# Gezonde verbinding

## Sociaal Domein in beweging 2019 - 2023

Gemeente Hof van Twente

Versie 2.0: 20 maart 2019

# VOORWOORD

Het is ruim vier jaar geleden dat wij als gemeente meer verantwoordelijkheden kregen binnen het sociaal domein. Aan de Wet Maatschappelijke Ondersteuning werden nieuwe taken toegevoegd en met de Jeugdwet werden wij verantwoordelijk voor bijna alle zorg en ondersteuning aan onze jonge inwoners. In de afgelopen periode is hard gewerkt aan deze nieuwe en al bestaande uitdagingen.

De laatste tijd gaat de aandacht vooral uit naar de financiële tekorten. Ik maak mij, net als de Gemeenteraad, zorgen over de stijgende uitgaven en de achterblijvende inkomsten van het Rijk. Het is goed dat wij hier aandacht voor vragen en aandacht aan blijven besteden. Soms lijkt het daarbij alsof het alleen om het geld gaat. Dit is niet het geval. Het gaat vooral om onze inwoners die soms (tijdelijk) niet in staat zijn om op eigen kracht of met samenkracht van de omgeving **mee te doen**. Daar waar nodig blijven wij zorg en ondersteuning bieden, gericht op het behoud van **zelfredzaamheid** en het bevorderen van participatie. De manier waarop en de omvang waarmee wij deze ondersteuning vormgeven, zal veranderen. Wij kunnen niet langer gaan voor de beste zorg, maar wel voor de goedkoopste en adequaatste zorg.

Dit visiedocument heeft de titel '**gezonde verbinding**'. Ik geloof dat verbinden een krachtig middel is om op verschillende niveaus een antwoord te geven op de vraagstukken die momenteel spelen binnen het sociaal domein. Onze gemeente heeft al veel waardevolle verbindingen. Onderlinge verbondenheid in kernen en buurtschappen, sociale cohesie en veiligheid. Hier mogen wij trots op zijn. **Verbinding** met onze inwoners en maatschappelijke partners is van groot belang. Alleen dan kunnen wij vroegtijdig aansluiten bij onze inwoners en hen faciliteren bij het inrichten van een gezond leven. **Gezondheid** is een kostbaar bezit, en verdient daarmee een centrale plek in ons bestaan.

Ook in onze eigen organisatie is **verbinden** belangrijk. Een integrale benadering (één gezin, één plan, één regisseur) door professionals van binnen en buiten onze organisatie. Het is van belang dat zij zich met elkaar en met de cliënt verbinden voor een zo goed mogelijke ondersteuning. Waarbij de cliëntsituatie uitgangspunt is en mogelijkheden binnen de kaders van wet- en regelgeving maximaal benut worden. Maar waarbij ook de cliënt aangesproken wordt op zijn eigen verantwoordelijkheid.

Graag ga ik ook met de Gemeenteraad een verbinding aan: om gezamenlijk, ieder vanuit zijn eigen rol en verantwoordelijkheid, de uitdagingen binnen het sociaal domein op te pakken. Om zo samen te werken aan de gezondheid van onze inwoners!

Pieter van Zwanenburg
Wethouder Sociaal Domein

# INHOUDOPGAVE


VOORWOORD ..... 2
INHOUDOPGAVE ..... 3
1 INLEIDING ..... 6
1.1 Notitie in perspectief ..... 6
1.2 De inhoud van deze notitie ..... 7
2 TRANSFORMATIE ..... 8
2.1 Transformatie als middel ..... 8
2.2 Transformatie en ombuigingsprogramma (TOP) ..... 9
2.3 Regionale transformatie-agenda ..... 9
3 ANALYSE ..... 10
3.1 Vergrijzing ..... 10
3.2 Druk op het dagelijks leven ..... 10
3.3 Leefstijl ..... 11
3.4 Beschermende en belemmerende factoren ..... 11
3.5 Financieel spanningsveld ..... 13
4 VISIE ..... 14
4.1 Visie op een gezonde samenleving ..... 14
4.2 Visie op meedoen en zelf- en samenredzaamheid ..... 15
4.3 Visie op veiligheid ..... 15
5 UITGANGSPUNTEN ..... 16
5.1 Gezonde uitgangspunten ..... 16
5.2 Preventie en normaliseren ..... 16
5.3 Versterken sociale netwerken ..... 16
5.4 Verbinden voorliggend veld ..... 17
5.5 Een oplossing op maat ..... 17
5.6 Naar een inclusieve gemeente Hof van Twente ..... 17
6 GEMEENTELIJKE ROL ..... 19
6.1 Onze inwoners ..... 19
6.2 Informatievoorziening ..... 19
6.3 Integrale benadering ..... 19
6.4 Domein overstijgende samenwerking ..... 20
7 UITDAGINGEN ..... 21
7.1 Keuzes maken ..... 21
7.2 Vervolg ..... 22
Bijlage 1 WETTELIJKE KADERS ..... 23
Participatiewiel ..... 23
Onze wettelijke verplichtingen ..... 25
Jeugdwet ..... 25
Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015 ..... 25
Wet Publieke Gezondheid ..... 25
Bijlage 2 BEVOLKINGSONTWIKKELING ..... 27

Bijlage 3 DEMOGRAFISCHE DRUK HOF VAN TWENTE ..... 28
Bijlage 4 POSITIEVE GEZONDHEID ..... 29
Bijlage 5 BIJGEVOEGDE DOCUMENTEN ..... 30

# 1 INLEIDING

## 1.1 Notitie in perspectief

In Nederland is een omslag gaande van een centrale verzorgingsstaat naar een lokale participatiesamenleving. Steeds vaker blijkt dat het niet haalbaar is om alleen maar maximale zorg te leveren, alles te genezen en ons voornamelijk te richten op ziekte en zorg. Door de transitie van het sociaal domein in 2015 is een belangrijke impuls gegeven aan het inrichten van een participatiesamenleving. Een stelselwijziging die het mogelijk maakt om een samenleving te creëren waarin geen sprake is van maximale zorg, maar optimale zorg. Van normaliseren in plaats van medicaliseren en voorkomen belangrijker is dan genezen. Kortom een samenleving waarin gezondheid en gedrag centraal staan.

Echter is dit alles gemakkelijker gezegd dan gedaan. Want: 'Waarom lukt het dan niet om daadwerkelijk die kanteling te maken?', 'Waarom blijven de kosten alleen maar toenemen?' en 'Wat is er dan voor nodig om daadwerkelijk samen te werken aan en gezonde samenleving, de kosten beheersbaar te houden en een transformatie in het sociaal domein te bewerkstelligen?'

### *Transitiefase*

Aanvankelijk heeft de gemeente Hof van Twente zich, met het oog op zorgcontinuïteit, afgelopen jaren vooral gericht op het goed inrichten van de nieuwe taken. Zowel binnen de eigen organisatie, als in samenwerking met alle betrokken partijen. De transitiefase van het sociaal domein kende onzekerheid en onrust, maar is uiteindelijk goed verlopen. Voor iedereen die het nodig heeft is de zorg gecontinueerd en de toegang tot zorg staat.

Maar…, dit betekent niet dat wij al klaar zijn, integendeel de uitdagingen worden alleen maar groter. De tekorten binnen het sociaal domein lopen in een rap tempo op. Op verschillende momenten hebben wij de afgelopen periode deze tekorten onder de aandacht gebracht van de Gemeenteraad en van het Rijk. In de Programmabegroting 2019 hebben wij de noodklok geluid en is aangegeven dat de (financiële) uitgangspunten van de decentralisatie moeten worden herzien.

### *Transformatie*

Nu het stof van de transities in het sociaal domein is neergedaald ontstaat er ruimte en behoefte aan transformatie. De noodzaak tot verandering is veelal ingegeven door factoren van buitenaf (bijvoorbeeld demografische ontwikkelingen, technologische vooruitgang en financiële crisis). Echter is de noodzaak tot transformeren niet alleen één van ons als overheid. Onze inwoners zijn zelf ook toe aan verandering. Zij willen zelf de regie en kunnen dit ook steeds makkelijker door de toegenomen kennis en technologische ontwikkelingen. Wij geloven dat verbinden een krachtig middel is om de gewenste transformatie en ombuiging tot stand te brengen.

### *Integrale benadering*

Een integrale benadering kan de kans op een succesvol eindresultaat hierbij vergroten. Wanneer wij enerzijds pretenderen dat de schotten moeten verdwijnen, omdat wij de mens in zijn geheel zien en ondersteunen, kunnen wij niet langer volstaan met vier verschillende beleidsnotities respectievelijk de Jeugdwet, Wmo 2015 en de Wet Publieke Gezondheid (bijlage 1, Wettelijk kader sociaal domein). De kritische lezer merkt op dat ook de Participatiewet meegenomen dient te worden. Vanwege urgentie is begin 2018 het beleidsplan re-integratie / participatie 2018-2021 'Slim (samen)werken' vastgesteld, met als visie: 'Sociaal waar het kan, streng waar het moet.' In die tijd al vooruitlopend op deze integrale visie op het sociaal domein. Qua inhoud niet fundamenteel afwijkend. Het beleidsplan re-integratie gaat sterk uit van zelfregie, meedoen en eigen verantwoordelijkheid van inwoners. In het nu voorliggende visiedocument zetten wij deze ambities breder uiteen en voegen wij er één aan toe. Wij zijn van mening dat **gezondheid, zelfredzaamheid** en **meedoen** brede thema's zijn die een **verbindende** werking kunnen en moeten hebben binnen het sociaal domein.

***Reikwijdte visie***

Met de meeste inwoners in onze gemeente gaat het goed. Zo'n 81 procent van de inwoners doet geen of slechts zeer incidenteel een beroep op één of meerdere sociale voorzieningen. Zij hebben voldoende zelf organiserend vermogen om tegenslagen op te vangen. Een kleiner deel, 19[1] procent doet tijdelijk of zelfs permanent een beroep op voorzieningen, zoals een uitkering, zorg of gezinsondersteuning. Deze visie richt zich enerzijds op het meer kwetsbare deel van onze inwoners. Zij zullen (voor zo ver als mogelijk) aangesproken worden op **hun vermogen zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.** Zij dienen te ervaren dat hun hulpvragen niet afzonderlijk, maar in samenhang opgepakt worden.

Anderzijds zien wij gezondheid ook als een belangrijke verbindende schakel naar andere beleidsterreinen. Denk aan initiatieven die leiden tot het terugdringen van de uitstoot van fijnstof, het beperkingen van geluidsoverlast of het inrichten van de openbare ruimte die uitnodigt tot bewegen. Daarnaast biedt het thema gezondheid prachtige kansen met betrekking tot de nieuwe omgevingswet. Dit vanuit de gedachte dat er een balans moet zijn tussen people, planet en profit. Om dergelijke doelstellingen te behalen dient domein overstijgend samengewerkt te worden.

## 1.2 De inhoud van deze notitie

In dit visiedocument staan wij allereerst stil bij het begrip transformatie. Vervolgens geven wij een analyse op hoofdlijnen van de situatie in Hof van Twente. Hierbij hebben wij er voor gekozen om onderbouwende cijfers niet in het document op te nemen maar de bronnen als bijlagen toe te voegen. Na de analyse presenteren wij onze visie (hoofdstuk 4), de uitgangspunten (hoofdstuk 5) en gaan wij in hoofdstuk 6 in op de gemeentelijke rol. Wij sluiten af in hoofdstuk 7 met de uitdagingen en het vervolg.

[1] Betreft voorzieningen op grond van Wmo 2015, Jeugdwet, Participatiewet, cijfers 1e helft 2018. Ligt nagenoeg gelijk aan het landelijk gemiddelde. Bron: https://www.waarstaatjegemeente.nl/dashboard/Gemeentelijke-Monitor-Sociaal-Domein/.

# 2 TRANSFORMATIE

## 2.1 Transformatie als middel

Nu het stof van de **transities** is neergedaald, laat het vraagstuk van **transformatie** zich sterker voelen. Een vraagstuk dat naast een inhoudelijke drive ook sterk gemotiveerd wordt door het ombuigen van de stijgende kosten. Transformatie kan op veel verschillende manieren gedefinieerd worden. Het heeft ook de neiging om te verworden tot een containerbegrip waarbij iedereen er in kan lezen wat hij of zij belangrijk vindt. Wij kiezen voor de volgende definitie van transformatie:

***Transformatie is een proces (van vooral inhoudelijke en culturele vernieuwing) dat is gericht op het realiseren van de beoogde inhoudelijke effecten van de stelselwijziging: ander gedrag van professionals en burgers, een andere cultuur bij instellingen en professionals, andere werkwijzen en ook het anders omgaan met burgers, cliënten, professionals, instellingen en gemeenten (Op het Veld, 2012).***

Transformatie zien wij als een **middel** om te komen tot ander gedrag en een andere cultuur bij veel actoren, inclusief onszelf. Transformeren is geen doel op zich. Dit geeft aan dat transformatie een kwestie is van een lange adem. Het gaat niet om een kort cyclische verandering die planbaar en maakbaar is. Kortom: 'leverage the moment to take a small step in the right direction.'

De hiervoor gehanteerde definitie van transformatie heeft het over het realiseren van de inhoudelijk beoogde effecten van de stelselwijziging. Deze laten zich illustreren aan de hand van onderstaand overzicht[2]. Dat misschien niet uitputtend is maar wel een goed beeld geeft van de inhoudelijke doelstellingen van de transformatieopgave waar wij voor staan.

| Verzorgingsstaat | → | Participatiesamenleving |
|---|---|---|
| Centraal | | Decentraal |
| Ketens | | Netwerken |
| Intramuraal | | Extramuraal |
| Formele zorg | | Informele zorg |
| Gefragmenteerde zorg | | Geïntegreerde zorg |
| Maximale zorg | | Optimale zorg |
| Medicaliseren | | Normaliseren |
| Genezen | | Voorkomen |
| Patiëntgerichte zorg | | Persoonsgerichte zorg |
| Zorgen voor | | Zorgen dat |
| Lijden aan een ziekte | | Leiden van je ziekte |
| Ziekte en zorg | | Gezondheid en gedrag |

[2] Bron: Walg, C. (2014). *Gezond centraal, opschudding in de gezondheidszorg.* Barneveld: Boekenbent.

## 2.2 Transformatie en ombuigingsprogramma (TOP)

Wij maken werk van de transformatie en de ombuigingen in het sociaal domein. Alle maatregelen, initiatieven en ideeën waar wij nu lokaal aan werken, pakken wij programmatisch op. De maatregelen zijn op de volgende thema's gegroepeerd:

- Verwijzers
- Voorliggend veld
- Onderwijs
- Intern
- Overig

Hierbij zijn de maatregelen geprioriteerd. Met sommige zaken zijn wij al volop bezig, met sommige zaken gaan wij op korte termijn aan de slag. Andere zaken pakken wij later aan, omdat het minder prioriteit heeft. Om het geheel in goede banen te leiden is een programmamanager transformatie aangesteld. Waar mogelijk zal door middel van transformatie ook een vermindering van kosten(stijging) gerealiseerd worden.

## 2.3 Regionale transformatie-agenda

Zowel dit visiedocument als het Transformatie en Ombuigingsprogramma geven aan waar wij op lokaal niveau al mee bezig zijn en waar wij mee bezig gaan. Maar niet alleen lokaal wordt hard gewerkt aan de transformatie. De regionale transformatieopgaven zijn kort beschreven in de 'aanvraag Transformatiefonds[3] van het OZJT (Organisatie voor Zorg en Jeugd in Twente). Hierbij gaat het om onderwerpen als innovatie van de intramurale jeugdhulp, onderwijs – zorgarrangementen en de overgang 18-/18+ via onder andere de Twentse belofte.

Daarnaast is er al vele jaren sprake van samenwerking rondom de gemeentepolis (collectieve zorgverzekering die Menzis en de Twentse gemeenten aanbieden specifiek voor minima). Om de krachten te bundelen is een programma geformuleerd met vijf themalijnen: jeugdhulp, schuldenaanpak, integrale ouderenzorg, GGZ volwassenen, preventie en publieke gezondheid. Dit alles met als doel om de onderlinge samenwerking nog meer te versterken.

[3] Het document 'aanvraag transformatiefonds' is op verzoek te krijgen. Vanwege het feit dat het geen vrij toegankelijk stuk is kan het niet toegevoegd worden aan dit document.

# 3 ANALYSE

Het bewustzijn dat de kosten binnen het sociaal domein onhoudbaar worden neemt toe. Waar wordt deze toename in kosten door veroorzaakt? Is het antwoord op deze vraag gelegen in de samenstelling van onze populatie of zien wij andere trends en ontwikkelingen? Om hier meer duidelijkheid over te krijgen is een analyse van onze gemeente van belang. Er is veel cijfermatige informatie beschikbaar. De meest relevante verkenningsdocumenten hebben wij in de bijlagen van dit visiedocument opgenomen. In dit hoofdstuk beperken wij ons tot de analyse. Welke trends zien wij en wat betekenen deze ontwikkelingen.

## 3.1 Vergrijzing

Momenteel heeft de gemeente Hof van Twente een inwoneraantal dat schommelt rond de 35.000. Voor de komende jaren (tot 2040) zien wij een sterke vergrijzing van onze bevolking (bijlage 2, bevolkingsontwikkeling). Naast het feit dat onze inwoners steeds ouder worden neemt het aantal ouderen ook toe. Er is dan ook sprake van zogeheten dubbele vergrijzing. Deze vergrijzing zal invloed hebben op onze lokale gezondheid en de zorgkosten. Onze oudere inwoners zullen langer zelfstandig en ook vaker alleen wonen. Hierdoor zullen wij naar verwachting een stijging van psychisch, fysieke en sociale problemen rondom deze kwetsbare groep gaan zien. Daarnaast zal door de vergrijzing, gebaseerd op de huidige gegevens, het aantal ouderen met een mobiliteitsbeperking stijgen van 1600 gevallen nu tot 2200 gevallen in 2040[4].

Doordat de kwaliteit van de zorg in Nederland hoog is, overlijden oudere mensen steeds minder vaak aan kanker of hart- en vaatziekten. In de toekomst zijn er steeds meer mensen met een chronische aandoening zoals artrose, nek- en rugklachten en diabetes. Uit de landelijke volksgezondheid toekomst verkenning (bijlage 5) blijkt dat dementie in 2040 de meeste sterfte en de hoogste ziektelast veroorzaakt.

Onder psychische en sociale problemen verstaan wij moeilijkheden met gevoelens en gedachten (somberheid, eenzaamheid, etc.) of moeilijkheden in het contact met andere mensen en/of instanties die van invloed zijn op de mate van zelfredzaamheid. De druk op de formele en informele zorg wordt hierdoor groter. Er is meer mantelzorg nodig omdat ouderen vaker zelfstandig en ook vaker alleen wonen. Tegelijkertijd wordt de generatie kinderen van deze ouderen in verhouding kleiner. Er zijn in de toekomst dus minder kinderen om voor hun ouders te zorgen (bijlage 3 demografische druk). Gezien het feit dat het aantal mantelzorgers en vrijwilligers in onze gemeente hoog relatief hoog ligt in combinatie met de demografische druk zullen wij ergens het plafond gaan bereiken.

De vergrijzing vraagt dan ook niet alleen om inzet op zorg, maar ook op welzijn. Dit helpt ouderen om een goede kwaliteit van leven te behouden, ondanks ziekte en beperkingen. Meer inzet op welzijn vraagt om betere samenwerking tussen zorgprofessionals onderling, maar ook tussen zorgprofessionals, welzijnsprofessionals en mantelzorgers. De komende jaren is het van belang dat wij tot een sluitende aanpak komen rondom de zorg voor onze oudere inwoners. Hiervoor zal eveneens een verbinding gelegd worden met de inclusieagenda.

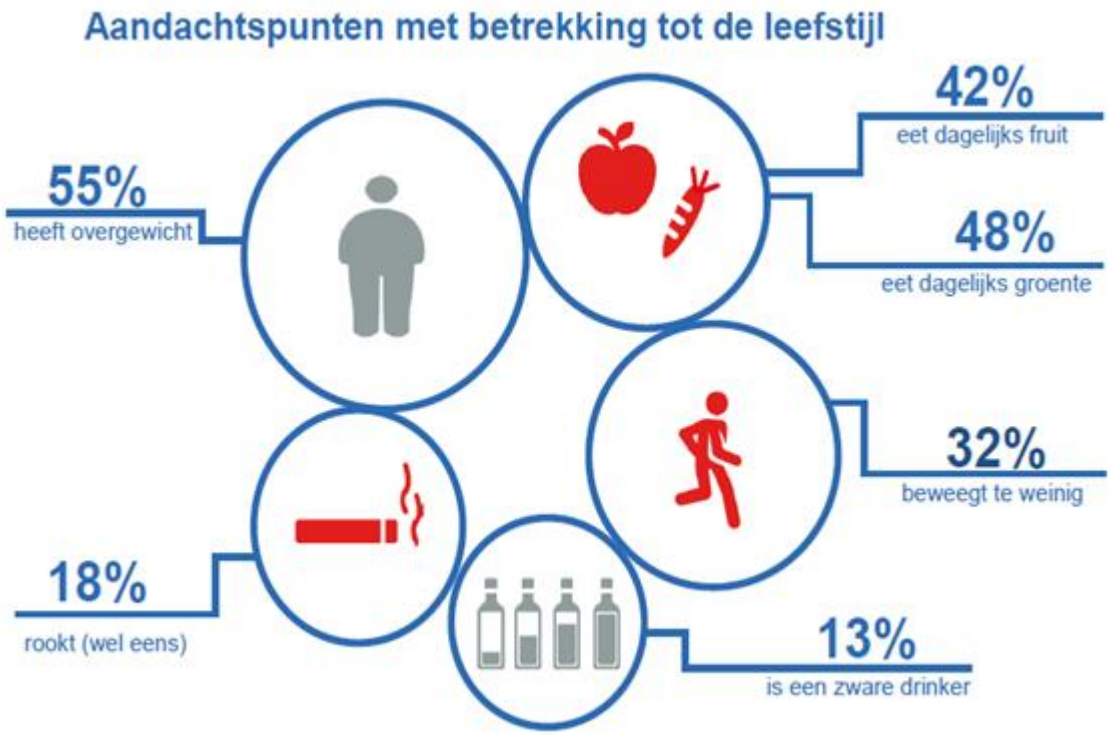
## 3.2 Druk op het dagelijks leven

Naast het feit dat de komende jaren de demografische druk toe zal nemen, is er landelijke gezien een toename in de druk op ons dagelijks leven. De steeds groter wordende 24-uurseconomie in combinatie met verdergaande flexibilisering van arbeidsrelaties, digitalisering en social media zorgen voor een verhoging van de ervaren prestatiedruk. Bij de groep mensen die werk, zorg voor kinderen en mantelzorg moeten combineren lijken veel druk verhogende ontwikkelingen samen te komen. Op lokaal niveau zijn hiervan (nog) geen cijfers beschikbaar, echter hebben wij wel de indruk dat er sprake is van een toename in de aanvragen rondom respijtzorg en boven gebruikelijke zorg. De komende periode willen wij onderzoeken in hoeverre dit daadwerkelijk als trends aangemerkt mag worden. Competenties om mee te kunnen doen veranderen en een leven lang leren wordt cruciaal. Sommige groepen zullen moeite hebben om aan deze eisen te voldoen.

[4] Twentse gezondheidsverkenning

## 3.3 Leefstijl

Wanneer wij kijken naar de fysieke gezondheid van onze inwoners zien wij een aantal belangrijke aandachtspunten. Als eerste valt op dat overgewicht onder kinderen, jongeren, volwassen en ouderen veel voorkomt in Hof van Twente. Overgewicht neemt toe met de leeftijd en van de ouderen in Hof van Twente rapporteert 58% overgewicht. Overgewichtcijfers binnen het basisonderwijs in Hof van Twente over de afgelopen 6 jaar laten geen daling zien, en ook bij middelbare scholieren neemt overgewicht niet af. Daarnaast eet iets minder dan de helft van de jongeren en volwassenen in onze gemeente dagelijks groente en fruit[1].




Van onze jonge inwoners sport 88% iedere week naast school. Onder de volwassenen sport 32% te weinig. Opvallende cijfers liggen vooral op het vlak van alcoholgebruik onder zowel jongeren als ouderen in Hof van Twente. Zo blijkt een derde van de jongeren aan binge-drinken te doen (vijf of meer alcoholische drankjes bij één gelegenheid). Wanneer gevraagd wordt waar alcohol gedronken wordt, zijn de meest gegeven antwoorden in een discotheek (34%) of (bij/met anderen) thuis (24%). Zeventien procent gaf aan meestal alcohol te drinken in een drinkkeet, in heel Twente was dit 11%. Van de volwassenen rapporteert 9% overmatig alcoholgebruik, vergelijkbaar met de rest van Twente, en dit wordt vaker gerapporteerd door mannen (12%) dan door vrouwen (6%) en vaker door laagopgeleiden. Bij ouderen rapporteert 9% overmatig alcoholgebruik, vergelijkbaar met de rest van Twente[5]. Daarnaast valt op dat 15% van de kinderen voor hun 18e levensjaar alcohol mag nuttigen van zijn of haar ouders.

## 3.4 Beschermende en belemmerende factoren

In bovenstaande paragrafen staan factoren beschreven die van invloed kunnen zijn op de mate waarin gebruik wordt gemaakt van onder anderen jeugdhulp. Wij kiezen er voor om geen uitvoerige beschrijving van de trends en ontwikkelingen die wij rondom deze factoren zien te geven, omdat dit in de kindmonitor (bijlage 5) uitvoerig beschreven staat. Uit de tabel en de opgenomen cijfers en indicatoren blijkt dat onze gemeente op gemeentelijk niveau eigenlijk bij geen enkele indicator negatief opvalt. Wij wijken alleen op het gebied van het lagere schoolniveau iets negatief af, maar dit

[5] Bijlage 7, EMOVO

is slechts een zeer geringe negatieve afwijking. Daarnaast vallen de cijfers rondom het alcoholgebruik op. Deze ontwikkelingen zijn bij ons al geruime tijd bekend en krijgen in het preventieplan alcohol en middelengebruik en het daarbij horende uitvoeringsplan de aandacht. Ten opzichte van Nederland wijken wij op de risicofactoren positief naar beneden toe af en op de beschermende factor positief naar boven. Belangrijk hierbij is dat deze cijfers de gehele gemeente betreffen. Het is mogelijk dat wij op wijkniveau of kernniveau wel negatief afwijken op bepaalde indicatoren. De komende periode zullen wij de vertaalslag naar kern en wijkniveau gaan maken indien en voor zover dit nodig is in het kader van de doelen die wij stellen en de strategie die wij hanteren om deze doelen te bereiken.

In onderstaande tabel zijn de cijfers opgenomen van de risico- en beschermende factoren waar de gemeente (direct of indirect) invloed heeft.

| Risicofactoren | Hof van Twente | Nederland |
|---|---|---|
| Armoede[6] | 3,1 % | 6,6 % |
| Eénouder gezinnen[7] | 5,3 % | 7,3 % |
| Kinderen in een huishouden met bijstandsuitkering[8] | 3,1 % | 5,1 % |
| Psychiatrische problematiek ouders[9] | 3,6 % | 4,0 % |
| Verslaving[10] | 11 % | 8% Twente |
| Tienermoeders[11] | 0,2 % | 0,4 % |
| Lager schoolniveau[12] | 155 per 1000 | 146 per 1000 |
| Scheiding[13] | 5,7 % | 7,7 % |
| Spijbelen[14] | 8,9 % | 26,6 % |
| Kindermishandeling[15] | 0,2 % | 0,7 % |
| Deelname aan verenigingsleven[16] | 78 % | 67 % |
| Onderwijs: vroegtijdig schoolverlaters[17] | 0,8 % | 2,0 % |
| Gezinnen met jeugdbeschermingsmaatregel[18] | 1,1 % | 1,1 % |
| Laag geboortegewicht[19] | 152,6 per 1000 | 167,8 per 1000 |

[6] *Kinderen in Tel (percentage op 100% bestaansminimum), 2015*
[7] *Waarstaatjegemeente.nl, 2015.*
[8] *Twentse gezondheidsverkenning https://www.nji.nl/nl/Databank/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/Cijfers-per-onderwerp-Armoede-in-gezinnen*
[9] *Waarstaatjegemeente.nl, gebruik ggz, in 2016*
[10] *Overmatig drinken volwassenen; Twentse gezondheidsverkenning*
[11] *Waarstaatjegemeente.nl, in 2018*
[12] *Waarstaatjegemeente.nl, in 2017*
[13] *Allecijfers.nl, in 2018*
[14] *Waarstaatjegemeente.nl, in 2017*
[15] *Kinderen in Tel, in 2014*
[16] *Https://ggdtwente.buurtmonitor.nl/dashboard/Dashboard/Kindermonitor-2017 https://www.nocnsf.nl/cms/showpage.aspx?id=9130*
[17] *Kinderen in Tel, voortijdig school verlaters, in 2017*
[18] *Jeugdbescherming en Jeugdreclassering, Twentsemonitorsociaaldomein.nl, in 2018*
[19] *Cijfer per 1000 geboortes, in 2017, waarstaatjegemeente.nl*

## 3.5 Financieel spanningsveld

Uit de rapportages die per kwartaal naar de Raad gestuurd worden, blijkt dat de kosten binnen de Wmo en Jeugdwet zijn toegenomen. De kostenstijging is een gevolg van volume ontwikkelingen en prijsontwikkelingen. Naar de toekomst zal met name de sterk stijgende groep oudere inwoners zorgen voor druk op het Wmo budget. Immers Wmo voorzieningen hebben te maken met ondersteuning die vooral geboden wordt op latere leeftijd. Deze groep inwoners wordt snel groter. Nog niet duidelijk is in welke mate de verdeelmaatstaven die voor (dit deel van) het gemeentefonds gebruikt worden, rekening houden met de dubbele vergrijzing in onze gemeente.

De stijging in de kosten van de Jeugdzorg in de achterliggende periode kunnen wij nog niet goed verklaren vanuit de in 3.4 genoemde beschermende en belemmerende factoren. Nader onderzoek lijkt geboden. Op grond van de demografische ontwikkelingen op de langere termijn (geringe daling aantal jongeren) lijkt een verdere en substantiële kostenstijging hier niet aan de orde. Hiermee is overigens niet gezegd dat de kosten (autonoom) zullen dalen.

Investeren in laagdrempeligere / voorliggende voorzieningen en alternatieve en innovatieve vormen van hulpverlening blijft nodig. De uitdaging is om hiervoor budgetten vrij te maken binnen de financiële ruimte die steeds beperkter wordt.

# 4 VISIE

In onze visie staan de inwoners van de gemeente Hof van Twente centraal. Er van uitgaande dat iedereen in Hof van Twente de drive heeft om mee te tellen in de samenleving. Wij geloven dat meedoen waarde heeft en geeft aan de persoon zelf (meer autonomie, zelfvertrouwen, gezondheid, minder eenzaamheid) en voor onze samenleving (minder zorgkosten, beter voor de economie, etc.).

In de eerste plaats zijn onze inwoners zelf verantwoordelijk voor onder andere hun gezondheid, levensonderhoud, betaalde of zinvolle dagbesteding, etc. Het is de normale gang van zaken dat mensen in eerste instantie hun problemen zelf oplossen, al dan niet met inzet van hun netwerk. Hof van Twente is een gemeente waarin gemeenschapszin groot is. Veel informele en maatschappelijke organisaties helpen mee of willen meehelpen om de zelf- en samenredzaamheid van inwoners op verschillende terreinen te vergroten. In de samenleving die wij voor ogen hebben staat niemand buiten spel, doet iedereen er toe en kunnen onze inwoners veilig en prettig wonen en jongeren veilig opgroeien tot verantwoordelijke en zelfstandige volwassenen om zo gezond oud te worden.

## 4.1 Visie op een gezonde samenleving

In onze visie is gezondheid het fundament en de randvoorwaarde om mee te doen in onze samenleving. Hierbij is het van belang om het begrip gezondheid nader te definiëren. Gezondheid is al lang niet meer alleen het uitblijven van ziekten of een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welbevinden, zoals de Wereldgezondheidsorganisatie dat net na de Tweede Wereldoorlog definieerde. Gezondheid definiëren als ‘een toestand van’ doet geen recht aan het vermogen van de mens om zich aan te passen (zowel fysiek, sociaal als mentaal). In 2013 heeft Machteld Huber, arts en onderzoeker bij het Louis Bolk Instituut, samen met anderen een nieuwe dynamische omschrijving van gezondheid geïntroduceerd, die inmiddels steeds meer belangstelling krijgt, ook internationaal.

*Positieve gezondheid: ‘het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven’ (Huber, 2011)*

Huber onderscheidt in haar concept zes gezondheidsdimensies om het ‘gezondheidswelzijn’ te meten: lichaamsfuncties, dagelijks functioneren, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven en sociaal maatschappelijk participeren. Het concept positieve gezondheid is enerzijds een gedachtengoed, dat kortgezegd uitgaat van de mens in zijn geheel. Anderzijds is het een gespreksmodel, wat zorgverleners kan helpen bij het in kaart brengen van de zorgbehoefte. Zie voor een nadere uitleg bijlage 4.

### *Kantekening Positieve Gezondheid*

Het concept positieve gezondheid sluit goed aan bij onze brede blik op gezondheid en in te zetten op zelfregie. Echter achten wij het wel van belang om er een aantal kleine kanttekeningen[20] bij te plaatsen, aangezien eigen regie en het vermogen van mensen om zich aan te passen niet automatisch leiden tot gezonde keuzes. Daarnaast is niet iedereen hiertoe in staat en zal het voor een persoon met een hogere sociaal economische status (SES) eenvoudiger zijn om invloed op de diverse domeinen uit te oefenen dan voor iemand met een lagere SES. Tevens achten wij het van belang om op te merken dat wij de klachten van onze inwoners met betrekking tot hun gezondheid niet willen uitvlakken. Iemand met pijn en beperkingen moet de erkenning en ondersteuning krijgen die hij of zij nodig heeft.

[20] Sta van. A., Cardol. M., Dam van A. (2017) *Positieve gezondheid kritisch beschouwd*, TPP.

## 4.2 Visie op meedoen en zelf- en samenredzaamheid

Meedoen, erbij horen, participeren en je verbonden voelen… allemaal termen die duiden op zaken die belangrijk zijn in ons menselijke bestaan. Meedoen geeft zingeving en daarmee kwaliteit van leven. Meedoen speelt op jonge leeftijd een rol, wanneer een kind naar school gaat en leert om niet naast een ander kind te spelen, maar samen met het andere kind. Of als het kind naar een sportvereniging gaat en daardoor de sociale interactie met leeftijdsgenootjes aangaat. Het zijn waardevolle en zeer leerzame processen in het leven van een kind, maar ook op latere leeftijd is meedoen essentieel voor het geluk en welzijn van een persoon. Zo maakt het bijdragen aan de samenleving (dus meedoen in het arbeidsproces) gezond en blijkt uit onderzoek dat mensen die anderen ontmoeten en hechte sociale relaties hebben minder last hebben van depressies, een buffer hebben tegen stress en zelfs een hogere leeftijdsverwachting koesteren.

Voor kwetsbaren is meedoen niet altijd een vanzelfsprekendheid. Vaak komen fysieke problemen met het stijgen van de jaren. Ook eenzaamheid is een thema dat veelal optreedt wanneer op later leeftijd een partner en/of anderen in het sociale netwerk wegvallen. Maar ook voor een alleenstaande ouder met een bijstandsuitkering kan meedoen lastig zijn. De huisarts is een belangrijke schakel en heeft ook vaak praktijkondersteuners. Verder spelen de aanbieders van zorg / wijkverpleging een niet te onderschatten rol. Inzetten op het verstevigen van de netwerksamenwerking met deze partners is dan ook essentieel. Dit alles met als doel om bij te dragen aan een kanteling van (het individueel georiënteerde) begrip zelfredzaamheid naar het (op onderlinge betrokkenheid georiënteerde) begrip **samenredzaamheid**. Daarbij willen wij wel opmerken dat dit ergens ook zijn grenzen kent. In dien gevallen is toegang tot een maatwerkvoorziening mogelijk.

## 4.3 Visie op veiligheid

Het is uitermate belangrijk dat de **sociale**, **mentale** en **fysieke veiligheid** van onze inwoners in hun leefomgeving gewaarborgd is. Is dit niet het geval, dan kan dat grote gevolgen hebben voor het sociaal welbevinden en de fysieke en mentale gezondheid. De aanpak van kinder-, ouderenmishandeling en huiselijk geweld staat niet op zichzelf. Wij geloven dat een sluitende aanpak essentieel is om onveiligheid, zo veel als mogelijk, te voorkomen. Veiligheid maakt integraal onderdeel uit van de verantwoordelijkheid van de gemeente voor zowel het welzijn van kinderen en gezinnen als volwassenen/ouderen. De nauwe banden met onze samenwerkingspartners op het gebied van zorg en veiligheid blijven dan ook ongewijzigd van kracht.

# 5 UITGANGSPUNTEN

## 5.1 Gezonde uitgangspunten

Met onze blik gericht op de toekomst willen wij dan ook inzetten op een gezonde generatie in 2040. Deze generatie kunnen wij alleen tot stand laten komen, wanneer onze inwoners dat zelf willen…, zij daartoe worden verleid… en de vaardigheden hebben. Om dit te realiseren is het van belang dat wij het bewustwordingsniveau met betrekking tot een gezonde leefstijl vergroten. Wij zijn van mening dat scholen daarin een spilfunctie hebben. Het concept van de gezonde scholen omarmen wij. Daarnaast willen wij onderzoeken in hoeverre het mogelijk is om leerlingen het vak 'levensvaardigheden' te laten volgen, waarbij zij de vaardigheden tot het leiden van een gezond leven aangeleerd krijgen. Hierbij moet niet alleen aandacht zijn voor voeding en lichamelijke verzorging, maar ook voor weerbaarheid, stress- en emotieregulatie mogelijkheden.

Tot slot speelt de inrichting van onze leefomgeving een belangrijke rol bij het realiseren van deze ambitie. Zolang reclame voor ongezonde voedingsmiddelen op iedere hoek van de straat hangen of ouders niet gestimuleerd worden om hun kind met de fiets of lopend naar school te brengen is de mate van verantwoordelijkheid voor dit thema niet in balans. Met andere woorden: zowel onze inwoners als wij als gemeente moeten ons blijven inspannen voor een gezonde generatie.

## 5.2 Preventie en normaliseren

Wanneer wij gezondheid zien als de randvoorwaarde om mee te doen is het belangrijk dat onze inwoners, vanuit het kader van zelfredzaamheid, op tijd ondersteuning vragen en ontvangen. Voorkomen is beter dan genezen. Voor onze inwoners zelf, die dan niet in een onnodig diep dal terecht komen en voor de financiën, omdat preventie vaak een beroep op een dure (specialistische) voorziening kan voorkomen. Daarom hechten wij veel waarde aan preventie en de signaleringsfunctie van onze professionals. Lichte (dan nog vaak enkelvoudige) problemen worden direct aangepakt, met zo min mogelijk doorverwijzingen. Daarbij willen wij opmerken dat de norm steeds hoger komt te liggen. Al op jonge leeftijd moeten kinderen aan normen voldoen. Enerzijds kan vroeg signalering zwaardere zorg in de toekomst voorkomen, anderzijds moeten wij er voor waken dat situaties niet geproblematiseerd worden. Het ene kind ontwikkelt zich anders dan het andere kind. Soms kan tijd ook veel brengen. Wij achten het dan ook van belang dat er een goed evenwicht bestaat tussen enerzijds signaleren en anderzijds problematiseren, zodat er sprake is en blijft van **normaliseren**.

## 5.3 Versterken sociale netwerken

In onze visie zien wij onze inwoners niet los van zijn of haar omgeving. Iedereen maakt deel uit van een sociaal netwerkt, hoewel dit soms beperkt en/of verzwakt kan zijn. Hulpvragen analyseren wij vanuit het gehele 'systeem' van sociale relaties: het huishouden, het gezin, de familie, vrienden, kennissen etc. Om deze benaderingswijze meer aan te laten sluiten op het thema gezondheid willen wij in de vorm van een pilot gaan werken met de methode van positieve gezondheid, zoals reeds uitgelegd in paragraaf 5.1 en bijlage 4.

Als de gemeente een inwoner moet ondersteunen, is het belangrijk om het principe van wederkerigheid te hanteren. Wat kan de inwoner nog wel en hoe kan hij of zij dit ten dienste stellen van anderen? Deze wederkerigheid bevordert het welbevinden van de inwoner; hij of zij doet er weer toe, ondanks de beperking of het isolement. De opgave van de komende jaren is om voldoende vrijwilligers aan te trekken, te boeien en te binden. In het bijzonder voor activiteiten op het gebied van zorg en ondersteuning. Wij willen meer activiteiten voorliggend organiseren. Daarnaast is mantelzorg een belangrijk thema vanwege de toenemende vergrijzing en de stijging van de zorgkosten. Onze mantelzorgers en vrijwilligers zijn erg belangrijk. Ondersteuning van vrijwilligerswerk en mantelzorg is belegd bij de brede Welzijnsinstelling Salut. De afgelopen jaren is ook extra geïnvesteerd om deze ondersteuning beter vorm te geven. Wij zullen met Salut en de doelgroep verkennen wat nog meer nodig is gelet op de uitdaging van de komende jaren.

## 5.4 Verbinden voorliggend veld

Jeugd- en jongerenwerk, algemeen maatschappelijk werk, aanbod van groepstrainingen, inzet praktijkondersteuners huisartsen, voorliggende dagbesteding, wijkvoorzieningen etc., zijn laagdrempelige, algemeen toegankelijke voorzieningen. Men heeft geen indicatie nodig om hiervan gebruik te maken. Wij zijn al met diverse organisaties in gesprek hoe wij de positie van deze algemene voorzieningen kunnen versterken. Dit kan betekenen dat wij meer moeten investeren aan de voorkant om aan de achterkant een besparing te genereren. Doordat de inzet van duurdere geïndiceerde zorg niet of minder lang nodig is.

De jeugdwet kent, naast de gemeente, een aantal wettelijke verwijzers. Deze verwijzers zijn de huisarts, medisch specialisten, de gecertificeerde instelling (GI), de kinderrechter en de directeur van een Justitiële Jeugdinrichting. Bij verwijzingen naar zorg door één van de wettelijke verwijzers draagt de gemeente de financiële verantwoordelijkheid voor de verwijzingen. Daarom is het van groot belang dat onze externe verwijzers, waar mogelijk:

- zo veel mogelijk gebruik maken van de algemeen toegankelijke voorzieningen;
- eenzelfde afweging maken als onze toegang, namelijk zijn er voldoende krachten in het gezin of het systeem aanwezig en/of kan een algemeen toegankelijke voorziening een adequate oplossing bieden;
- de hulpvraag en zorg demedicaliseren en normaliseren.

Om dit te bewerkstellingen willen wij investeren in de onderlinge relaties tussen de diverse wettelijke verwijzers.

Ook voor ‘de transformatieopgave in de Wmo’ is het voorliggend veld onmisbaar. Wij doen in toenemende mate een beroep op de gemeenschap en bestaande en nieuwe initiatieven. Wij willen initiatieven omarmen die kleinschalig en behapbaar zijn en vinden het daarbij belangrijk dat de diverse initiatieven elkaar versterken. Salut is partner bij het ondersteunen en ontwikkelen van deze initiatieven.

## 5.5 Een oplossing op maat

De omstandigheden waarin iemand verkeert zijn altijd uniek, daarom is de oplossing maatwerk. Maatwerkvoorzieningen doen zowel recht aan de individuele leefsituatie als aan de verantwoordelijkheidsverdeling tussen gemeente en inwoner. Wij hebben en houden maatwerkvoorzieningen voor die gevallen waarin de zelfredzaamheid van inwoner aangevuld met algemeen toegankelijke of welzijnsvoorzieningen onvoldoende zijn. Nog meer dan voorheen zullen wij de ondergrens van het voorzieningenniveau moeten opzoeken om de maatwerkvoorzieningen (inclusief specialistische ggz, voormalig AWBZ en jeugdhulp) betaalbaar te houden. Daarbij gaan wij voor de ‘goedkoopste adequate’ oplossing.

## 5.6 Naar een inclusieve gemeente Hof van Twente

In 2019 gaan wij aan de slag met een lokale inclusie agenda. Hierin leggen wij vast hoe wij ervoor zorgen dat ook inwoners met een beperking volwaardig mee kunnen doen. Wij brengen in beeld wat wij nu al doen en welke ambities wij nog denken te kunnen realiseren. Aan deze agenda geven wij samen met onze inwoners, ondernemers en maatschappelijke organisaties inhoud. Het uitgangspunt is dat de mensen met een beperking zelf oplossingen aandragen.

Verbinden en versterken van het voorliggende veld, *M. Firet 2018*

# 6 GEMEENTELIJKE ROL

## 6.1 Onze inwoners

Een analyse van de cijfers en de daaruit op te maken trends en ontwikkelingen geven ons richting voor de komende jaren. Echter zeggen deze gegevens niets over de wensen van onze inwoners. Hebben wij voldoende zicht op de soms tegenstrijdige belangen en hoe kunnen wij hier in gezamenlijkheid een oplossing voor vinden? Wij zijn er van overtuigd dat oplossingen die vanuit de mensen zelf of vanuit de samenleving komen duurzamer zijn dan oplossingen die van bovenaf opgelegd worden. Wij hechten daarom waarde aan een constante dialoog met onze inwoners en samenwerkingspartners. Nog dit jaar zullen wij in samenwerking met Salut starten met een onderzoek op kernniveau naar de behoeften die onze inwoners hebben, de mogelijkheden die zij hebben om zelf bij te dragen aan oplossingen en wat zij van ons als faciliterende gemeente nodig hebben.

## 6.2 Informatievoorziening

Uit dit visiedocument blijkt dat wij in toenemende mate een appel doen op de zelf- en samenredzaamheid van onze inwoners. Echter kennen de procedures rondom zorg over het algemeen veel bureaucratische handelingen. Dit kan een belemmerend effect hebben op de zelf- en samenredzaamheid van onze inwoners. Als gemeente hebben wij de taak om onze inwoners zo goed mogelijk te faciliteren, zodat zij lang mogelijk zonder inzet van voorzieningen, kunnen functioneren. Heldere, volledige en gebruiksvriendelijke informatievoorziening is daarbij essentieel.. De komende jaren gaan wij onderzoeken op welke wijze technologische ontwikkelingen, bijvoorbeeld innovatieve oplossingen in de vorm van ehealth of leefstijlapps, de zelf- en samenredzaamheid van onze inwoners en zorgverleners kan bevorderen. Hierbij zijn wij ons bewust van het feit dat er ook aandacht moet zijn voor groepen die hier moeite mee hebben. Deze groep kan baat hebben bij een visualisering van informatie in de vorm van onder andere video’s en infographics.

## 6.3 Integrale benadering

Wanneer wij stil staan bij de grondgedachte achter de decentralisaties, is het idee dat gemeenten inwoners betere ondersteuning kunnen bieden, omdat zij dichter bij hen staan. Betere ondersteuning, vooral door een **integrale benadering** van de situatie van de inwoner en zijn gezin. Immers, voor ieder mens zijn de verschillende leefgebieden onlosmakelijk met elkaar verbonden. Wie niet voldoende geld heeft om zijn kinderen eten te geven, kan zomaar te maken krijgen met opvoedstress en psychische problemen. Daarnaast heeft de helft van de mensen met schulden ook moeite met lezen en schrijven. Leefgebieden lopen ongemerkt in elkaar over.

Integraal werken betekent dat er samenhang is in de aanpak tussen verschillende elementen. Movisie gaat daarbij uit van twee aspecten:

1. *Vanuit het perspectief van de klant/burger: een samenhangende aanpak die aandacht heeft voor alle leefgebieden en alle vraagstukken waar de klant mee worstelt.*
2. *Vanuit organisatorisch perspectief: professionals werken met elkaar samen en stemmen processen, werkwijze en expertise op elkaar af om tot een gezamenlijk plan voor de klant te komen.*

De ambitie van integraal werken hebben wij in eerdere nota’s al neergelegd. In de praktijk zien wij op individueel cliëntniveau mooie samenwerkingen tussen de teams Jeugd, Wmo en Werk en Inkomen ontstaan met goede resultaten. De komende jaren gaan wij hier verder mee aan de slag en willen wij hier een impuls aan geven. Dit willen wij doen door middel van een pilot, waarbij de teams Jeugd, Wmo en Werk en Inkomen nauw gaan samenwerken onderzoeken of een integrale benadering maatschappelijk en financieel positieve resultaten oplevert.

Integraal werken, *M. Firet 2018*

## 6.4 Domein overstijgende samenwerking

Behalve leefstijl heeft de omgeving waarin wij wonen, werken en leven op allerlei manieren invloed op onze gezondheid. Zo kan het goed inzetten van groen en water in de leefomgeving de effecten van de klimaatverandering opvangen. Daarnaast kan men denken aan initiatieven die leiden tot het terugdringen van de uitstoot van fijnstof en het beperken van geluidsoverlast. Daarnaast kan de inrichting van openbare ruimte bepalend zijn voor de mate waarin het uitnodigt tot bewegen, ontspanning en sociale interactie. Met de inrichting van onze leefomgeving kunnen wij de gezondheid en het welbevinden van onze inwoners positief beïnvloeden. Om dergelijke doelstellingen te behalen dient domein overstijgend samengewerkt te worden. De komende periode gaan wij de verbinding tussen de diverse beleidsterreinen versterken. Dit doen wij door in gezamenlijkheid projecten op het fysieke en sociale domein te verbinden. Daarnaast zien wij prachtige kansen met betrekking tot de nieuwe omgevingswet, waarin gezondheid een verbindende factor kan zijn.

# 7 UITDAGINGEN

Veranderingen treden niet op, omdat wij ze opschrijven. Veranderingen treden op wanneer wij aan de slag gaan met onze samenwerkingspartners en onze inwoners om de gewenste resultaten gezamenlijk te behalen. Onze ambitie ligt vooral in het leggen van verbindingen, met als doel dat iedereen mee doet, zich veilig voelt en gezond oud kan worden!

## 7.1 Keuzes maken

Omdat de middelen steeds beperkter worden, moeten wij keuzes maken en creatieve oplossingen zoeken. Voor de lange termijn hebben wij de volgende doelstellingen geformuleerd die recht doen aan de hiervoor geschetste uitdaging.

Algemene doelstellingen:

- Wij gaan uit van de brede kijk op gezondheid en zien het als een verbindende factor intern en extern.
- Wij gaan niet (meer) voor de beste oplossing voor de cliënt, maar voor de goedkoopste en adequaatste oplossing.
- Wij werken aan integrale ouderenzorg, zodat wij goed voorbereid zijn op de aankomende vergrijzing/demografische druk.
- Kostenbewuste verwijzers. Zij kennen het lokale aanbod en de grenzen hiervan en zetten lichtere vormen van ondersteuning en hulp in waar mogelijk.

Beoogde effecten[21]

- Er is een relatieve afname van het beroep op specifieke en individuele voorzieningen (het aantal inwoners dat zonder hulp verder kan is toegenomen);
- Er is een relatieve afname van het beroep op duurdere specialistische ondersteuning (er wordt meer gebruik gemaakt van de algemeen toegankelijke voorzieningen);
- Er is een afname in de mate waarin na beëindiging van een zorgtraject opnieuw zorg geboden moet worden (herhaald beroep);
- Vrijwilligers en mantelzorgers blijven zich gewaardeerd voelen en zijn gelijkwaardige partners in het steunsysteem rondom een hulpvrager;
- Er zijn meer mensen met een beperking (vrijwillig) aan het werk (vermindering van de problemen en een verruiming van de zelfredzaamheid en participatie);
- De inwoners van de gemeente Hof van Twente leven gezonder en worden daarbij integraal ondersteund (bijvoorbeeld door: op de doelgroep afgestemde informatie, leefstijlcoaching in onder anderen het onderwijs, optimale inrichting van de leefomgeving, etc.);
- Minder bureaucratie en optimale informatievoorziening;

[21] Deze opsomming is niet volledig en behoeft nog een nadere uitwerking.

## 7.2 Vervolg

Na het vaststellen van dit document (stap 1) vinden wij het van belang om een vertaalslag van onze visie in samenspraak met onze inwoners en partners te doen (stap 2). Vervolgens willen wij samen met de Gemeenteraad prioriteiten aanbrengen en onze strategie voor de komende jaren bepalen (stap 3). Zodra helder is wat wij wel, maar vooral ook wat wij niet gaan doen kunnen wij zicht krijgen op de kosten 'binnen' en 'buiten' onze beïnvloedsfeer. Daarnaast blijven wij op zoek naar manieren extra inkomsten te genereren middels subsidies en eventuele andere co-creaties (stap 4). Tot slot zal helder worden welke competenties vereist zijn om tot de gewenste doelstellingen te komen (stap 5).

Om dit te bewerkstelligen is een andere manier van samenwerken met de Gemeenteraad gewenst. Wij denken dat de geëigende manier van werken met beleidsstukken, programmabegrotingen, bestuursrapportages en dergelijke minder goed past bij de uitdagingen waar wij voor staan. Wij voelen er meer voor om in plaats hiervan of in aanvulling hierop met elkaar het gesprek aan te gaan, zodat onderwerpen goed besproken en uitgediept kunnen worden en de Gemeenteraad de ruimte krijgt om de gewenste en noodzakelijke politieke keuzes te maken. Wij stellen voor om de komende jaren elke drie of vier maanden een bijeenkomst te houden waarin de Gemeenteraad over een door hen te bepalen thema wordt bijgepraat.

Tijdens een themabijeenkomst kan de diepte ingegaan worden en kunnen wij relevante cijfers presenteren. Bij een dergelijke bijeenkomst kunnen wij ook samenwerkingspartners en cliënten betrekken. Een combinatie met themabijeenkomsten waarvoor Salut de Gemeenteraad heeft uitgenodigd is hierbij mogelijk.

# Bijlage 1 WETTELIJKE KADERS

Nu de transitiefase achter de rug is kunnen wij gezamenlijk koers gaan bepalen. Een koers waarbij onze inwoners centraal staan. Centraal vanuit de gedachte dat iedereen **gezond** wil zijn, zo veel als mogelijk **zelfredzaam** is en graag **meedoet**. In deze bijlage wordt kort stil gestaan bij de verplichtingen die een aantal wetten binnen het sociaal domein ons als gemeente voorschrijven. Om de samenhang tussen deze activiteiten en de wettelijke kaders te duiden, maken wij gebruik van het participatiewiel dat Movisie ontwikkelde (figuur 1). Een praktische leidraad voor integrale participatiebevordering.

## Participatiewiel

Het participatiewiel[22] gaat over het participeren van de mens in de maatschappij, wat hier voor nodig is aan ondersteuning en welke wetten hierbij een rol spelen. In het midden van het participatiewiel staat een mens. Een mens met al zijn eigenschappen, krachten en kwetsbaarheden. De gedachte achter het participatiewiel is dat de leefwereld van mensen centraal staat en dat de systeemwereld van wetten en organisaties die mensen kunnen ondersteunen, aan die leefwereld ten dienste staat.

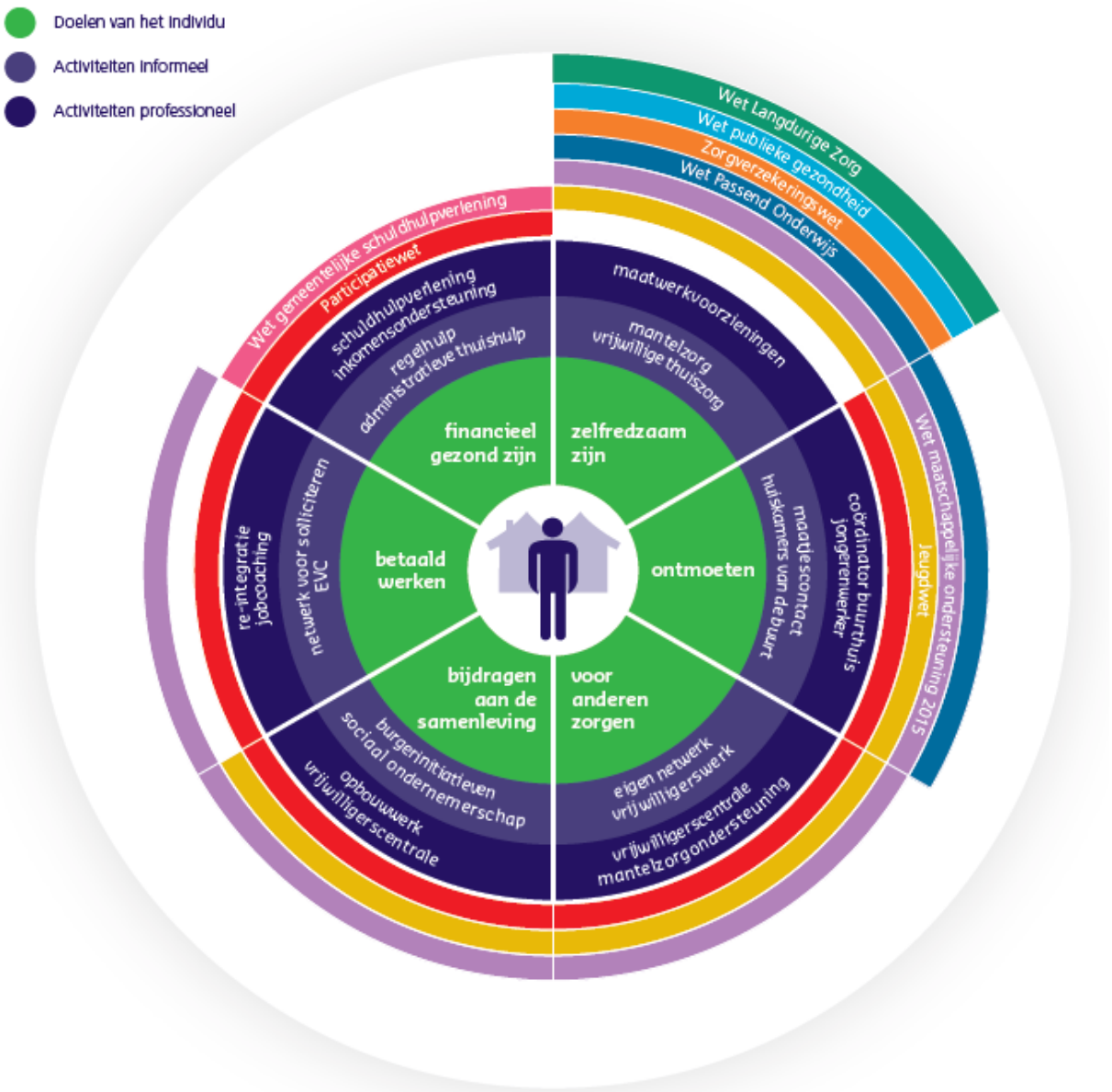
De eerste ring om de mens heen is een ring met **doelen** die mensen hebben:

- Zelfredzaam zijn
- Ontmoeten
- Voor anderen zorgen
- Bijdrage aan de samenleving
- Betaald werken
- Financieel gezond zijn

Deze doelen zijn bewust in een cirkel geplaatst. Op deze manier wordt zichtbaar gemaakt dat iemand gelijktijdig aan meerdere doelen kan werken. De doelen zijn gelijk aan elkaar. Er is niet één hoger doel. Om de doelen te bereiken hebben mensen op sommige momenten in hun leven steun nodig. Dat kan **informele steun** zijn of **professionele steun**. Deze ondersteuning is in het participatiewiel weergegeven in de ring met activiteiten in informele sfeer. De typen activiteiten die genoemd worden in ieder part van het wiel zijn slechts voorbeelden.

Als informele ondersteuning alleen niet voldoende is om bijvoorbeeld zelfredzaam te zijn, is wellicht professionele ondersteuning nodig. Het wiel geeft inzicht in welke professionele activiteiten onder de diverse wetten vallen. Tot slot is in de buitenste ring weergegeven welke wetten de professionele ondersteuning regelen.

[22] Movisie, *Dossier: wat werkt bij sociaal gezond*




**Participatiewet -** Meer mensen aan de slag, ook met een arbeidsbeperking.

**Jeugdwet -** Regelt de aanspraak op, de toegang tot en de bekostiging van jeugdzorg.

**Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) -** Regelt dat mensen met een beperking ondersteuning kunnen krijgen. Het kan gaan om ouderen, gehandicapten of mensen met psychische problemen.

**Wet langdurige zorg (Wlz) -** Vergoedt de zwaarste, langdurige zorg, voor mensen die echt niet langer thuis kunnen wonen.

**Zorgverzekeringswet (Zvw) -** Regelt dat iedereen die in Nederland woont en/of loonbelasting betaalt, verplicht een basisverzekering moet afsluiten.

**Wet publieke gezondheid (Wpg) -** Regelt de organisatie van de openbare gezondheidszorg waaronder de jeugdgezondheidszorg.

**Wet gemeentelijke schuldhulpverlening -** Oplossen of voorkomen van (problematische) schulden om drempels die de participatie van burgers belemmeren, weg te nemen.

**Wet Passend Onderwijs -** Alle kinderen krijgen een passende plek in het onderwijs. Als het kan gaat het kind naar een reguliere school. De mogelijkheden en de onderwijsbehoefte van kind bepalend zijn, niet de beperkingen.

## Onze wettelijke verplichtingen

Wij geven een korte toelichting op de verplichtingen die de Jeugdwet, de Wmo 2015 en de Wet publieke gezondheid (Wpg) ons voorschrijven. De verplichtingen in het kader van de Participatiewet worden niet nader toegelicht, maar zijn terug te lezen in het beleidsplan re-integratie / participatie 2018-2021. De Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) vormen weliswaar samen met de Jeugdwet en de Wmo 2015 de basis van ons Nederlandse zorgstelsel, maar vallen op uitvoeringsniveau buiten onze verantwoordelijkheid. Deze wetten worden daarom niet nader toegelicht.

### Jeugdwet

Het doel van de Jeugdwet is om het jeugdstelsel te vereenvoudigen en het efficiënter en effectiever te maken. Dit met het uiteindelijke doel de eigen kracht van de jeugdige en het zorgend en probleemoplossend vermogen van diens gezin en sociale omgeving te versterken. De transformatiedoelen van de Jeugdwet zijn:

- Preventie en uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden van jeugdigen en hun ouders, met inzet van hun sociale netwerk;
- Demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren door onder meer het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, scholen en in voorzieningen als kinderopvang;
- Eerder de juiste hulp op maat bieden om dure gespecialiseerde hulp te verminderen;
- Integrale hulp aan gezinnen volgens het uitgangspunt: 'één gezin, één plan, één regisseur';
- Door ontschotting van budgetten meer mogelijkheden creëren voor betere samenwerking en innovaties in hulp aan jeugdigen;
- Meer ruimte voor professionals door vermindering van regeldruk.

### Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is een wet in het kader van hulp en ondersteuning. Het doel van de wet is om burgers te helpen, zodat zij zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en deel kunnen nemen aan de maatschappij. De Wmo 2015 is bedoeld voor alle inwoners met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen. Om deze mensen de ondersteuning te bieden die zij nodig hebben, kent de Wmo zowel hulpmiddelen als diensten. Tenslotte heeft de Wmo 2015 de opdracht om mensen beschermd wonen en maatschappelijke opvang te bieden, wanneer zij dit nodig hebben.

### Wet Publieke Gezondheid

Vanuit de Wet publieke gezondheid zijn gemeenten primair (bestuurlijk) verantwoordelijk voor de volgende taken:

- Algemene bevorderingstaken, onder andere de afstemming van de publieke gezondheidszorg met de curatieve gezondheidszorg, epidemiologie, gezondheidsbevordering en medische milieukunde.
- Jeugdgezondheidszorg tot 19 jaar.
- Ouderengezondheidszorg vanaf 65 jaar.
- Infectieziektebestrijding.

Publieke gezondheidszorg heeft tot doel de gezondheid van (nog) gezonde burgers te bevorderen en te beschermen. Daarbij gaat het voor gemeenten vooral om:

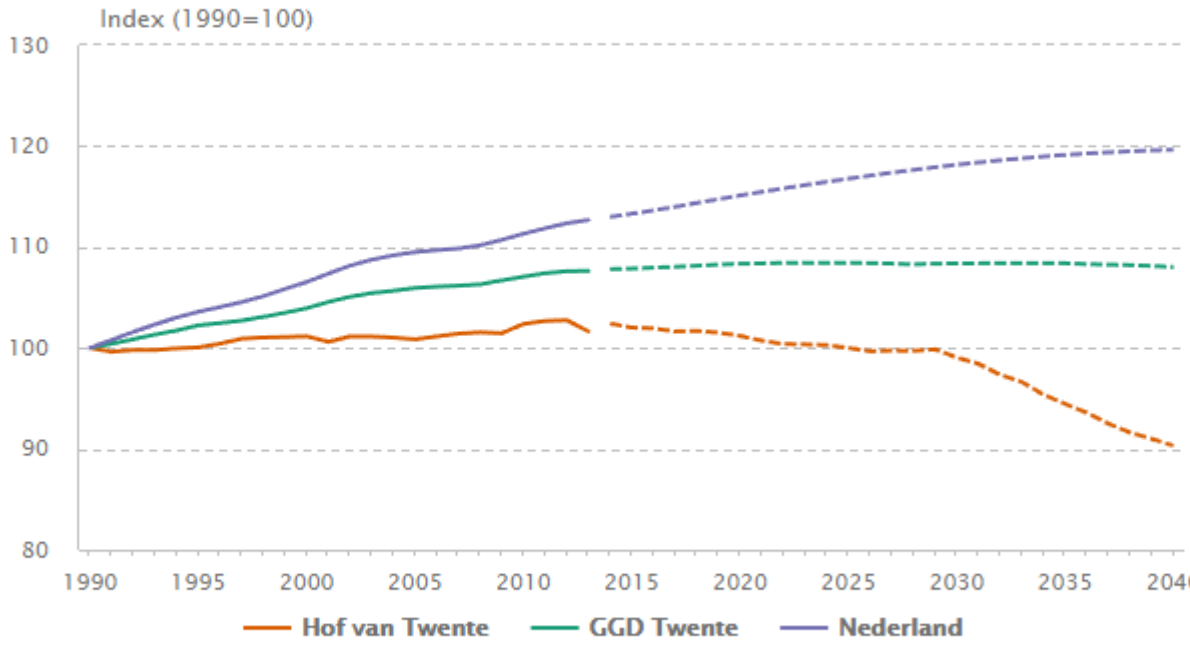
- collectieve preventie, die gericht is op de gehele bevolking (universele preventie).
- preventie die gericht is op specifieke (risico)groepen (selectieve preventie).

De publieke gezondheidszorg vult daarmee de reguliere zorg en preventie aan. Preventie binnen de reguliere zorg is vastgelegd in de Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg. Deze reguliere preventie is op het individu gericht en bestaat uit:

- maatregelen om ziekte of verdere gezondheidsschade te voorkomen, gericht op mensen met beginnende gezondheidsklachten (geïndiceerde preventie).
- maatregelen om verergering of complicaties van een ziekte te voorkomen, of om de zelfredzaamheid te ondersteunen (zorggerelateerde preventie).

# Bijlage 2 BEVOLKINGSONTWIKKELING

Geïndexeerde bevolkingsontwikkeling Hof van Twente, GGD Twente en Nederland, 1990–2013, prognose tot 2040




Bevolkingsgegevens (CBS)

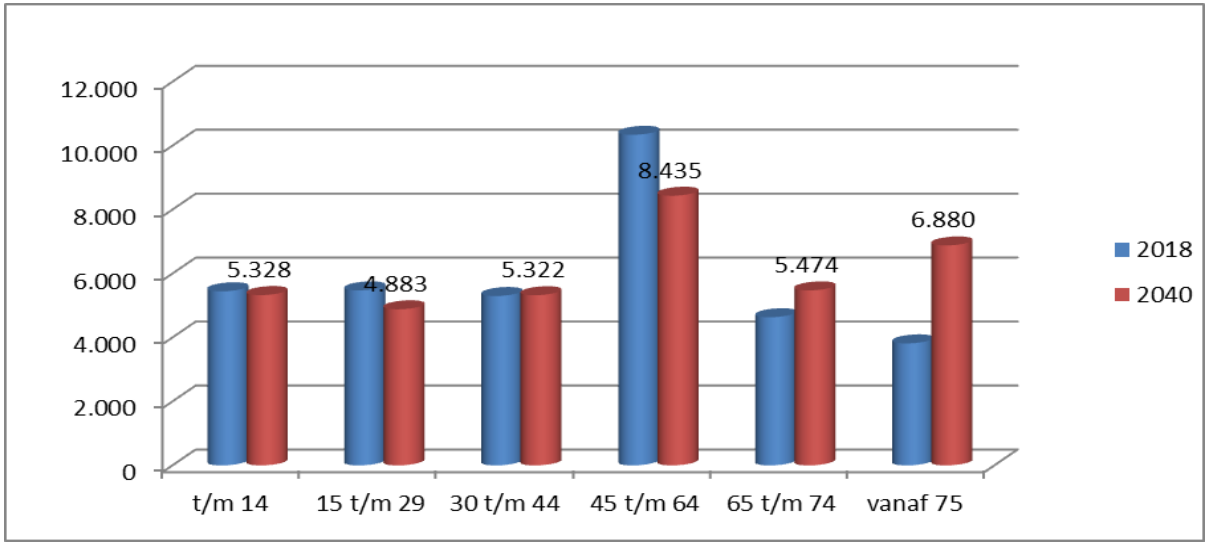
**Bevolkingsontwikkeling**

In deze grafiek is de bevolkingsontwikkeling weergegeven van Hof van Twente, GGD Twente en Nederland. Het betreft gegevens vanaf 1990 t/m 2013 en prognoses vanaf 2014 t/m 2040.

De cijfers zijn geïndexeerd waarbij 1990 op 100 is gesteld. Een indexcijfer van 110 betekent dus een bevolkingsgroei van 10% sinds 1990 en een indexcijfer van 90 zou een daling met 10% betekenen.

De prognosecijfers zijn afkomstig uit de Regionale bevolkingsprognose, een gezamenlijk product van het PBL en het CBS. De prognose wordt gemaakt met behulp van het PEARL-model. De cijfers zijn gebaseerd op veronderstellingen over de toekomstige ontwikkelingen van regionale verschillen in geboorte, sterfte, buitenlandse migratie, (binnenlandse) verhuizingen en huishoudensdynamiek. Door deze omvattende methodiek worden de prognoses van bevolking en huishoudens tegelijkertijd en in onderlinge samenhang berekend.

# Bijlage 3 DEMOGRAFISCHE DRUK HOF VAN TWENTE

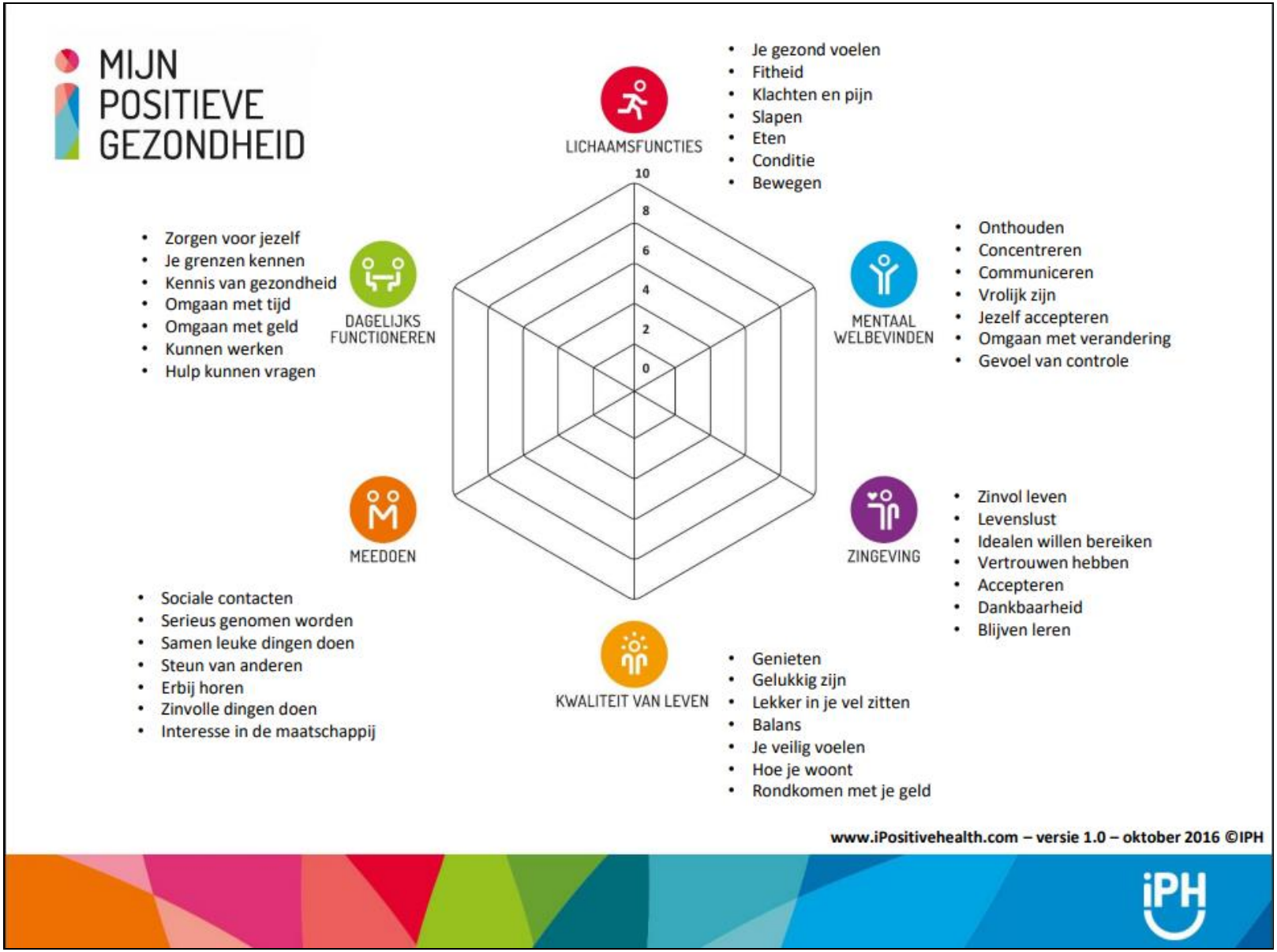



| | Hof van Twente | Overijssel |
|---|---|---|
| **Groene druk (t/m 14 als % 15 t/m 64) jaar** | 25,8 | 27,1 |
| Grijze druk (65+ als % 15 t/m 64) jaar | 40,0 | 28,8 |

Bron: CBS - Bevolkingsstatistie

Groene en grijze druk in Hof van Twente en in de rest van OVerijssel Onder groene druk wordt verstaan: De druk van jongeren op de lasten van de beroepsbevolking. Dit wordt berekend door het aantal personen jonger dan 15 jaar als percentage van het aantal personen van 15-64 jaar te nemen. Grijze druk daarentegen is de druk van ouderen op de lasten van de beroepsbevolking. Dit wordt berekend door het aantal personen ouder dan 64 jaar als percentage van het aantal personen van 15-64 jaar te nemen.

## Bijlage 4 POSITIEVE GEZONDHEID



# Bijlage 5 BIJGEVOEGDE DOCUMENTEN

- Volksgezondheid Toekomst Verkenning
- Emovo 2015
- Kindermonitor 2017
- Gezondheidsmonitor 2016