

Preventiebeleid gemeente Veere 2025 - 2027

Een beleid gericht op positieve gezondheid

1. Inleiding

1.1 Preventievisie gezondheid

In december 2023 stelde de gemeenteraad van Veere een preventievisie gezondheid vast. De gemeente Veere wil graag dat in de gemeente Veere alle inwoners naar vermogen kunnen meedoen. Dit in een gezonde leefomgeving, met gezonde keuzes. En wanneer mensen het niet geheel zelfstandig redden is allereerst de ondersteuning vanuit de omgeving en vervolgens professionele ondersteuning nodig om zo zelfstandig mogelijk te leven.

Het systeem van zorg en ondersteuning staat echter onder druk. De zorgvraag groeit, de arbeidsmarkt krimpt, vrijwilligers en mantelzorgers staan onder druk en de betaalbaarheid van zorg wordt een steeds groter vraagstuk.

In de preventievisie wordt op 2 manieren een oplossing aangereikt. We willen aan de hand van positieve gezondheid maatschappelijke vraagstukken beter het hoofd bieden. Daarnaast streven we naar een ideale gezondheidsroute waarin laagdrempelige ondersteuning gevonden kan worden in de spreekwoordelijke "tuin". In de tuin zijn professionals aanwezig die de vraag naar de juiste plek kunnen begeleiden.

In de visie wordt ook een aanzet gegeven voor de invulling van "de tuin". Er moet een team worden gevormd van professionals met verschillende achtergronden met twee hoofdtaken:

1. Positieve gezondheid bevorderen.
 2. Individuele ondersteuningsvragen van inwoners oppakken en naar de juiste plek begeleiden.
- Om de hoofdtaken goed uit te voeren moet het team de sociale kaart gezamenlijk goed in beeld hebben.

1.2 Participatieproces

Op 19 maart 2024 is een bijeenkomst georganiseerd over het preventiebeleid. Een grote verscheidenheid aan organisaties is uitgenodigd, waaronder zorgaanbieders, dorpsraden, scholen, kerken, sportverenigingen, de cultuursector, GGD, Welzijn Veere en Vizita. Met de aanwezige partijen is besproken welke maatschappelijke effecten we gezamenlijk willen bereiken. En wat de prioriteiten zouden moeten zijn. Deze bijeenkomst heeft belangrijk input opgeleverd voor de in hoofdstuk 2 opgenomen maatschappelijke effecten. Verder kwamen er drie belangrijke prioriteiten naar voren:

1. Ondersteuning moet laagdrempelig beschikbaar zijn en in de buurt van de inwoners.
2. Er moet meer aandacht komen voor de mentale gezondheid van onze inwoners
3. Het is belangrijk dat mensen kunnen bewegen in een veilige fysieke omgeving.

Naast de bijeenkomst op 19 maart zijn er ook gesprekken gevoerd met welzijnswerkers, de jeugdraad en consulenten van de Toegang Wmo en Jeugdhulp. Daarin kwamen een aantal zorgen en aandachtspunten naar voren.

1. Welzijnswerkers zien dat kleine burgerinitiatieven die erg belangrijk zijn voor de leefbaarheid (en daarmee positieve gezondheid) lastig hun weg vinden naar subsidies.
2. De jeugdraad geeft aan dat veel jongeren het lastig vinden om alle zaken te regelen die komen kijken bij volwassen worden.
3. Zowel consulenten van de Toegang als Welzijnswerkers zien kansen om ouderen beter voor te bereiden op het ouder worden.

Alle betrokkenen bij de bijeenkomst van 19 maart hebben begin oktober het conceptbeleidsplan toegestuurd gekregen met de mogelijkheid om feedback te geven. De kern van de feedback was voornamelijk dat het doel van het beleidsplan beter moest worden uitgelegd. Dit is verwerkt in het huidige beleidsplan. Verder zijn er inhoudelijke punten aangedragen. Wat daarvan is verwerkt is te lezen in de schriftelijke reacties aan de Wmo-raad, de Sociale Cliëntenraad en Welzijn Veere.

1.3 Doel van het beleidsplan

Dit beleidsplan geeft op drie doelen een concrete invulling van de preventievisie. Elk hoofdstuk in het beleidsplan beschrijft de die invulling. De drie doelen zijn:

1. Gezamenlijke maatschappelijke effecten vastleggen die we als samenleving willen bereiken. (Hoofdstuk 2)

Dit doen we om al het preventief beleid en initiatieven een gezamenlijk doel te geven. Zo moet beter zichtbaar worden dat bijvoorbeeld cultuur, onderwijs, welzijn en sport in veel opzichten dezelfde maatschappelijke effecten nastreven. Met dat besef kunnen er krachten worden gebundeld, waar er voorheen misschien nog spreekwoordelijke "schotten" stonden. Dit geldt zowel voor het opstellen van beleid als bij initiatieven die (door onze partners) worden ontwikkeld in de Veerse samenleving.

Verder geeft het een duidelijke waarde aan preventie. Waarom is bijvoorbeeld cultuur belangrijk? Omdat het bijdraagt aan zingeving, mentaal welbevinden en de kwaliteit van leven. Drie zaken die zeer belangrijk zijn voor de positieve gezondheid van onze inwoners.

2. Inwoners moeten laagdrempelig/gemakkelijk vragen kunnen stellen en worden begeleid naar de juiste persoon of voorziening. (Hoofdstuk 3)

Dit klinkt logisch, maar vraagt een samenwerking van professionals. Zij moeten elkaars specialisme kennen, zodat ze inwoners naar de goede plek kunnen begeleiden. Verder zullen ze samen moeten afspreken hoe ze laagdrempelig bereikbaar zijn. Het moet voor een inwoner niet uitmaken bij welke professional de vraag wordt gesteld. De inwoner wordt geholpen naar de juiste voorziening en/of professional die kan helpen bij de vraag.

3. Beleid en uitvoering rondom preventie worden jaarlijks integraal bekeken. (Hoofdstuk 4)

In dit beleidsplan staan de stappen die we in 2025 willen zetten op het gebied van preventie. Hierin komen ook een aantal zaken terug die vanuit het participatieproces zijn aangedragen. We beschrijven vervolgens jaarlijks welke volgende stappen we willen zetten. Dit kan zowel beleid zijn (vanuit de gemeente) of uitvoering (van partners en de gemeente). We bekijken ook aan het eind van ieder jaar in hoeverre het gelukt is om de stappen te realiseren en wat de vervolgstappen moeten zijn. Eind 2025 zullen we dit voor het eerst doen. Zo ontstaat er een gezamenlijke jaarlijkse agenda, waar "schotten" zo veel mogelijk worden weggenomen.

2. Positieve gezondheid

Doel: Gezamenlijke maatschappelijke effecten vastleggen die we als samenleving willen bereiken

In de visie preventie gezondheid stelt de gemeenteraad positieve gezondheid centraal. Dit hoofdstuk schetst welke maatschappelijke effecten we concreet willen bereiken op positieve gezondheid. Vervolgens welk bestaand beleid al bijdraagt aan deze maatschappelijke effecten.

2.1 Maatschappelijke effecten positieve gezondheid

De maatschappelijke effecten die we willen bereiken zijn opgesplitst per pijler van positieve gezondheid. Eén van de uitgangspunten van de visie preventie is dat inwoners allereerst zelf verantwoordelijk zijn voor hun gezondheid. Voor alle maatschappelijke effecten geldt hetzelfde. Allereerst zijn inwoners er bijvoorbeeld zelf verantwoordelijk voor dat zij een gezonde levensstijl hebben. Vervolgens is wel de vraag hoe de gemeente, maatschappelijke partners, zorgaanbieders en andere stakeholders dit kunnen stimuleren en waar nodig actief ondersteunen.

2.1.1 Fysiek welbevinden

Inwoners hebben een gezonde levensstijl binnen een veilige omgeving die deze levensstijl stimuleert. Dit sluit aan bij de preventievisie, waar gesproken wordt over de "gezonde keuze is de gemakkelijke keuze". Hoe kunnen we die gezonde keuze stimuleren? Het sportbeleid en de indeling van onze openbare ruimte leveren bijvoorbeeld een bijdrage aan die stimulering.

2.1.2 Mentaal welbevinden

Inwoners voelen zich mentaal gezond en zijn weerbaar/veerkrachtig voor mentale tegenslagen. We spreken hier bewust niet van mentaal gezond "zijn" maar van mentaal gezond "voelen". Mentale gezondheid is subjectief en gaat daarom over een gevoel. Tegelijkertijd is weerbaar zijn voor mentale tegenslagen ook belangrijk. Hoe vang je zo'n tegenslag op en heb je voldoende steun aan je omgeving? Het mentaal welbevinden van mensen hangt nauw samen met de zorgen waar mensen mee te kampen hebben. Dat gaat bijvoorbeeld over het hebben van schulden/moeilijk rondkomen of een onveilige omgeving waarin je opgroeit.

2.1.3 Zingeving

Inwoners zijn in de gelegenheid om zichzelf te blijven ontwikkelen en voelen zich gewaardeerd door/zijn nodig voor hun omgeving.

Hier speelt een gevoel van eigenwaarde een belangrijk rol. Ben ik van meerwaarde voor mijn omgeving? Haal ik voldoening uit hetgeen wat ik doe? Op dit gebied zijn bijvoorbeeld cultuur, het hebben van (vrijwilligers)werk of het bieden van mantelzorg erg belangrijk.

2.1.4 Kwaliteit van Leven

Inwoners voelen zich veilig en in balans.

Hier is bewust gekozen om niet te spreken over gelukkig. Je kwaliteit van leven hangt er namelijk niet vanaf of dat je altijd gelukkig bent. Dat is namelijk niet mogelijk. Soms ben je gelukkig, soms niet. Het gaat erom dat inwoners in balans zijn. Je zou het ook kunnen beschrijven als tevreden zijn.

2.1.5 Meedoen

Inwoners kunnen in elke levensfase meedoen en zijn voorbereid op de volgende levensfase.

Kunnen meedoen in de samenleving is zeer belangrijk. Ongeacht je achtergrond, levensovertuiging, beperking, geslacht, seksuele voorkeur etc. Tegelijkertijd is het belangrijk dat iedereen ook in een volgende levensfase kan blijven meedoen. Onderwijs of goede voorlichting speelt hier bijvoorbeeld een zeer belangrijke rol in.

2.1.6 Dagelijks functioneren

Inwoners hebben, afhankelijk van hun mogelijkheden, regie op alle facetten van het leven die nodig zijn om dagelijks goed te functioneren.

Op dit vlak is de "samen redzame samenleving" van groot belang, zoals in de preventievisie is benoemd. Regie hebben op alle facetten om dagelijks te functioneren lukt niet altijd alleen. Dat kan met ondersteuning van familie, vrienden, burens, mantelzorgers, vrijwilligers. Het streven is dat inwoners altijd wel zelf de regie houden.

2.2 Bestaand beleid

De bijdrage aan positieve gezondheid in ons bestaande beleid. In het onderstaande overzicht laten we zien welk beleid we al hebben en aan welke pijlers het hoofdzakelijk een bijdrage levert. Dus niet uitsluitend. Een voorbeeld: Het sportbeleid levert hoofdzakelijk een bijdrage aan het fysiek welbevinden, het mentaal welbevinden, zingeving en meedoen. Uiteraard heeft het ook een positieve bijdrage voor de kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren.

Beleid

Cultuur
Sport
Spelen/speelruimte

Gezondheid
Armoedebeleid

Schuldhelpverlening

Onderwijs(achterstanden)
Volwasseneducatie
Leerlingenvervoer

Draagt (hoofdzakelijk) bij aan

Zingeving, mentaal welbevinden, kwaliteit van leven
Fysiek welbevinden, mentaal welbevinden, zingeving, meedoen
Fysiek welbevinden, mentaal welbevinden, kwaliteit van leven, meedoen
Fysiek welbevinden, mentaal welbevinden
Mentaal welbevinden, kwaliteit van leven, meedoen, dagelijks functioneren
Mentaal welbevinden, kwaliteit van leven, meedoen, dagelijks functioneren
Meedoen, mentaal welbevinden, zingeving
Meedoen, zingeving
Dagelijks functioneren, meedoen

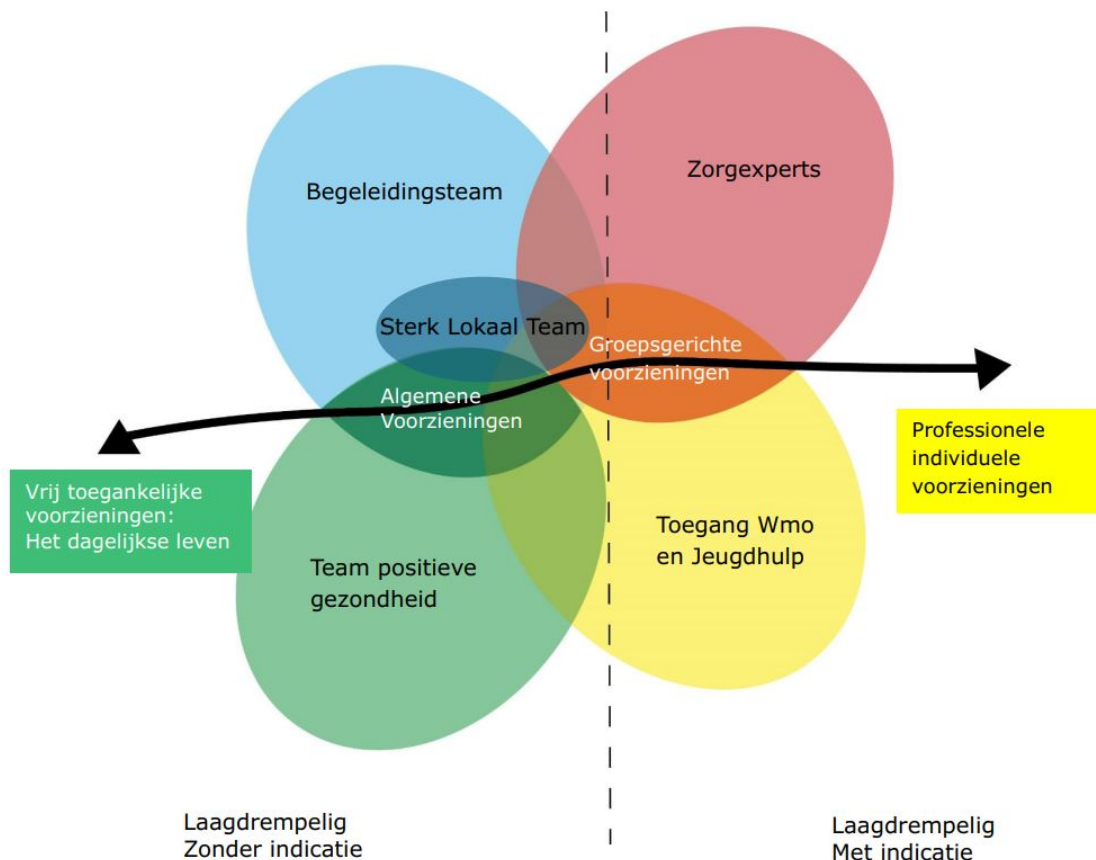
3. De vraagroute (ideale gezondheidsroute)

Doel: Inwoners moeten laagdrempelig/gemakkelijk vragen kunnen stellen en worden begeleid naar de juiste persoon of voorziening.

In dit hoofdstuk gaan we verder in op de inrichting van de spreekwoordelijke "tuin" die in de preventievisie is beschreven. "De tuin" is de plek waar inwoners vragen kunnen stellen en waar professionals hen begeleiden naar de goede plek. In dit hoofdstuk volgen we de vraagreis van onze inwoners door de tuin, welk aanbod er gevonden kan worden en hoe dit georganiseerd wordt. Een uitgebreide visualisatie is toegevoegd in bijlage 1.

3.1 De vraagreis

Hieronder ziet u een visualisatie van wat zich in “de tuin” afspeelt op het moment dat een inwoner de tuin betreedt.



In eerste instantie kijken we door de ogen van de inwoner als deze de “tuin” binnenkomt. Wat zoekt de inwoner? Wat is zijn/haar vraag? Om die te beantwoorden volgen we de zwarte pijl. Het is overigens niet gezegd dat een inwoner per se links of rechts de tuin zijn/haar zoektocht begint. Het kan ook zijn dat een inwoner in het midden van de tuin begint met zoeken naar een antwoord op de vraag die hij/zij heeft.

Voor de beschrijving van de verschillende onderdelen starten we wel aan de linkerkant. Er vanuit gaande dat een inwoner op de meest laagdrempelige plek start, namelijk bij verenigingen/organisaties die dicht bij huis te vinden zijn.

Allereerst is het belangrijk dat een inwoner een laagdrempelig plek heeft waar er een vraag gesteld kan worden. Het moet daarbij niet uitmaken wie er wordt aangesproken van de verschillende teams die er zijn.

Op het moment dat de inwoner iemand te spreken krijgt zijn er vier mogelijke richtingen waar de inwoner mee naartoe kan worden genomen, namelijk:

1. Een vrij toegankelijke voorziening
2. Een algemene voorziening
3. Groepsgerichte voorzieningen
4. Professionele individuele voorzieningen

3.1.1 Vrij toegankelijke voorzieningen

Er zijn veel voorzieningen, initiatieven, verenigingen enz. die ervoor zorgen dat mensen elkaar ontmoeten en iets kunnen doen wat bij hen past. Inwoners die eraan deelnemen voelen zich wellicht minder eenzaam of halen bijvoorbeeld voldoening uit de activiteiten die ze doen. Dit bevordert de positieve gezondheid van onze inwoners. In “de tuin” vind je ondersteuning om de weg te vinden naar de activiteit of vereniging die bij je past.

Als gemeente stimuleren we deze voorzieningen, initiatieven, verenigingen etc. door bijvoorbeeld subsidie te verstrekken. In onder andere het sportbeleid, cultuurbeleid en het uitvoeringsplan leefbaarheid en welzijn stellen we vast wat we belangrijk vinden om te stimuleren en waarom.

3.1.2 Algemene voorzieningen

In de Wmo wordt onder een algemene voorziening het volgende verstaan: “aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning”.

Een algemene voorziening sluit dus niemand uit en is vrij toegankelijk, ook op financieel gebied. Een algemene voorziening heeft wel als doel dat het een oplossing biedt voor een probleem, waarbij (nog) geen zwaardere ondersteuning of ondersteuning nodig is. Het probleem is overzichtelijk.

Een voorbeeld van een algemene voorziening is maatschappelijk werk. Iedereen kan er gebruik van maken, maar het is alleen relevant op het moment dat je met een vraag zit waar een maatschappelijk werker een oplossing in kan bieden.

Een ander voorbeeld in groepsvorm is een vrije inloopvoorziening of dagbesteding zonder indicatie. Het staat iedereen vrij om er aan deel te nemen, maar in de praktijk wordt er voornamelijk gebruik van gemaakt door mensen die er baat bij hebben. Uit ervaring op andere plekken in Zeeland is de doelgroep vrijwel hetzelfde als de doelgroep die voorheen met een indicatie bij een dagbesteding terecht zou komen.

3.1.3 Groepsgerichte voorzieningen

Vanuit de Wmo, Jeugdhulp en Participatiewet wordt veelal individuele ondersteuning geboden (zie 3.1.5). Het is echter ook mogelijk om sommige professionele ondersteuning groepsgericht aan te bieden. Het verschil met de algemene voorziening is dat de groepsgerichte voorziening niet toegankelijk is voor iedereen, maar geïndiceerd.

Het doel van een groepsgericht aanbod is om onze inwoners beter te helpen. In sommige gevallen helpt het om professionele ondersteuning te krijgen samen met lotgenoten. Het laat zien dat je niet alleen met bepaalde zaken worstelt of ergens ondersteuning bij nodig hebt. En je kunt daar ook over praten en ervaringen in uitwisselen. Verder blijft de professionele ondersteuning net zo vakkundig als bij individuele professionele ondersteuning. Een bijkomend voordeel is dat druk op professionele zorg verlicht wordt.

3.1.4 Professionele individuele voorzieningen

De laatste mogelijkheid is individuele professionele ondersteuning. Deze ondersteuning is geïndiceerd en afgestemd op de behoefte en doelen van de inwoner. Deze ondersteuning is georganiseerd binnen de kaders van de Participatiewet, Wmo en Jeugdhulp.

3.2 Organisatie van ‘de tuin’

De tuin is opgedeeld in vier groepen. Deze vier groepen organiseren gezamenlijk de vindplaatsen en het aanbod in de tuin. Deze paragraaf beschrijft de rol van de verschillende groepen in de tuin. En waar de gezamenlijke verantwoordelijkheden liggen.

3.2.1 Laagdrempelig en kerngericht

Alle partijen die een rol spelen in “de tuin” krijgen een gezamenlijke opdracht mee: Zorg dat inwoners ondersteuning laagdrempelig en in hun eigen dorp/stad kunnen vinden. Dat betekent niet dat iedere partij altijd in elke kern aanwezig moet zijn. Maar wel dat je goede onderlinge afspraken maakt wie er vindbaar is, wanneer en op welke plek. En hoe je de inwoner warm aan elkaar kan overdragen. Dat zal per dorp of stad verschillen. In grotere kernen is er meer sociaal weefsel waar men kan aansluiten om gevonden te worden. In kleinere kernen vergt dit wellicht wat extra initiatief van de partijen om op logische plekken gevonden te worden. De gemeente Veere zal dit proces begeleiden.

Dit vereist ook een fysieke plek waar de verschillende partijen elkaar altijd kunnen vinden. In 2024 is er al gestart met de locatie in Serooskerke waar welzijnswerkers, (school)maatschappelijke werkers, onafhankelijke cliëntondersteuners, mantelzorgondersteuning en consulenten Wmo en Jeugdhulp elkaar vinden. Dit is een basis om meer professionals elkaar daar te laten vinden. Voor de éne professional/organisatie is het prettig om daar een (flex)werkplek te hebben. Voor de ander een locatie om afstemming te zoeken. In goed overleg gaan we dit verder vormgeven.

3.2.2 Team positieve gezondheid

Linksonder in de tuin bevindt zich het team positieve gezondheid. De personen/partijen die deelnemen aan dit team hebben gezamenlijk een goed zicht op de vrij toegankelijke voorzieningen die er zijn in het gewone leven. Denk aan sport, onderwijs, cultuur of welzijn. Ze spelen daar vaak ook een actieve rol in of bieden zelf enkele van deze voorzieningen aan. De functies die essentieel zijn voor dit team zijn:

- Schoolmaatschappelijk werk
- Vertegenwoordiger voor het basisonderwijs
- Buurtsportcoach

- Leefstijladviseur
- Coördinator onderwijs & sport
- Cultuurcoach
- Welzijnswerk
- Jongerenwerk
- Bibliotheek

De samenstelling van het team staat niet vast. Waar het meerwaarde heeft om iemand toe te voegen, is dat mogelijk.

Gezamenlijke rol

De meerwaarde van het team is voornamelijk de afstemming die er plaatsvindt. Het team hoeft niet wekelijks of maandelijks bij elkaar te komen, het functioneert als een netwerk. Het is vooral van belang dat men van elkaar weet wat men doet en dat men samenwerkt als het nodig is. De rol van het team luidt daarom als volgt:

- Het is van belang dat ieder lid van dit team op zijn/haar vakgebied blijft handelen naar beste inzicht, zoals dat nu ook gaat. De kern van het werk blijft hetzelfde.
- Op het moment dat een lid van het team een nieuw initiatief/activiteit ontwikkelt stemt hij/zij dit af met anderen teamleden.
- Als inwoners met individuele vragen naar een lid van het team toekomen, wordt deze persoon begeleid naar de juiste plek. Afhankelijk van de vraag kan dit naar:
 - o Een vrij toegankelijke voorziening;
 - o Een algemene voorziening;
 - o Een persoon binnen het eigen team;
 - o Een persoon binnen het begeleidingsteam (zie 3.2.3).
- Alle leden hebben een connectie met de gemeente. Waar nodig worden signalen en feedback doorgegeven aan de gemeente.
- Signalen kunnen leiden tot de wens om een algemene voorziening te creëren, waar (een deel van) het team in sommige gevallen een actieve rol in kan spelen. In die gevallen worden specifieke afspraken gemaakt met de gemeente over die rol, inclusief de (financiële) randvoorwaarden die nodig zijn om deze rol te vervullen.

3.2.3 Begeleidingsteam

Linksboven in de tuin bevindt zich het begeleidingsteam. Dit team heeft gezamenlijk een goed zicht waar inwoners met hun vraag terecht kunnen. Het team is daarmee zeer vraaggericht en heeft extra aandacht voor het vindbaar zijn voor inwoners. Functies die essentieel zijn voor dit team zijn:

- (School)maatschappelijk werk
- Welzijnswerk
- Schuldhulpverlening
- Armoedebestrijding
- Praktijkondersteuner (POH) Huisarts
- Praktijkondersteuner (POH) Jeugd en Wmo
- Woningcorporatie
- Vluchtelingenwerk
- Cliëntondersteuner
- Wijk GGD-er
- Wijkverpleegkundige
- Senior consulent Wmo-Jeugd
- BOA's/wijkagenten

De samenstelling van het team staat niet vast. Waar het meerwaarde heeft om iemand toe te voegen, is dat mogelijk.

Gezamenlijke rol

Het begeleidingsteam is bereikbaar voor vragen en weet de weg te vinden in de tuin. Dit betekent specifiek het volgende:

- Het team zoekt naar de beste wijze waarop het kernniveau laagdrempelig bereikbaar is voor inwoners.
- Het team heeft gezamenlijk een compleet beeld waar een inwoner met een vraag naartoe kan. Wanneer een deel van dit beeld ontbreekt, wordt er gezocht naar een partij die toe kan treden tot het team en het beeld compleet kan maken.
- De inwoner wordt op een warme manier begeleid naar de plek waar deze het beste geholpen kan worden.
- Alle leden hebben een connectie met de gemeente. Waar nodig worden signalen en feedback doorgegeven aan de gemeente.
- Signalen kunnen leiden tot de wens om een algemene voorziening of groepsgericht zorgaanbod te creëren, waar (een deel van) het team in sommige gevallen een actieve rol in kan spelen. In die gevallen worden specifieke afspraken gemaakt met de gemeente over die rol, inclusief de (financiële) randvoorwaarden die nodig zijn om deze rol te vervullen.

3.2.4 Sterk lokaal team

Er is één keer per week een overleg tussen de senior consulent Wmo-Jeugdhulp een welzijnswerker, maatschappelijk werker, POH Jeugd en Wmo, wijkverpleegkundige en de wijk GGD-er (maximaal 1 uur). Dit is het Sterk Lokaal Team (SLT).

Gezamenlijke rol

Het SLT heeft als doel om casussen te bespreken waar het in eerste instantie niet geheel duidelijk van is waar ze terecht horen te komen:

- We leren elkaars expertise beter kennen en hoe we deze (gezamenlijk) het beste kunnen inzetten per casus. Het streven is om de frequentie van overleg op termijn omlaag te brengen, naar mate er steeds meer duidelijkheid komt hoe met verschillende type casussen moet worden omgegaan. In de eerste twee jaar zal het SLT worden voorgezeten door de senior consulent Wmo-Jeugdhulp. Aan het einde van deze periode wordt gekeken in welke vorm het overleg daarna zal worden georganiseerd en voorgezeten.
- Minimaal twee keer per jaar komen alle deelnemers van het begeleidingsteam en positieve gezondheid bij elkaar voor onderlinge samenhang, kennisdeling, lezingen en/of andere zaken die samenwerking en kennis bevorderen. Dit wordt georganiseerd door het SLT.

3.2.5 Toegang Wmo en Jeugdhulp

Rechtsonder bevindt zich de Toegang Wmo en Jeugdhulp in de tuin. Niet iedere inwoner met een vraag komt terecht bij de Toegang Wmo en Jeugdhulp. Op het moment dat er mogelijk een indicatie nodig is, dan komt de inwoner bij de Toegang in beeld en kijkt de consulent wat nodig is.

Rol

De consulent van de Toegang is regisseur op passende ondersteuning voor de inwoners. Specifiek betekent dit het volgende:

- De consulent zoekt naar de best passende oplossing voor de inwoners of dit nu een vrij toegankelijke, algemene, groepsgerichte of individuele voorziening is.
- Waar nodig wordt met een partij uit de tuin een gezamenlijk onderzoek gedaan om tot de beste ondersteuning te komen.
- De Toegang, huisartsen en jeugdartsen mogen allen verwijzen naar de jeugdhulp. De Toegang zoekt naar zo'n goed mogelijk samenwerking en praktische afspraken tussen de drie partijen in het belang van de jeugdige.
- De consulent bewaakt de op- en afschaling tussen algemene voorzieningen, groepsgericht zorgaanbod en individuele professionele ondersteuning.
- De Toegang zoekt actief naar samenwerking met partijen in de tuin om problematiek eerder te kunnen signaleren.

3.2.6 Zorgexperts

Rechtsboven in de tuin bevinden zich de zorgexperts. Dit zijn specialisten op hun vakgebied die een bijdrage kunnen leveren om te bepalen welke zorg nodig is voor een individuele inwoner. Het is geen team, maar worden mogelijk door de Toegang gevraagd om mee te kijken op een casus. We zien hier de volgende experts terug:

- Een gedragswetenschapper
- Een casusregisseur
- Aanbieder(s) van individuele lichte begeleiding
- Aanbieder(s) van Psychosociale ondersteuning
- Aanbieder(s) consultatie en advies
- Gespreksleider van Familienetwerkberaad
- Aanbieder(s) voor scheidingsproblematiek
- Aanbieder(s) dag-invulling
- Jeugdgezondheidszorg/jeugdverpleegkundige
- GGD
- POH-Jeugd
- Aanbieder(s) dagbesteding preventief
- Aanbieder(s) onderwijs-zorgarrangementen/IB'er
- Inkomensondersteuning
- Begeleiding naar (vrijwilligers)werk
- Schuldhulpverlening
- Aanbieder(s) van kortdurend traject Intensieve Pedagogische Thuishulp
- Aanbieder(s) voor licht verstandelijk beperkte
- Aanbieder(s)/specialist(en) ondersteuning dementie
- Huisartsen
- Wijkverpleegkundigen
- (school)maatschappelijk werk
- Ergotherapeut

- Wijkagent/AOV-er/BOA
- Gecertificeerde instelling(en)
- Veilig thuis
- Mediator
- Aanbieder(s) Time-out voorziening en logeervoorziening
- Aanbieder(s) psychiatrische ondersteuning

De samenstelling staat niet vast. Waar het meerwaarde heeft om iemand toe te voegen, is dat mogelijk.
Rol

De zorgexperts werken samen met de gemeente voor een goed zorgaanbod en de juiste indicatie voor inwoners. Specifiek betekent dat het volgende:

- De gemeente kan een zorgexpert via contract- of subsidieafspraken de opdracht geven een groepsgerichte voorziening te ontwikkelen en aan te bieden.
- Een zorgexpert kan worden uitgenodigd door de Toegang om in individuele casussen te bepalen of adviseren welke zorg/ondersteuning er nodig is.

4. Prioriteiten 2025

Doel: Beleid en uitvoering rondom preventie worden jaarlijks integraal bekeken.

In hoofdstuk 2 hebben we gezien dat het preventiebeleid/positieve gezondheid een paraplu vormt voor andere beleidsterreinen. In dit hoofdstuk stellen we vast welke prioriteiten op het gebied van positieve gezondheid er liggen in 2025. De prioriteiten maken onderdeel uit van verschillende beleidsterreinen. Deze prioriteiten zijn tot stand gekomen door gesprekken die gevoerd zijn met betrokken partijen. Ook staan er prioriteiten die voortkomen uit een wettelijke verplichting of beleid dat moet worden herzien. Over de voortgang van prioriteiten van 2025 verschijnt in december 2025 een stand van zaken. Tegelijkertijd wordt inzichtelijk gemaakt wat de prioriteiten zijn voor 2026. Dit is uiteraard altijd in samenhang met de begroting die de gemeenteraad in november vaststelt. Deze werkwijze herhalen we jaarlijks, zodat voor de gemeenteraad inzichtelijk is wat er op positieve gezondheid wordt bereikt.

Voor alle onderstaande prioriteiten geldt dat we gaan werken volgens de rolverdeling die in hoofdstuk 5 van de preventievisie staat omschreven. Waar het visies en beleid betreft is de gemeente Veere de regisseur en worden partners nauw betrokken bij het opstellen. Waar het om uitvoeringsplannen gaat kijken we, voor zo ver dat nog niet gebeurt, wie van onze partners de regie op zich kan nemen.

4.1 Visies

In 2025 worden twee visie vastgesteld die sterke raakvlakken hebben met het preventiebeleid, namelijk de woonzorgvisie en de visie buitensportaccommodaties.

4.1.1 Woonzorgvisie

Begin 2025 wordt de gemeenteraad gevraagd een besluit te nemen over de woonzorgvisie. In de woonzorgvisie wordt voor aandachtsgroepen, zoals ouderen of mensen met een beperking, vastgelegd hoe/waar de gemeente woonvoorzieningen gaat creëren en op welke manier de zorg daarbij wordt georganiseerd. De woonzorgvisie zal aansluiting moeten hebben op het preventiebeleid, zodat het ook bijdraagt aan de maatschappelijke effecten van dit beleid.

De woonzorgvisie is niet alleen belangrijk voor de toekomstige huisvesting van doelgroepen met een zorgvraag, maar ook om beschikbare budgetten op een goede manier in te zetten. Er is bijvoorbeeld budget beschikbaar om preventieve voorzieningen te creëren voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Een woonzorgvisie helpt om deze budgetten op Veerse schaal op een goede manier in te zetten.

4.1.2 Visie buitensportaccommodaties

In 2025 stellen we een nieuwe visie op voor buitensportaccommodaties. Deze plekken zijn voor inwoners zeer belangrijk om te bewegen en elkaar te ontmoeten op een veilige plek. In de visie kijken we op welke wijze dit soort locaties beter kunnen bijdragen aan positieve gezondheid.

4.2 Armoedebeleid

In 2025 wordt het armoedebeleid herzien. Mede op basis van onderzoeken kijken we wat wenselijk is. Waarbij wordt gekeken naar armoede en schuldhulpverlening zelf en het bestrijden van bijkomende problematiek, zoals stress, gezondheid, het onvoldoende kunnen participeren etc.

Verder zal er in het armoedebeleid aandacht zijn voor ondersteuning aan jongeren die volwassen worden. Hoe kunnen we hen beter helpen/voorbereiden op de zelfstandigheid die van hen gevraagd wordt. Wat moet je allemaal regelen? Hoe regel je je financiën goed etc? Waar kun je terecht als je er niet uit komt?

4.3 Wmo en Jeugdhulp

Voor de Wmo en Jeugdhulp wordt in de 2025 de verordening herzien. Verder zal de inkoop Jeugdhulp Zeeuws worden afgerond zodat er per 1 januari 2026 een nieuwe contract ingaat.

4.3.1 Verordening Wmo en Jeugdhulp

In 2025 wordt de verordening voor Wmo en Jeugdhulp herzien. Enerzijds omdat een aantal wettelijke verplichtingen ons dwingen om vanaf 2026 onze verordening aan te passen. Anderzijds heeft de preventievisie en het preventiebeleid gevolgen voor de Wmo en Jeugdhulp. In de verordening komt in elk geval te staan onder welke voorwaarden de gemeente mag verwijzen naar een algemene voorziening of een groepsgerichte voorziening als dit voldoende oplossing biedt voor onze inwoners. Op deze wijze leggen we de intenties van het preventiebeleid ook daar goed vast.

In de verordening leggen we bovendien vast op welke wijze een aanvraag voor Wmo en Jeugdhulp wordt behandeld binnen de wettelijke kaders. Bij de behandelingen van de aanvraag staat de beste oplossing centraal.

Verder dient in de verordening terug te komen hoe we, in lijn met het preventiebeleid, praktische invulling geven aan begrippen als:

- Eigen kracht
- Integrale beoordeling ondersteuningsvragen
- Ondersteuning op maat
- Preventie en vroegsignalering

4.3.2 Inkoop Jeugdhulp

In 2025 vindt de inkoop van Jeugdhulp plaats. Eén van de belangrijkste veranderingen bij deze inkoop is het voornemen om meer groepsgerichte voorzieningen te creëren. Dit sluit aan op de ambities die in hoofdstuk 3 zijn benoemd.

4.4 Uitvoeringsplannen

In 2025 stellen we een aantal uitvoeringsplannen op die direct onder dit beleidsplan preventie vallen. De plannen dragen allen op hun wijze bij aan de maatschappelijke effecten die centraal staan in dit beleidsplan.

4.4.1 Uitvoeringsplan leefbaarheid en ontmoeten

Eind 2024/begin 2025 wordt er een nieuw uitvoeringsplan leefbaarheid en ontmoeten opgesteld. Het uitvoeringsplan valt onder dit preventiebeleid en draagt bij aan de maatschappelijke effecten die in hoofdstuk 2 zijn benoemd. Het uitvoeringsplan richt zich op leefbaarheids- en welzijnsactiviteiten. Voor deze activiteiten wordt aansluiten ook een subsidieregeling vastgesteld waarin bepaald wordt op welke manier organisaties, activiteiten en initiatieven op het gebied van leefbaarheid en ontmoeten worden ondersteund.

4.4.2 Uitvoeringsplan gezondheid

Het huidige gezondheidsbeleid "Kerngezond Veere" loopt in 2025 af. In 2025 wordt het gezondheidsbeleid geëvalueerd. Daarbij wordt gekeken of de doelen zijn behaald en waar voor de toekomst verbeteringen in mogelijk zijn.

De intentie is om vanaf 2026 geen nieuwe beleidsplan gezondheid op te stellen. Het preventiebeleid wordt dan leidend voor een nieuwe uitvoeringsagenda gezondheid. Voor het opstellen van een uitvoeringsagenda gaan we het gesprek aan met onze partners om te kijken wie van hen hierin de regie neemt. Een belangrijk punt in het uitvoeringsplan gezondheid is de aandacht voor goed voorbereid ouder worden. Hoe ziet je dag invulling er bijvoorbeeld uit als je gepensioneerd bent? En wat als je minder goed ter been wordt? Wat zijn je woonbehoeften als je ouder wordt? Wat kun zelf regelen? Kun je op mensen uit je netwerk terugvallen als je ondersteuning nodig hebt? Wat moet de gemeente zelf doen? Hier ligt tevens een zeer sterke link met de woonzorgvisie.

Mentale gezondheid zal ook een belangrijk speerpunt zijn voor het uitvoeringsplan 2025 en uitvoeringsagenda vanaf 2026. Dit sluit aan bij de prioriteiten die uit het participatieproces naar voren kwam.

Daarbij komt in ieder geval het volgende aan bod:

1. Werken aan het bespreekbaar maken van mentale problematiek in onze samenleving. Daarbij hebben we de kennis, kunde en medewerking nodig van veel verschillende (lokale) partijen.
2. Tegelijkertijd zoeken we naar een manier om lichte mentale problematiek meer een plek te geven in de directe omgeving van mensen of in een groepsgerichte voorzieningen. Het initiatief voor het ontwikkelen van deze voorzieningen leggen we bij de zorgpartijen die dit kunnen aanbieden.

4.4.3 Lokale inclusie agenda

In 2025 stelt de gemeente Veere een lokale inclusie agenda op. Hiermee willen we bereiken dat verschillend doelgroepen in de maatschappij gelijke kansen krijgen om mee te doen. Dit kan soms door fysieke barrières weg te nemen voor mensen met een fysieke beperking. Maar het gaat ook over acceptatie van groepen, zoals de LHBTIQ+ gemeenschap.

4.5 Processen

In 2025 zijn er vier processen die aandacht vragen.

4.5.1 Vormgeven van vraagroute/'de tuin'

In 2025 zal de gemeente de vormgeving van de vraagroute begeleiden, zoals deze in hoofdstuk 3 omschreven staat. Partijen worden uitgenodigd om verder te praten over de specifieke invulling. Daarbij komen onder andere de volgende vragen aan bod: Op welke manier kunnen we het ideaalbeeld bereiken? Wat zijn randvoorwaarden waardoor iedereen er op een goede manier invulling aan kan geven? Waar liggen de grootste uitdagingen? We zoeken naar een weg om de samenwerking organisch te laten groeien. Binnen de kaders van het preventiebeleid moet er ruimte zijn om gezamenlijk tot de beste invulling te komen. Verder zal er gekeken moeten worden hoe we inwoners op een inspirerende wijze kunnen informeren over positieve gezondheid en de plekken waar/de personen waaraan ze vragen kunnen stellen.

4.5.2 Algemene voorzieningen en groepsgerichte voorzieningen

Om algemene voorzieningen en groepsgerichte voorzieningen tot stand te brengen is allereerst belangrijk te weten welke specifieke voorziening van meerwaarde is op het huidige (individuele) aanbod. De inkoop van Jeugdhulp en het beleid Wmo en Jeugdhulp bieden hier deels een antwoord op. Maar juist ook de signalen van de verschillende partijen in "de tuin" In 2025 onderzoeken we welke algemene en groepsgerichte voorzieningen wenselijk zijn en welke partijen dit kunnen vormgeven.

4.5.3 Gezond en Actie Leven Akkoord (GALA) en Integraal Zorg Akkoord (IZA)

Vanuit het GALA en het IZA ligt een opdracht om integraal en domein overstijgend te investeren in preventie en gezondheid. Ieder jaar stellen we een uitvoeringsplan op om het rijksbudget voor GALA en IZA te besteden aan de verschillende onderdelen die hier onder vallen. Op het moment van opstellen van dit beleidsstuk is de deelname van de Nederlandse gemeentes aan het IZA onzeker. Dit kan invloed hebben op onze plannen in 2025.

4.5.4 Ruimte geven aan initiatieven die aansluiten bij de maatschappelijke effecten.

Het is van belang dat de gemeente ruimte geeft voor initiatieven vanuit de samenleving. Als deze goed passen bij de maatschappelijke effecten die we willen bereiken zijn we bereidwillig om mee te kijken. En waar nodig concrete afspraken te maken.

*Aldus vastgesteld in de openbare vergadering van 20 maart 2025,
door de raad van de gemeente Veere,
de voorzitter, de griffier,*

Bijlage 1: planning voor komende jaren

In het beleidsstuk schetsen we een ideaalbeeld dat we in 2027 willen bereiken. Om daar te komen zijn een aantal processtappen nodig. De onderstaande planning geeft de stappen aan die daarin gezet worden.

2024	•	Welzijnswerkers, (school)maatschappelijke werk, onafhankelijke cliëntondersteuners, mantelzorgondersteuning en consulenten Wmo en Jeugdhulp werken op één locatie en zijn vindbaar voor de Veerse inwoner.
	•	Er wordt samenwerking gezocht en werkzaamheden worden op elkaar afgestemd.
2025	•	De gemeente begeleidt het proces om het team positieve gezondheid en het begeleidingsteam tot stand te brengen.
	•	Per team wordt door de deelnemers gezamenlijk uitgewerkt hoe er invulling geven wordt aan de kaders van het beleidsplan.
	•	De gemeente Veere voert gesprekken met zorgexperts om de nieuwe werkwijze af te stemmen, met uitzondering van partijen die mogelijk meedoen bij de aanbesteding Jeugdhulp. Dit vanwege strikte regelgeving bij aanbestedingen.
2026	•	De gemeente stemt de nieuwe werkwijze af met Zorgexperts die gecontracteerd zijn via de aanbesteding Jeugdhulp.
	•	De gemeente monitort de samenwerking in "de tuin". Waar nodig wordt in samenwerking met de partners de werkwijze bijgesteld.
2027	•	Er vindt een evaluatie plaats van de nieuwe werkwijze. Op basis van de evaluatie wordt bepaald hoe er in de volgende jaren verder wordt gegaan.

Bijlage 2: complete visualisatie van de tuin, inclusief rollen en functies

Rol

- Laagdrempelig bereikbaar zijn
- Gezamenlijk compleet beeld van voorzieningen
- Inwoner warm begeleiden naar plek waar het beste geholpen kan worden
- Signaleren en feedback geven aan gemeente
- Meewerken aan algemene voorziening of groepsgerichte voorziening (maken we concrete afspraken over)

Functies

- (School)maatschappelijk werk
- Welzijnswerk
- Schuldhelpverlening
- Armoedebestrijding
- Praktijkondersteuner (POH) Huisarts
- Praktijkondersteuner (POH) Jeugd en Wmo
- Woningcorporatie
- Vluchtelingenwerk
- Cliëntondersteuner
- Wijk GGD-er
- Wijkverpleegkundige
- Senior consultant Wmo-Jeugd
- BOA's/wijkagenten

Rol

- Blijven doen wat je goed kan
- Samenwerking zoeken op nieuwe initiatieven
- Individuele hulpvragen begeleiden naar:
 - Vrij toegankelijk voorziening
 - Persoon binnen eigen team of team hulpvraag
- Signaleren en feedback geven aan gemeente
- Meewerken aan algemene voorziening (maken we concrete afspraken over)

Functies

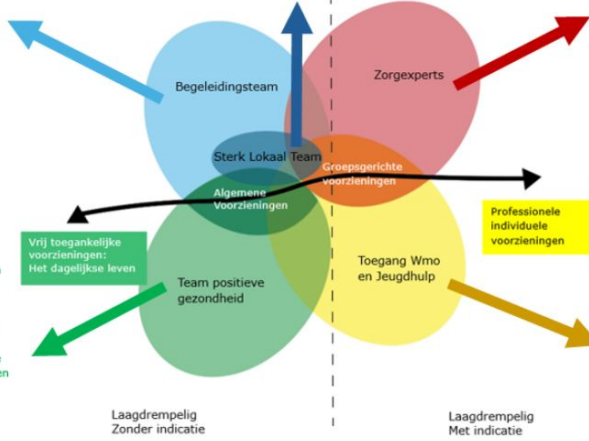
- (School)maatschappelijk werk
- Vertegenwoordiger voor het basisonderwijs
- Buurtsportcoach
- Leefstijladviseur
- Coördinator onderwijs & sport
- Cultuurcoach
- Welzijnswerk
- Jongerenwerk
- Bibliotheek

Functies

- Maatschappelijk werk
- Welzijnswerk
- Praktijkondersteuner (POH) Jeugd en Wmo
- Wijk GGD-er
- Wijkverpleegkundige
- Senior consultant Wmo-Jeugd

Rol

- Bespreken van ingewikkelde casussen en deze een plek geven.
- Minimaal 2 keer per jaar een bijeenkomst organiseren voor het begeleidingsteam en team positieve gezondheid.



Rol

- Meewerken aan gezamenlijk onderzoek individuele casus
- Groepsgerichte voorziening ontwikkelen en aanbieden (afspraken via subsidie of contractering)

Functies

- Aanbieders verschillende soorten specialistische ondersteuning
- GGD
- Gedragswetenschapper
- Casusregisseur
- Gespreksleider familienetwerkberaad
- Jeugdverpleegkundige
- GGD
- POH-Jeugd
- Orionis (Inkomens, werk, schuldhelpverlening)
- Huisartsen
- Wijkverpleegkundige
- Wijkagent
- Veilig thuis
- Gecertificeerde instellingen

Rol

- Best passende oplossing zoeken
- Waar nodig gezamenlijk onderzoek bij individuele casus
- Bewaker van op- en afschalen tussen verschillende voorzieningen
- Samenwerking met huisartsen en jeugdartsen
- Samenwerking met partijen in tuin om problematiek eerder te signaleren