak nog geen gediagnosticeerde problemen heeft, maar wel risicofactoren of symptomen laat zien. Het doel is om te voorkomen dat beginnende signalen van een probleem verergeren tot het ontstaan van een daadwerkelijk probleem.

### *Zorggerelateerde preventie*

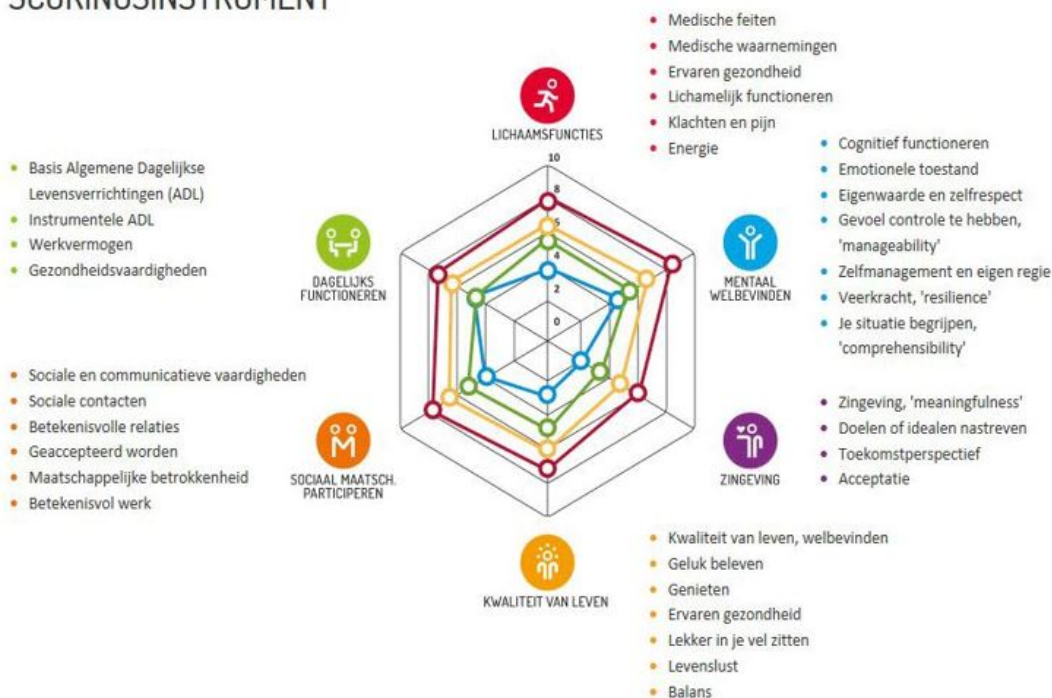
Richt zich op individuen met een aandoening of één of meer gezondheidsproblemen. Het doel is dat het individu wordt ondersteund bij zelfredzaamheid en dat complicaties, beperkingen, een lagere kwaliteit van leven of sterfte worden voorkomen.



## Bijlage 2: Positieve Gezondheid

Het begrip Positieve Gezondheid is ontwikkeld door dr. Machteld Huber. Het is een manier om breder naar gezondheid te kijken, dan enkel vanuit het voorkomen of behandelen van ziekte. De leefwereld van de inwoner wordt centraal gesteld en voor die inwoner zijn op dat moment misschien heel andere zaken van belang, dan zijn of haar (medische) beperkingen. Door hier op te focussen (motivational interviewing) kan aan inwoners een aanbod van handelingsperspectieven worden aangeboden, waarmee zij zelf iets aan hun situatie kunnen veranderen. Dit werkt 'empowerend' en kan ertoe leiden dat mensen ook op andere terreinen stapjes zetten om hun leven betekenisvol en prettig te houden. De essentie van Positieve Gezondheid ligt dan ook niet bij het voorkomen of oplossen van (medische) beperkingen, maar bij het bevorderen van een veerkrachtig en betekenisvol leven. Hiervoor is het nodig om naar zes dimensies te kijken in iemands leven, die vaak in een spinnwebdiagram worden weergegeven.

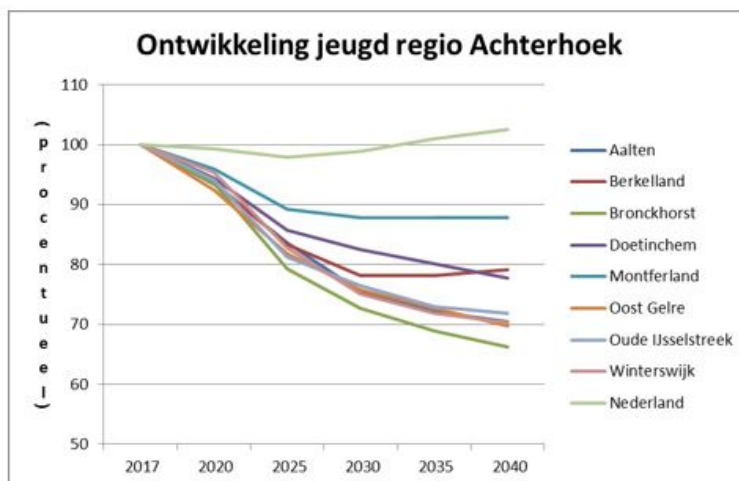
### SCORINGSINSTRUMENT



### Bijlage 3: Demografie

#### Ontgroening

Het aantal kinderen neemt de komende jaren op regionaal niveau met 25% af. Op gemeentelijk niveau is de variatie aanzienlijk: van 12 tot 34% daling. Landelijk stijgt na een korte 'dip' het aantal kinderen weer tijdelijk (veroorzaakt door schommelingen in het aantal geboorten en het migratiesaldo in het verleden). Gevolg van de afnemende kind aantallen is onder meer een toename van de lastendruk op bestaande voorzieningen (bijv. het consultatiebureau en sport- en cultuurvoorzieningen).

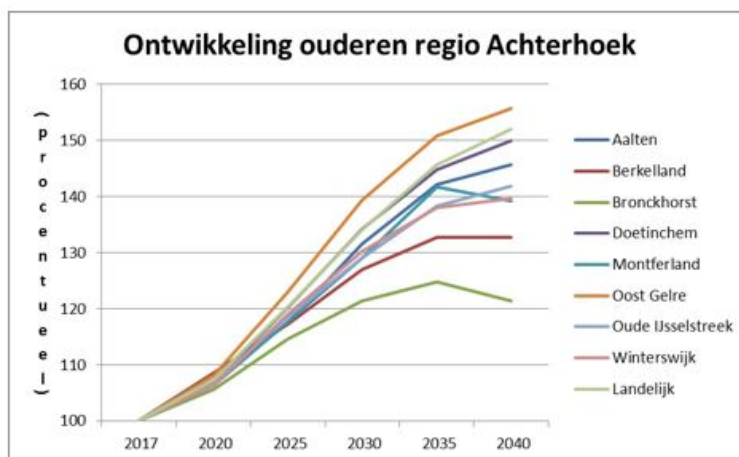


Toelichting: De procentuele toe- of afname van het aantal jeugdige (0 – 18 jaar) ten opzichte van het basisjaar 2017 (2017=100%).

#### Vergrijzing

Het aantal ouderen gaat op regionaal niveau met 40% toenemen (de toename betreft 26.000 inwoners met een leeftijd boven de 65 jaar). Op gemeentelijk niveau zijn er verschillen; aan het einde van de onderzoeksperiode zien we bij de meeste gemeenten een toename van het aantal ouderen, bij een enkele gemeente zien we dan een afvlakking of zelfs een daling van het aantal ouderen. De toename van het aantal ouderen is een landelijke ontwikkeling.

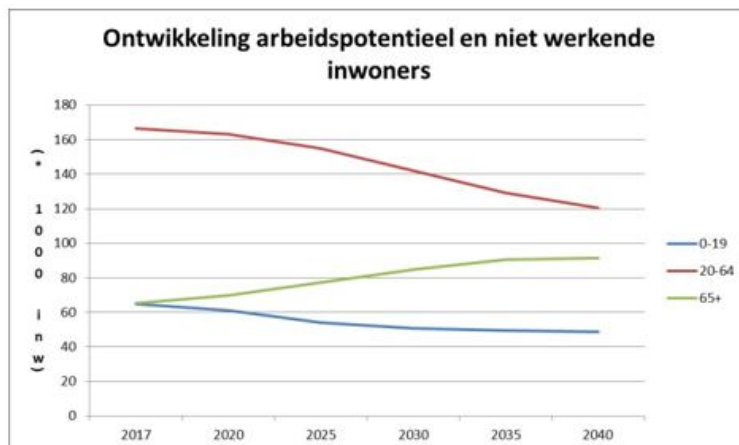
Bij inwoners op hogere leeftijd zien we het aantal en de ernst van beperkingen en de daarmee de vraag naar ondersteuning/zorg toenemen. Dit gaat hoge kosten met zich meebrengen, tenzij daar andere innovatieve oplossingen voor komen.



Toelichting: De procentuele toe- of afname van het aantal ouderen (> 65+). Ten opzichte van het basisjaar 2017 (2017=100%).

#### Arbeidsbevolking

De potentieel werkende groep neemt sterk af, terwijl de niet werkende groep ook nog iets gaat toenemen door de vergrijzing. Gevolg is dat de groep professionals in ondersteuning en zorg afneemt terwijl de behoefte aan ondersteuning/zorg toeneemt. De huidige ontwikkeling dat zorgaanbieders voor bepaalde taken moeilijker geschikte medewerkers kunnen aantrekken wordt door deze ontwikkeling versterkt.



Toelichting: Voor het arbeidspotentieel is uitgegaan van de groep inwoners tussen 20 en 64 jaar. De werkelijkheid is wat genuanceerder omdat ook jongeren (<20 jaar) en ouderen (> 65 jaar) kunnen werken.

#### **Andere aspecten van bevolkingsontwikkeling**

Om voorzieningen in stand te houden neemt de vraag naar vrijwilligers toe. Het beeld dat de nieuwe grote groep 65-plussers dit gaat opvangen geldt slechts in beperkte mate. De toename van het percentage vrijwilligers van de inwoners in die leeftijdscategorie neemt namelijk niet fors toe en veel 75-plussers stoppen met vrijwilligerswerk. Ook de vraag naar mantelzorg neemt door de grotere groep ouderen en de toepassing van het eigen kracht principe toe. Het risico van overbelasting van deze groep is reëel. De veranderingen in de bevolkingssamenstelling vraagt ook om een transformatie in het woningbestand, bijvoorbeeld doordat:

- inwoners zelf de woning tijdig aanpassen
- de realisatie van woonzorgwoningen
- de realisatie van aanbod voor de toename in eenpersoonshuishoudens in de regio.

#### **Gebruik van ondersteuning en zorg**

Op basis van de gegevens van 'Waar staat je gemeente.nl' valt op dat er qua gebruik van voorzieningen behoorlijke verschillen zijn tussen de gemeenten in de Achterhoek. Dit zien we bijv. bij de maatwerkvoorzieningen in het kader van de WMO. Bij jeugd kan op basis van 'Waar staat je gemeente' en de monitor van Initi8 een voorzichtige conclusie worden getrokken dat er nog geen sprake is van een verschuiving van verblijf naar ambulante zorg. Ook bij jeugdbescherming en jeugdreclassering zien we geen daling. De tweedelijns Jeugdhulp wordt voor een groot deel op latere leeftijd ingezet, terwijl uit ervaringen in Denemarken blijkt dat de inzet op jongere leeftijd effectiever is.