



# Vitale dorpen

## nota welzijn 2014-2017

Datum      18 december 2013  
Afdeling    Maatschappelijke  
              Ontwikkeling  
Auteur      T. den Boer, W. v.d. Hatert, L. de Jong,  
              F. Knoppers, B. Schroevers

# Inhoudsopgave

|                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Voorwoord .....                                                                     | 4  |
| 1 Inleiding.....                                                                    | 5  |
| 1.1 Wat verstaan we onder Welzijn?.....                                             | 5  |
| 1.2 Wat komt er op ons af .....                                                     | 7  |
| 1.3 Andere verhoudingen overheid – burger: Participatiesamenleving.....             | 8  |
| 1.4 Raadpleging.....                                                                | 9  |
| 1.5 Monitoren.....                                                                  | 9  |
| 1.6 Leeswijzer .....                                                                | 9  |
| 2 Uitgangspunten, doelen en doelgroepen .....                                       | 11 |
| 2.1 Welzijn, Wmo en de Transformatie van het sociale domein (decentralisaties)..... | 11 |
| 2.2 Uitgangspunten.....                                                             | 11 |
| 2.3 Doelen nota Welzijn.....                                                        | 13 |
| 2.4 Doelgroepen .....                                                               | 15 |
| 3 Verbinden en ontmoeten.....                                                       | 16 |
| 3.1 Inleiding.....                                                                  | 16 |
| 3.2 Wat signaleren we?.....                                                         | 17 |
| 3.3 Wat doen we al? .....                                                           | 18 |
| 3.4 Wat gaan we doen? .....                                                         | 18 |
| 4 Activeren en ondersteunen van vrijwilligerswerk.....                              | 21 |
| 4.1 Inleiding.....                                                                  | 21 |
| 4.2 Wat signaleren we?.....                                                         | 21 |
| 4.3 Wat doen we al? .....                                                           | 23 |
| 4.4 Wat gaan we doen? .....                                                         | 24 |
| 5 Bereikbaarheid algemene voorzieningen .....                                       | 26 |
| 5.1 Inleiding.....                                                                  | 26 |
| 5.2 Wat signaleren we?.....                                                         | 27 |
| 5.3 Wat doen we al? .....                                                           | 27 |
| 5.4 Wat gaan we doen? .....                                                         | 29 |
| 6 Lichamelijke gezondheid.....                                                      | 31 |
| 6.1 Inleiding.....                                                                  | 31 |
| 6.2 Wat signaleren we?.....                                                         | 32 |
| 6.3 Wat doen we al? .....                                                           | 34 |
| 6.4 Wat gaan we doen? .....                                                         | 35 |

|     |                                                                                   |    |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| 7   | Sportparticipatie .....                                                           | 37 |
| 7.1 | Inleiding.....                                                                    | 37 |
| 7.2 | Wat signaleren we?.....                                                           | 37 |
| 7.3 | Wat doen we al? .....                                                             | 39 |
| 7.4 | Wat gaan we doen? .....                                                           | 39 |
| 8   | Psychisch welbevinden .....                                                       | 41 |
| 8.1 | Inleiding.....                                                                    | 41 |
| 8.2 | Wat signaleren we?.....                                                           | 41 |
| 8.3 | Wat doen we al? .....                                                             | 43 |
| 8.4 | Wat gaan we doen? .....                                                           | 44 |
| 9   | Financieel kader .....                                                            | 46 |
| 9.1 | Integraal budget.....                                                             | 46 |
| 9.2 | Financieel overzicht.....                                                         | 46 |
| 10  | Slot.....                                                                         | 49 |
| 11  | Lijst van afkortingen .....                                                       | 50 |
| 12  | Bijlagen.....                                                                     | 51 |
|     | Bijlage 1: Wettelijke verplichtingen uit de Wet publieke gezondheid .....         | 51 |
|     | Bijlage 2: Verslag participatieve avond conceptnota Welzijn, 1 oktober 2013 ..... | 52 |

# Voorwoord

Welzijn is belangrijk voor al onze inwoners, jong of oud, zelfredzaam of minder zelfredzaam, arm of rijk, gezond of minder gezond. De mate van welzijn wordt vooral bepaald door privé-omstandigheden zoals gezondheid en persoonlijke relaties. Maar ook de plek waar je woont en hoe je met elkaar omgaat in een dorp beïnvloedt het welzijn. Onze fraaie dorpen hebben, ondanks alle bezuinigingen, een hoog voorzieningenniveau en een rijk verenigingsleven. Het merendeel van de inwoners maakt daar graag gebruik van en draagt hier ook aan bij.

Wij hebben de nota Vitale Dorpen genoemd omdat dit het beste weergeeft wat wij graag willen. Inwoners die zo gezond mogelijk leven, actief zijn en contacten hebben met anderen en daardoor voor zichzelf en anderen zorgen dat het goed wonen is in hun dorp. Een dorp waar je je thuis voelt. Een dorp waar iedereen mee mag en kan doen.

Al sinds de komst van de Wmo erkennen wij op de Heuvelrug dat welzijn minstens zo belangrijk is als zorg. Eigenlijk vind ik het zelfs belangrijker. Door actief te blijven, te sporten en contact te hebben met anderen hebben mensen minder en pas later zorg nodig. Maar bovenal is hun welbevinden groter. Deze aandacht voor welzijn is nog belangrijker geworden dan voorheen, door alle nieuwe taken die de gemeente in de toekomst krijgt op het terrein van zorg,

In deze nota leest u hoe wij er samen voor zorgen dat u en onze dorpen vitaal blijven.  
Met veel dank aan iedereen die met ons heeft meegedacht afgelopen maanden.

Elisabeth van Oostrum

# 1 Inleiding

De nota Welzijn komt tot stand in een tijd waarin ontwikkelingen zich in het sociaal domein in hoog tempo voltrekken. De gemeente Utrechtse Heuvelrug staat aan de vooravond van een stelselwijziging in het sociaal domein. Verantwoordelijkheden op het gebied van de AWBZ, Jeugdzorg en Participatie (werk) worden gedecentraliseerd naar gemeenten (de 3 D's). Per 2015 komen op dit terrein veel nieuwe taken naar de gemeente toe met als opdracht 'meer met minder' middelen te doen. In onze gemeente worden de ontwikkelingen in samenhang gezien en opgepakt<sup>1</sup>. Om de noodzakelijke verandering in het sociale domein te kunnen realiseren is een lange adem nodig met intensieve voorbereiding van visie, beleid naar uitvoering. De nota Welzijn maakt onderdeel uit van en houdt rekening met die voorbereiding (zie ook hoofdstuk 2, uitgangspunten en doelen).

Op het terrein van welzijn gebeurt al veel in onze gemeente en dat is terug te zien in de diverse visies en beleidsplannen die zijn gepresenteerd. Relevant voor de nota Welzijn zijn: de Kanteling Wmo, het Wmo beleidsplan, de Kracht van Welzijn en de visie Woonservicegebieden. Tegelijkertijd is de beleidsperiode verstreken voor de nota's gericht op sport, volksgezondheid en mensen met een functiebeperking. In het licht van de ontwikkelingen, vastgesteld en aflopend beleid is de nota Welzijn opgesteld.

De veelheid aan visie en beleid heeft als risico dat het kan leiden tot onoverzichtelijkheid. We realiseren ons dit en waken hiervoor. Met de nota Welzijn is juist gestreefd naar samenhang en integraliteit. De huidige nota's sport, volksgezondheid en mensen met een functiebeperking gaan op in een brede nota Welzijn.

Hiermee wordt uitvoering gegeven aan het Wmo beleidsplan<sup>2</sup> en de visie op Welzijn<sup>3</sup> en wordt voorgesorteerd op de veranderingen in het sociaal domein. De nota Welzijn werkt deze visies nader uit, formuleert uitgangspunten en beschrijft de manier waarop doelen kunnen worden bereikt.

## 1.1 Wat verstaan we onder Welzijn?

Welzijn betekent dat een mens zich wel bevindt, zich prettig en gelukkig voelt. Allerlei factoren zijn daarbij van invloed. Er is bediscussieerd wat de grenzen zijn met betrekking tot de nota Welzijn. Het is immers een thema dat dwars door alle beleidsterreinen heen een rol speelt.

Over het algemeen gaat het goed met het welzijn van de inwoners in de Utrechtse Heuvelrug. Er is een bloeiend verenigingsleven en er wordt veel aan sport gedaan. Het meedoen aan vrijwilligerswerk ligt op hoog niveau. Met andere woorden, het voorzieningenniveau in de Utrechtse Heuvelrug is aanzienlijk, ondanks de moeilijke keuzes die gemaakt zijn door bezuinigingen. Er wordt door gemeente

---

<sup>1</sup> Februari 2013, procesaanpak voor de transities

<sup>2</sup> Kansen door Kantelen, Wmo beleidsplan 2013-2016, april 2012

<sup>3</sup> Gemeentelijke visie op welzijn, Kracht van Welzijn, april 2012

en samenleving gewerkt aan vitale dorpen. Het voorzieningenniveau draagt hier aan bij. Op dit moment blijkt dat men in het algemeen tevreden is over de leefbaarheid van de dorpen<sup>4</sup>. Er blijft aandacht voor betrokkenheid van inwoners bij allerlei vraagstukken, want zij weten het meest over die leefbaarheid.

In deze nota ligt de nadruk op de sociaal maatschappelijke component van welzijn. Dat ligt voor een belangrijk deel bij de belevingswereld van inwoners en hun omgeving. De basis voor welzijn en een veerkrachtige samenleving ligt in leefbare dorpen. We hebben al veel elementen die de basis daarvoor vormen, zoals cultuurhuizen, zorginstellingen, (brede) scholen, gezondheidscentra en centra voor jeugd en gezin<sup>5</sup>.

Als we spreken over welzijnswerk, gaat het om het brede palet van activiteiten, voorzieningen en functies die bijdragen aan het welbevinden van onze inwoners. Onder maatschappelijke organisaties verstaan we in deze visie alle partijen, die deze activiteiten, voorzieningen en functies aanbieden op de gebieden van welzijn. Welzijn heeft een sterke afhankelijkheid of relevantie met onderwerpen als jeugd, sport, cultuur, zorg en onderwijs. Welzijn valt als deken over het sociaal domein.

### Welzijn en Wmo

Deze termen liggen in elkaars verlengde. In deze nota Welzijn ligt de nadruk vooral op de onderste vier lagen van de piramide en op collectieve voorzieningen, die dorpsgericht worden opgepakt. De Wmo richt zich ook op de top van de piramide op de individuele voorzieningen. Daarbij wordt zoveel mogelijk bekeken wat de inwoners daarin zelf kunnen betekenen.

De nota Welzijn is een aanvulling op en uitwerking van de Wmo nota. In alle gevallen komt de nadruk steeds meer te liggen op preventie, want voorkomen is nog altijd beter dan genezen. In deze nota is integraal gekeken naar het versterken van de inwoners en hun omgeving zodat zij 'lichamelijk en geestelijk vitaal zijn, een belangrijke voorwaarde voor ieders welbevinden'

Er bestaan inhoudelijke verbanden tussen welzijn en Wmo, wat in diverse hoofdstukken tot uiting komt. Bijvoorbeeld op de terreinen van vrijwilligers, bereikbaarheid van gemeentelijke diensten en psychisch welbevinden gaan we hier op in.

### Welzijn en werk/inkomen

Voor inwoners is inkomenszekerheid een belangrijke voorwaarde bij het bevorderen van het welzijn. Het ontbreken van werk, inkomen en/of het perspectief hierop veroorzaakt veel stress en zorgen. Het welbevinden van mensen hangt voor een groot deel af van de financiële uitgangspositie of perspectieven die zij voor zichzelf kunnen organiseren. In het Wmo beleidsplan is stilgestaan bij het minimabeleid en werk/inkomen.

We vinden het belangrijk dat er ook voor mensen die in een financieel kwetsbare positie zitten er mogelijkheden zijn om deel te nemen. Dit hebben we in de nota 'Minimabeleid, springplank en vangnet' vastgelegd. We blijven stimuleren dat mensen met een laag inkomen en vooral kinderen kunnen blijven meedoen. We kennen een ruimhartig minimabeleid met regelingen als het Jeugdsportfonds en het Jeugdcultuurfonds.



<sup>4</sup> Structuurvisie 2030 'Groen dus vitaal'

<sup>5</sup> Collegeprogramma, Samenwerk in uitvoering 2010-2014

Daar waar ontwikkelingen zijn en waar (beleids)voornemens relevant zijn in relatie tot de nota Welzijn werken we de verbinding Welzijn – werk/inkomen nader uit in de betreffende hoofdstukken. Bijvoorbeeld op het terrein van vrijwilligerswerk en de mogelijkheden om mensen met een uitkering naar regulier en/of betaald werk te begeleiden is dit relevant.

## 1.2 Wat komt er op ons af

1. Decentralisatie Jeugdzorg: De jeugdzorg gaat onder de verantwoordelijkheid van de gemeente vallen.

Het doel is ondersteuning en hulpverlening aan kinderen, jongeren en/of hun opvoeders inhoudelijk anders, en dichter bij huis te organiseren.

De kern van de systeemverandering is de ondersteuning en zorg te organiseren vanuit de vraag en problemen van jeugdigen en hun ouders in hun dagelijkse leefomgeving. De gemeente wordt beleidsmatig en financieel verantwoordelijk voor de uitvoering van vrijwel alle jeugdzorg. Er komt één financieringssysteem voor het huidige preventieve jeugdbeleid, de huidige vrijwillige provinciale jeugdzorg, (de jeugd LVG (licht verstandelijk gehandicapten), jeugd ggz (geestelijke gezondheidszorg), jeugdbescherming en jeugdreclassering).

Daarnaast is er binnen het onderwijs sprake van de invoering van het Passend onderwijs. Het onderwijs krijgt een zorgplicht en is verantwoordelijk voor het bieden van een passende onderwijsplek voor leerlingen. De rol van gemeenten wijkt af van de andere 3 D's. Hierbij is het onderwijs primair verantwoordelijk en heeft niet de gemeente de regie, maar deze ontwikkeling heeft veel raakvlak met de decentralisaties.

2. Decentralisatie AWBZ/ Wmo: Gemeente wordt verantwoordelijk voor de invulling van de extramurale begeleiding.

Het doel van de functie is bevordering, behoud of compensatie van zelfredzaamheid, zodat opname in een instelling of verwaarlozing wordt voorkomen.

Dit aanbod, dat zowel individueel als groepsgewijs wordt aangeboden, zal worden geschrapt uit de Algemene Wet Bijzonder Ziektekosten (AWBZ). Gemeenten moeten de extramurale begeleiding opnieuw gaan organiseren vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Met de wet wordt beoogd dat zoveel mogelijk mensen zo lang mogelijk thuis blijven wonen in plaats van in instellingen. Dit wordt ook wel het scheiden van wonen en zorg genoemd, of extramuralisering. Er wordt gezocht naar maatwerk om inwoners voldoende te compenseren ten behoeve van de zelfredzaamheid.

3. Invoering Participatiewet

Het doel is het bevorderen van maximale arbeidsparticipatie bij reguliere werkgevers.

De Participatiewet is gericht op de re-integratie van mensen die een beroep doen op een uitkering. Het is een samenvoeging van onderdelen van de WWB, Wajong en WSW. De Participatiewet gaat uit van mogelijkheden en competenties van mensen en biedt werknemers en werkgevers ondersteuning op maat. De regelingen worden zoveel mogelijk gelijk getrokken. De overheveling van de budgetten gaat gepaard met aanzienlijke bezuinigingen. De verwachting is dat een groot deel van de WSW plekken zal verdwijnen, evenals de zorgtrajecten. Aparte voorzieningen worden zoveel mogelijk afgebouwd en mensen moeten zoveel mogelijk aan de slag bij gewone werkgevers.

4. Bezuinigingen

De demografische ontwikkelingen, de kredietcrisis, de veranderende verhoudingen tussen burger en overheid maken dat gemeenten en haar inwoners geconfronteerd worden met forse bezuinigingen. Dit

geldt voor alle terreinen in het sociaal domein. Er zijn minder middelen beschikbaar terwijl er meer moet gebeuren. Deze last drukt op de overheid en samenleving als geheel.

In de voorbije periode zijn diverse bezuinigingen op het terrein van Welzijn doorgevoerd. We hebben gemerkt dat instellingen zich daarbij zeer constructief en creatief hebben opgesteld. De keuzes die daarbij gemaakt moeten worden zijn niet makkelijk en de instellingen verdienen een compliment voor de wijze waarop ze hiermee omgaan.

Ondanks de bezuinigingen kent onze gemeente overigens een hoog voorzieningenniveau, en hebben we veel in stand kunnen houden.

## **5. Wet Publieke Gezondheid**

De Wet Publieke Gezondheid (WPG) verplicht gemeenten om vierjaarlijks een nota gezondheidsbeleid op te stellen. In het verleden resulteerde dit in afzonderlijke nota's die raakvlakken met onder meer sport en andere welzijnsthema's hadden. Nu maakt het lokaal gezondheidsbeleid onderdeel uit van de nieuwe welzijnsnota. Met andere woorden, de WPG is geen nieuw kader, maar bevat wel nieuwe accenten waar we mee te maken hebben. In de huidige nota is dit verwerkt en maken we integraal verbinding met relevante thema's. Daarmee wordt voldaan aan de wettelijke verplichting. De Rijksnota 'Gezondheid dichtbij' uit 2011 geldt als uitgangspunt en we werken aan lokaal maatwerk. Speerpunten als overgewicht, diabetes, depressie en middelengebruik komen ook in deze nota in de verschillende hoofdstukken aan bod, verweven in de verschillende doelstellingen. Gezondheidsbevordering kan immers bij uitstek breed ter bevordering van het welzijn ingezet worden. Om die reden is ook de nieuwe taak die gemeenten hebben toebedeeld gekregen, de preventieve gezondheidszorg voor ouderen, geïntegreerd in de diverse hoofdstukken en niet apart benoemd. De overige wettelijke verplichtingen zijn opgenomen in de bijlage.

## **1.3 Andere verhoudingen overheid – burger: Participatiesamenleving**

Een van de verworvenheden in Nederland is de sociale verzorgingsstaat. Allerlei structuren en voorzieningen zijn opgebouwd om zoveel mogelijk gelijkheid in de samenleving vanuit de overheid te organiseren. Vanwege de economische en financiële situatie, maar vooral vanwege minder positieve effecten in de sociale verzorgingsstaat is een verschuiving zichtbaar. Er is sprake van hoge kosten, veel bureaucratie, regeldichtheid, ondoorzichtigheid en een verouderde gedachte dat de samenleving maakbaar is. Steeds meer wordt gesproken over een 'big society' in plaats van 'big government'. Een nieuwe term die hieraan gegeven wordt is ook wel 'participatiesamenleving'.

In de kern komt het erop neer dat de rol tussen overheid en burger is veranderd en verder zal veranderen. Er wordt meer een beroep gedaan op de regie en verantwoordelijkheid van de burger en de overheid laat meer los. Dit betekent niet dat de overheid in een keer alles loslaat, maar een verandering is ingezet waarbij de overheid steeds een regierol heeft en het mogelijk maakt dat organisaties anders gaan werken en meebewegen met de ontwikkelingen en initiatieven die er lokaal zijn.

De rol van de overheid is stimuleren, faciliteren en verantwoordelijk blijven voor een vangnet ten behoeve van mensen die niet zelfredzaam zijn. De overheid meet en zorgt dat ze weet tot welke effecten dit leidt en stuurt bij waar dat nodig is.

De rol van de inwoner is om zoveel mogelijk zelf te organiseren, met hulp van de omgeving, om te kunnen participeren.

## **1.4 Raadpleging**

Bij de totstandkoming en uitwerking van deze nota hebben partijen in het veld en inwoners van de gemeente Utrechtse Heuvelrug een belangrijke rol gespeeld.

Daarin zijn de volgende stappen ondernomen:

- 1<sup>e</sup> consultatie: We hebben een doelenboom voorbereid en zijn hierover met maatschappelijke organisaties in gesprek gegaan. In juli heeft dit gesprek plaatsgevonden met afgevaardigden van o.a. de welzijnsinstelling, de Jongerenraad, WMO-raad, Seniorenplatform, GGD Midden-Nederland en HSI (Heuvelrug Sport Initiatief). Het gesprek ging over de vragen: wat willen we bereiken (effectdoelen) en hoe gaan we dat doen (prestatiedoelen)? De deelnemers waren enthousiast over deze participatiemogelijkheid en de gekozen werkvormen.
- 2<sup>e</sup> consultatie: Op 1 oktober is met belangenvertegenwoordigers, welzijnsinstellingen en adviesraden gesproken. Ook inwoners zijn voor deze bijeenkomst uitgenodigd, waar enkelen gebruik van hebben gemaakt. Aan de hand van de conceptnota werd gesproken over de zes thema's uit de nota, met name over de vraag wat er (meer) gedaan moet worden om de beleidsdoelen te bereiken. In de bijlage vindt u een verslag van deze 2<sup>e</sup> consultatie.
- de uitkomsten van de consultaties zijn gewogen en naar vermogen verwerkt. U vindt dit terug in de tekst.

Ook hebben we ideeën en suggesties uit een bijeenkomst over de doelen van het cultuurbeleid (op 2 juli 2013) en een bijeenkomst over de vernieuwing van het sociale domein (op 24 september 2013), die waardevol zijn voor de nota welzijn, verwerkt.

## **1.5 Monitoren**

Effecten meten is in het sociale domein niet eenvoudig. Veel factoren en variabelen zijn van invloed. De toerekenbaarheid aan activiteiten is niet altijd te maken. In hoofdstuk 2 zijn effectdoelen benoemd. Deze effectdoelen zijn niet smart geformuleerd. Om dit te kunnen doen, willen wij begin 2014 een nulmeting uitvoeren. We weten dan de uitgangssituatie en kunnen aan de hand daarvan een effectindicator formuleren per effectdoel. Deze nulmeting koppelen wij aan de leefbaarheidsmonitor, die in het eerste kwartaal van 2014 wordt uitgevoerd. Bij het uitzetten van de monitor zullen we de vragen zodanig formuleren, dat het mogelijk is hiermee smart geformuleerde effectdoelen voor de welzijnsnota op te stellen. Vanuit de GGD Atlas hebben we voor de hoofdstukken lichamelijke gezondheid en sportparticipatie wel effectindicatoren kunnen benoemen. In de begroting 2015 nemen we de effectindicatoren op.

Per hoofdstuk nemen we prestatie indicatoren op die voor het monitoren van belang zijn. Zodoende kunnen we meten of we op de goede weg zijn en/of bijsturing nodig is. De startwaarden zijn nog niet altijd onderzocht en/of bepaald. We zullen onderzoek doen om meer inzicht te krijgen. In het uitvoeringsprogramma kunnen we verdere richtinggevende waarden uitwerken, waarbij beschikbare middelen ook bepalend zijn.

Per hoofdstuk behandelen we welke bronnen, documenten, of evaluatiecriteria er zijn die het proces volgen, en of bepaalde doelen/effecten zijn behaald.

## **1.6 Leeswijzer**

In hoofdstuk 2 lichten we de positie van de nota Welzijn ten opzichte van de Wmo en de transformatie van het sociale domein nader toe. Vanuit de gemeenschappelijke uitgangspunten formuleren we de doelen en doelgroepen van ons gemeentelijk welzijnsbeleid in een doelenboom. De doelenboom is de

basisstructuur voor de nota Welzijn. De verschillende hoofdstukken geven antwoord op de vraag wat we gaan doen om de doelen te bereiken. Ieder inhoudelijk hoofdstuk bestaat uit een korte inleiding en gaat in op:

- Wat signaleren we (analyse o.b.v. onderzoek en/of consultatie)?
- Wat doen we al?
- Wat gaan we (meer) doen om onze effect-doelen te bereiken (HOE)?

Het afsluitende hoofdstuk vormt het financieel kader waarbinnen de nota Welzijn wordt uitgevoerd. In dit inleidende hoofdstuk is eerder opgemerkt dat bezuinigingen impact hebben op de financiële armslag van de gemeente. Het financieel kader gaat uit van de huidige situatie en spreekt een richting uit voor de beoogde verdeling van middelen om tot uitvoering te komen van de nota Welzijn.

## 2 Uitgangspunten, doelen en doelgroepen

Er zijn verschillende principes die ten grondslag liggen aan de decentralisaties Jeugd, Wmo en participatie. Eén daarvan is dat er sprake is van andere verhoudingen tussen overheid en burger. Het accent van de rol die overheden spelen ligt steeds meer op 'zorgen dat...', in plaats van 'zorgen voor...'. De overheid is er om samen met haar inwoners te zoeken naar oplossingen voor hun ondersteuningsvragen. Dat betekent dat er maatwerk mogelijk wordt, waarbij inwoners meer zelf de regie hebben op (toewerken naar) participatie.

Bij het vormgeven van deze rol in het kader van de drie decentralisaties horen uitgangspunten. De uitgangspunten geven richting aan de weg waarlangs gewerkt wordt. Dit bepaalt ook de context en perspectief waarmee we naar welzijn kijken.

### 2.1 Welzijn, Wmo en de Transformatie van het sociale domein (decentralisaties)

Met de Wmo-visie en het Wmo-beleidsplan zijn rond Wmo keuzes gemaakt en activiteiten benoemd. Voor welzijn doen we dat in deze nota. Parallel aan het vormgeven van het (bestaande) Wmo- en welzijnsbeleid loopt het programma om te komen tot de vernieuwing van het sociale domein (Wmo, jeugd, onderwijs en werk en inkomen).

In dit proces worden beleidskeuzes gemaakt over de benodigde vernieuwing/ transformatie van het sociale domein. En met het oog op hoe wij het gehele sociale domein anders willen organiseren maken we keuzes om de nieuwe taken goed te implementeren en daarbij meer te doen met minder. Het bestaande Wmo- en welzijnsbeleid is daarvoor de landingsbaan. Daarmee vormen het Wmo-beleidsplan en deze welzijnsnota de basis voor de vernieuwingen in het domein.

De komende maanden worden alle beleidskeuzes gemaakt voor de sociaal domein brede vernieuwingen. Begin 2014 volgt een sociaal domein brede keuzenota waarin de keuzes rond vernieuwing van de toegang tot ondersteuning, innovatie van het aanbod, inkoop/contractering en verantwoording en monitoring worden opgenomen.

### 2.2 Uitgangspunten

Veel van de uitgangspunten van het sociaal domein zijn niet nieuw. Het sluit aan bij uitgangspunten die ook terugkomen in de visie op Welzijn, het Wmo beleidsplan en de visie op de Woonservicegebieden. De nota Welzijn werkt deze visies nader uit in uitgangspunten en in de manier waarop doelen worden bereikt.

De onderstaande uitgangspunten spelen een rol voor Welzijn en gelden ook voor de decentralisaties in het sociaal domein.

1. Uitgaan van de mogelijkheden en eigen kracht van onze inwoners (en hun omgeving)

In onze gemeente geven we hier betekenis aan door hier op allerlei niveaus ruchtbaarheid aan te geven. In visie, beleid en uitvoering, door de overheid en door uitvoeringsorganisaties. Dit betekent dat wij als gemeente investeren in het samen met inwoners versterken van de zelfredzaamheid.

Of het nu gaat over de weg naar werk, mobiliteit, maatschappelijke ondersteuning, of vrije tijdsbeleving: in alle gevallen spreken we de eigen kracht van de inwoners aan.

Er ontstaat meer ruimte voor verschillen, juist omdat ieder mens uniek is. Een stelsel dat uitgaat van burgerkracht gaat dan ook uit van verschillen tussen mensen.

In het kader van de nota Welzijn zal hier aandacht aan worden besteed door bijvoorbeeld de laagdrempelige informatievoorziening. Die zorgt ervoor dat mensen weten waar ze met een vraag naar toe moeten.

## 2. De inwoner centraal (niet praten over, maar met de inwoner)

De complexiteit van het sociale leven vraagt om een beleidsoplossing die uitgaat van de inwoner en zijn sociale omgeving. Een inwoner van de Utrechtse Heuvelrug houdt zich niet aan beleidsmatige kokers, maar vraagt om een integrale benadering.

Sommige situaties zijn divers en vragen om een oplossing op maat. Die situatie wordt in beeld gebracht samen met de inwoner(s). Wanneer meer een beroep op de eigen kracht wordt gedaan stelt de gemeente ook de inwoner centraal.

Wanneer de vraag / situatie van inwoners centraal staat is vraagverheldering essentieel. Met het Wmo beleidsplan 'Kansen door Kantelen' is hier een start mee gemaakt. Er moet zoveel mogelijk sprake zijn van maatwerk oplossingen en dit betekent dat deze zoveel mogelijk in samenspraak met de inwoner worden ontwikkeld.

Voor de nota Welzijn betekent dit bijvoorbeeld dat wanneer inwoners een beroep doen op bepaalde voorzieningen er een breder en vraagverhelderend gesprek wordt gevoerd op het terrein van Wmo, onderwijs, Jeugd, zorg en inkomen. Er kan dan ook de verbinding worden gemaakt met bijvoorbeeld sport en gezondheid.

## 3. Eén gezin, één plan, één regisseur

Een reden voor de noodzaak tot vernieuwing van het sociale domein is dat uit onderzoek en analyse is gebleken dat ondersteuning en zorg in huishoudens versnipperd en bureaucratisch is georganiseerd. In de nieuwe situatie is het uitgangspunt dat wanneer het nodig is, en mogelijk, het principe één gezin, één plan, één hulpverlener en één budget wordt toegepast.

Voor de inwoners is het van belang dat bij multi-problematiek een integraal plan komt, waarvan de aanpak door één regisseur wordt gecoördineerd, ook al wordt de ondersteuning van de inwoner door verschillende hulpverleners/professionals vanuit verschillende disciplines geboden.

## 4. Vroegtijdig, nabij en dichtbij

Bij de invoering van de decentralisaties wordt uitgegaan van het feit dat gemeenten als eerste overheid, dicht bij de inwoner – ook als beste de publieke dienstverlening kunnen laten aansluiten bij de lokale leefwereld van de inwoner.

Met de visie op de woonservicegebieden is invulling gegeven aan dit uitgangspunt. Door dichtbij en nabij inwoners te opereren op het terrein van wonen, welzijn en zorg kunnen snelle verbindingen worden gelegd. In onze gemeente gaan we uit van de gedachte dat voorkomen nog steeds beter is dan genezen. Door inwoners proactief te benaderen in hun eigen omgeving (ook wel outreachend werken

genoemd), te investeren in preventie en vroegtijdige signalering hopen we dit te kunnen bereiken. Daarbij sluiten we aan bij de omgeving en leefroutes van de inwoners van Utrechtse Heuvelrug. Zodoende kan eenvoudig en direct worden gehandeld.

In de nota Welzijn komt dit aan de orde bij het bij elkaar brengen van vraag en aanbod, maar geeft het ook het belang aan van de toegankelijkheid en bereikbaarheid van voorzieningen.

#### 5. Wederkerigheid, inclusieve samenleving

Er is sprake van nieuwe verhoudingen tussen overheid en burger. De gedachte 'voor wat, hoort wat' krijgt gestalte. Dit is mede ingegeven door de druk die op de overheidsmiddelen (werk, zorg) staat en de demografische (vergrijzing) en economische (bezuinigingen, kredietcrisis) ontwikkelingen. Ook in de Utrechtse Heuvelrug zal het begrip wederkerigheid meer of ruimer worden gebruikt. Wanneer een inwoner een beroep doet op de overheid, bijvoorbeeld in het geval van een uitkering, voorziening of anderszins, dan wordt er ook een beroep gedaan op het vermogen van de inwoner om te participeren.

Voor de nota Welzijn kan dit bijvoorbeeld betekenen dat mensen in een uitkeringssituatie vrijwilligerswerk gaan doen, of wanneer er sprake is van een ongezond leefpatroon, dan kunnen hier afspraken over worden gemaakt. Bijvoorbeeld door het volgen van bepaalde gezondheid-, beweegprogramma's te stimuleren als onderdeel van de weg naar re-integratie..

### 2.3 Doelen nota Welzijn

Met de uitgangspunten werken we in deze nota Welzijn de doelen van welzijn uit. De doelen van welzijn komen overeen met de doelen van de Wmo. Het centrale doel is dat elke inwoner kan meedoen aan de samenleving. Oftewel, het bevorderen van participatie. Dit hoofddoel is uitgewerkt in onderstaande doelenboom, die tegelijk ook de structuur is voor de nota Welzijn. De doelenboom geeft aan WAT we willen bereiken en HOE we dat gaan doen. De HOE-vraag wordt in de afzonderlijke hoofdstukken beantwoord en zijn in deze nota verder gedefinieerd om meer grip, scherpte en een eenduidig beeld te krijgen.

WAT willen we bereiken:

- In 2017 zijn meer inwoners zelfredzaam
- In 2017 hebben meer inwoners een gezonde leefstijl
- In 2017 is de lokale, sociale structuur versterkt

Dit zijn nog abstracte effecten die we kort nader duiden om het betekenis te geven:

#### Zelfredzaamheid

Zelfredzaamheid gaat over de mate waarin inwoners regie kunnen voeren over zijn/haar eigen welzijn. Daarbij staat centraal de gedachte dat inwoners zoveel mogelijk op eigen kracht moeten kunnen functioneren. Onderstreept wordt dat zelfredzaamheid voor iedere situatie voor iedere inwoner uniek is.

### Een gezonde leefstijl

Een gezonde leefstijl draagt bij aan participatie. Een gezonde leefstijl kan worden uitgelegd aan de hand van allerlei gezondheidsindicatoren. Dat maakt deze doelstelling objectiveerbaar. De relatie tussen activiteiten en de effecten op het gebied van leefstijl is moeilijk aantoonbaar. Ook moet de invloed vanuit beleid worden gerelativeerd.

### Sociale samenhang, structuur

Met sociale samenhang wordt de verbondenheid en betrokkenheid van inwoners onderling bedoeld. In dorpen en wijken bestaan formele en informele structuren die het mogelijk maken dat mensen elkaar vinden als daar behoefte aan is, dit wenselijk is, of zelfs noodzakelijk.



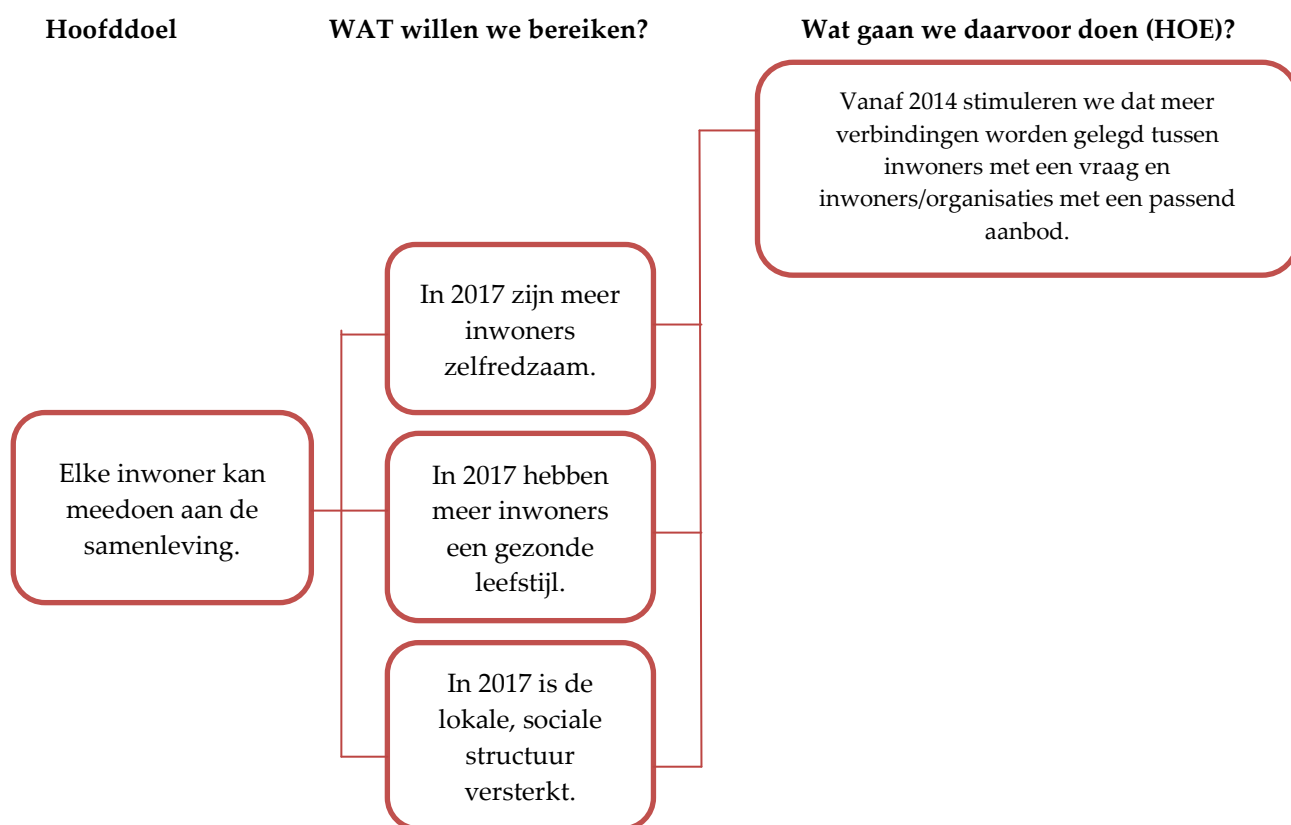
### Samenhang en integraliteit

De doelenboom is de structuur aan de hand waarvan hoofdstukken zijn uitgewerkt. Het zijn niet op zichzelf staande hoofdstukken. Er is immers raakvlak en overlap tussen wat beoogd wordt met de manier waarop doelen worden bereikt. Daarom zijn ze in samenhang uitgewerkt. Bijvoorbeeld het verhogen van sportparticipatie draagt bij aan het lichamelijk/psychisch welbevinden. Dat moet voor iedereen toegankelijk zijn. Daarbij zijn we ook afhankelijk van de vrijwillige inzet van onze inwoners. De verbindingen hiertussen zijn benoemd waar mogelijk, maar niet uitputtend. In de praktijk zal het op allerlei manieren samenkomen. Integraliteit en samenhang vormen een basis voor de nota Welzijn. Uiteindelijk moeten de prestaties (output) leiden tot het bereiken van effecten (outcome) die worden beoogd (de WAT-vraag). In de afzonderlijke hoofdstukken zijn prestatie-indicatoren beschreven. Alle prestatie-doelen samen moeten voor de lange termijn leiden tot het bereiken van de beoogde effecten.

## **2.4 Doelgroepen**

De nota Welzijn is bedoeld voor alle inwoners van de Utrechtse Heuvelrug. Het gaat uit van het principe dat iedereen mee moet kunnen doen. Uiteraard zijn we ons bewust van het feit dat dit niet voor iedereen vanzelfsprekend is. Er bestaat daarom aandacht voor die inwoners die extra aandacht of steun nodig hebben om te kunnen participeren. Er is niet gekozen om bepaalde groepen specifiek te benoemen om te bevorderen dat het welzijnsbeleid in zijn totaliteit en in samenhang wordt opgesteld. De vragen en wensen van specifieke doelgroepen (bijvoorbeeld mensen met een functiebeperking) hebben wel een plek gekregen in de nota in het hoofdstuk 'bereikbaarheid gemeentelijke diensten'. Toegankelijkheid en bereikbaarheid spelen echter een rol bij alle beleidsterreinen en komen – waar relevant - ook aan bod in de afzonderlijke hoofdstukken.

### 3 Verbinden en ontmoeten



#### 3.1 Inleiding

Met de gemeentelijke visie op welzijn spreken wij het zelf doen en samen doen van inwoners meer aan. Een sterke lokale sociale structuur, waarin maatschappelijke organisaties goed samenwerken, is van wezenlijk belang, om te waarborgen dat iedereen in onze gemeente mee kan blijven doen. Binnen die structuur is het belangrijk dat vragen van inwoners, laagdrempelig en zichtbaar, verbonden worden met het aanbod van vrijwilligers en van organisaties. Deze functie van verbinder wordt in de Kracht van welzijn makelaar genoemd, maar die term gaat bij nader inzien niet ver genoeg en geeft onvoldoende weer wat we beogen. De verbinder makelt niet alleen tussen vraag en (bestaand) aanbod, maar zoekt verder als er geen passende oplossing voorhanden is. Hij moet over goede voelsprietten beschikken om verbinding mogelijk te maken. Daarnaast kan verbinding ontstaan als er in het dorp of in de buurt gelegenheid is tot ontmoeting, waarbij vraag en aanbod elkaar op een spontane wijze vinden zonder dat tussenkomst van een professional per sé nodig is. Een sociale infrastructuur moet ontmoeting mogelijk maken.

De vragen van inwoners kunnen op allerlei terreinen betrekking hebben: wonen, zorg, en welzijn, maar ook gezondheid, sport en cultuur. De functie van verbinder<sup>6</sup> moet vorm krijgen binnen de woonservicegebieden en draagt bij tot meer zelfredzaamheid van inwoners en aan een sterkere lokale sociale structuur.

### 3.2 Wat signaleren we?

Binnen onze gemeente zien we dat de rol van verbinder op verschillende manieren invulling krijgt. Naast de welzijnsinstelling die wij hebben gevraagd om een laagdrempelige en zichtbare informatievoorziening (inclusief gekanteld gesprek) in de woonservicegebieden te organiseren, zien we in onze gemeente op dorpsniveau een aantal initiatieven opkomen die op eigen wijze vorm geven aan de functie van verbinder. Zo is er het initiatief van een instelling voor geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijk opvang in Doorn die, in een flat van de woningbouwvereniging, een 'huiskamer' heeft ingericht waar buurtbewoners elkaar kunnen ontmoeten en ook elkaar kunnen helpen. Door de ontwikkelingen van meer zelfredzaamheid, meer in eigen kring en meer in eigen omgeving zoeken we aansluiting bij innovatieve initiatieven in het dorp. De verbinder moet dan ook op de hoogte zijn van deze dorpsnetwerken of dorpsinitiatieven<sup>7</sup>.

#### *Ontmoeting op dorpsniveau*

In de participatieve avond over de nota Welzijn op 1 oktober 2013 komt naar voren dat op dorpsniveau mensen eerder bereid zijn elkaar te helpen. Zeker als er in de buurt gelegenheid is voor ontmoeting wordt het vinden van een passende oplossing op een vraag van een buurtbewoner makkelijker. Er is wel een verschil tussen oudere en jongere inwoners. Oudere inwoners vinden het logisch om bij elkaar een oogje in het zeil te houden. Jongere inwoners kennen dit soort afspraken vaak niet. Ook zijn er inwoners die het lastig vinden om hulp te vragen aan de burens, ook wel vraagverlegenheid genoemd. Door ontmoeting mogelijk te maken tussen bijvoorbeeld oud en jong en ook ouderen onderling komen inwoners op een informele manier met elkaar in contact en kan de vraag van deze inwoners beter boven water komen en een passende oplossing gevonden worden.

#### *Combinatiefunctionarissen en buurtsportcoaches als verbinder*

Ook in andere sectoren is behoefte aan een verbinder. Onze gemeente kent een rijk sportief en cultureel leven met heel veel initiatieven. Uit gesprekken met inwoners en culturele instellingen blijkt echter dat er nog teveel langs elkaar heen loopt, weten inwoners niet waar ze met hun culturele vraag terecht kunnen en weten instellingen niet welke culturele vragen er leven. Het is belangrijk dat ook op cultureel gebied een koppeling plaatsvindt van vraag en aanbod<sup>8</sup>. Evenals in de sport kunnen combinatiefunctionarissen en buurtsportcoaches deze koppeling mogelijk maken. Nog nadrukkelijker inzetten op sectoren die in staat zijn om de maatschappij leefbaar te maken en te houden, en die vraag en aanbod, maar ook doelgroep en vereniging, school en culturele instelling of sportvereniging, en zorg en sport met elkaar in verbinding brengt. Integrale samenwerking stimuleren via het ideale instrument, gestimuleerd door het Rijk: de cultuurcoach en buurtsportcoach.

---

<sup>6</sup> De verbinder verwijst niet naar één persoon. Het gaat om de functie van het verbinden, dat bij meerdere organisaties of personen kan liggen.

<sup>7</sup> Zie ook [www.movisie.nl](http://www.movisie.nl) onder trefwoord Buurthulp

<sup>8</sup> De beursvloer is voor de cultuursector een belangrijk instrument gebleken om vraag en aanbod van inwoners en van organisaties te koppelen. De Cultuurnota gaat hier nader op in.

### 3.3 Wat doen we al?

#### *Pilot servicepunten*

In het voorjaar van 2012 heeft de gemeente een beleidsopdracht 2013 voor de welzijnsinstelling opgesteld, gericht op de makelaarsfunctie. Wij vragen de welzijnsinstelling de makelaarsfunctie vorm te geven, door een laagdrempelige en zichtbare informatievoorziening (inclusief gekanteld gesprek) in de woonservicegebieden te organiseren: de servicepunten. Daarnaast vragen we de instelling een laagdrempelige en zichtbare makelaarsfunctie voor vraag en aanbod van vrijwilligers te realiseren (zie verder hoofdstuk Activeren en ondersteunen van vrijwilligerswerk).

Het afgelopen jaar hebben de welzijnsinstelling en de gemeente nauw samengewerkt om de servicepunten verder vorm te geven. Resultaat van deze intensieve samenwerking is de pilot servicepunten die per 1 september 2013 van start is gegaan. Doel is in elk woonservicegebied voor inwoners een laagdrempelige, herkenbare toegang tot zorg en welzijn vorm te geven. De consultants van deze servicepunten voeren een uitgebreid intakegesprek om het probleem en de achtergrond van de inwoner helder in beeld te krijgen. Daarnaast treedt de consultant op als intermediair tussen de inwoner met zorgvraag en het aanbod van aanbieders van zorg en welzijn. De consultant voert dus de procescoördinatie maar vervult als intermediair ook een makelaarsrol. De pilotperiode eindigt medio 2014<sup>9</sup>.

#### *Sociale kaart*

Om vraag en aanbod goed te verbinden is een complete sociale kaart per dorp onontbeerlijk. We hebben daartoe een toegankelijke en laagdrempelige sociale kaart ontwikkeld, die in het najaar van 2013 wordt opgeleverd. Het is mogelijk deze sociale kaart uit te breiden met gegevens uit sectoren als cultuur en sport.

#### *Buurtspportcoaches, cultuurcoaches en combinatiefuncties*

Afgelopen jaren is er een start gemaakt met de implementatie van combinatiefuncties. Ingegeven door de Rijksregeling zijn in onze gemeente waardevolle verbindingen gelegd tussen sport, onderwijs en buitenschoolse opvang, maar ook tussen culturele instellingen en onderwijs. Een regeling die als belangrijkste doelstelling het leggen van verbindingen tussen de verschillende sectoren kende, en die in de relatief korte tijd dat we er mee werken niet meer weg te denken is. Het werk van de combinatiefunctionarissen heeft afgelopen beleidsperiode verder bijgedragen aan de inbedding van sport en cultuur in het onderwijs, en vraagt om een voortzetting en mogelijk zelfs verbreding van de werkzaamheden. Integrale samenwerking, met combinatiefuncties als spin in het web die in een individualiserende samenleving sociale structuren dichterbij elkaar brengt, toegankelijker, zichtbaarder en laagdrempeliger maakt, en tegelijkertijd culturele instellingen en sportclubs versterkt.

### 3.4 Wat gaan we doen?

#### Prestatiedoel

Vanaf 2014 stimuleren we dat meer verbindingen worden gelegd tussen inwoners met een vraag en inwoners/organisaties met een passend aanbod.

Daarvoor zetten we in op verbinders die per dorp in kaart hebben/brengen welk (vrijwilligers)aanbod aanwezig is (inclusief dorpsnetwerken en buurthulpprojecten), die dat aanbod stimuleren en ondersteunen en (indien nodig) initiëren, en die samenwerking zoeken met andere partners

---

<sup>9</sup> (Projectplan Pilot Servicepunten, 27 augustus 2013)

(organisaties, burgerinitiatieven of inwoners), zodat een goede match met de diversiteit aan vragen van inwoners steeds mogelijk is. Een website kan daarin ondersteunend zijn.

Uit de participatieve avond met organisaties, adviesraden en inwoners over de nota welzijn (begin oktober 2013) is, naast het voortzetten van de servicepunten, ontmoeting als belangrijk speerpunt genoemd. Om het werk van de verbinders te ondersteunen is een sociale infrastructuur van belang, die informele ontmoeting tussen inwoners in een dorp of buurt mogelijk maakt en het vinden van de juiste koppeling tussen vraag en aanbod vergemakkelijkt. In onze rol van faciliteerder, aanjager en stimuleerder richten wij ons op het organiseren van deze sociale infrastructuur en de verbinding, zodat maatschappelijke initiatieven een goede basis hebben om te bloeien.

#### Servicepunten

We zetten de uitvoering van de pilot servicepunten voort en op basis van de resultaten van deze pilot, die medio 2014 eindigt, werken we deze functie verder uit. Deze servicepunten vervullen een belangrijke rol als verbinder.

#### Sociale kaart

De komende beleidsperiode blijft aanvulling en actualisering van de sociale kaart van belang. In de sociale kaart nemen we burgerinitiatieven, buurthulpprojecten en andere maatschappelijke initiatieven zoveel mogelijk ook op.

#### Verbinderswebsite

We onderzoeken in overleg met de betrokken partners de mogelijkheden van een website die vraag en aanbod eenvoudig in beeld brengt.

#### Combinatiefuncties

We zetten komende beleidsperiode in op de uitbreiding van het aantal combinatiefunctionarissen in de sport en cultuur, om verbinden en ontmoeten te stimuleren tussen verenigingen, instellingen, onderwijs en zorg.

#### Sociale infrastructuur

Deze beleidsperiode maken we een inventarisatie van de bestaande ontmoetingsplekken en daar waar deze ontbreekt werken we eraan om die ontmoetingsplek te faciliteren en mogelijk te maken. We werken dit verder uit in het uitvoeringsprogramma.

#### Tevredenheidsonderzoek

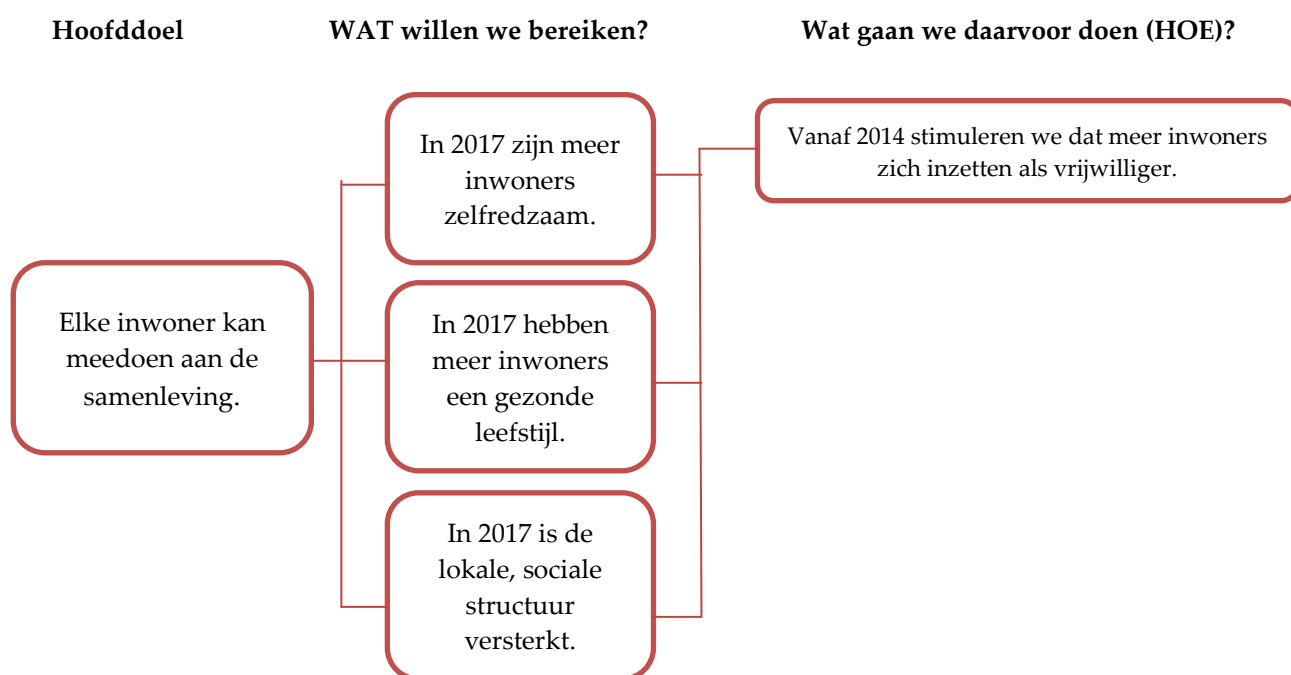
Gedurende deze beleidsperiode onderzoeken we onder de inwoners of zij tevreden zijn over het aanbod of oplossing die zij voor hun vraag hebben gekregen. Dit doen we in overleg met de betrokken instellingen.

#### **Prestatie-indicatoren:**

|                                                          | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| 1 aantal servicepunten                                   | 5    | 5    | 5    | 5    |
| 2 percentage geslaagde koppelingen vraag en aanbod       | Nnb  | Nnb  | Nnb  | Nnb  |
| 3 actualisering/aanvulling sociale kaart (doorlopend)    | X    | x    | x    | x    |
| 4 verbinderswebsite                                      |      | 1    | 1    | 1    |
| 5 aantal fte combinatiefunctionarissen actief in cultuur | 1    | 2    | 2    | 2    |
| 6 aantal ontmoetingsplekken in de dorpen                 |      |      |      |      |

|                                                                          |     |     |     |     |
|--------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| <i>7 percentage inwoners dat tevreden is over koppeling vraag/aanbod</i> | Nnb | Nnb | Nnb | Nnb |
|--------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|

## 4 Activeren en ondersteunen van vrijwilligerswerk



### 4.1 Inleiding

Vrijwilligers zijn het cement voor de sociale samenhang in de samenleving. Daarom heeft de gemeente de afgelopen jaren geïnvesteerd in het vrijwilligerswerk (Kadernota vrijwilligerswerk 2009-2013). Belangrijkste beleidsdoel is daarbij adequate ondersteuning te bieden aan het vrijwilligerswerk. De welzijnsvisie van de gemeente (april 2012), die uitgaat van eigen kracht en zelfredzaamheid van haar inwoners, maakt die investering in het vrijwilligerswerk alleen maar belangrijker. Met de actuele ontwikkelingen rondom de transformatie van het sociale domein zal de vraag naar vrijwilligers ook fors toenemen. Bij de investering in vrijwilligerswerk leggen we het accent op het activeren en ondersteunen van vrijwilligers, waarmee we gelijk een dwarsverband leggen met het vorige hoofdstuk (Verbinding en ontmoeting). Activering en ondersteuning van vrijwilligers draagt bij aan de zelfredzaamheid van inwoners en aan het versterken van de lokale sociale structuur en helpt om de verbinding te leggen tussen de vraag van inwoners en een passende oplossing.

### 4.2 Wat signaleren we?

Nederland telt zo'n 6 miljoen vrijwilligers die zich inzetten in de sport-, cultuur-, zorg-, onderwijs- en welzijnssector. Uit een in april 2013 uitgebrachte uitgave 'Geven in Nederland' blijkt dat het aantal

vrijwilligers in Nederland in 2012 is afgenomen (van 41% in 2010 naar 38% in 2012). De hoeveelheid tijd die vrijwilligers aan vrijwilligerswerk besteden is daarentegen toegenomen.<sup>10</sup>

Onze gemeente steekt vergeleken met de landelijke cijfers in positieve zin af, want 42% van onze inwoners is vrijwilliger.<sup>11</sup> Vooral mensen van middelbare leeftijd en ouderen tonen zich betrokken. Het percentage jongeren is overigens een kwart, wat gezien het landelijk gemiddelde hoog is.<sup>12</sup> Wellicht heeft dit te maken met het feit dat de scholen in onze gemeente voorlopers waren bij de invoering van de maatschappelijke stage.

Deze positieve cijfers bieden goede mogelijkheden om invulling te geven aan actieve bemiddeling van vrijwilligerswerk. Aan de andere kant neemt met de actuele ontwikkelingen rondom de decentralisaties, de vraag naar vrijwilligers fors toe. Dit vergroot de uitdaging om te voorzien in voldoende aanbod van vrijwilligers, zodat de koppeling van vraag naar en aanbod van vrijwilligers mogelijk wordt en blijft.

Tijdens de participatieve avond over het gemeentelijk cultuurbeleid constateren we dat in die sector te veel werk neerkomt op te weinig schouders. Er zijn weliswaar veel vrijwilligers actief in onze gemeente en er is een sterk verenigingsleven, maar het zijn vaak dezelfde mensen die het werk moeten doen. Er is behoefte aan meer vrijwilligers om de culturele activiteiten te kunnen organiseren.

De belangenorganisatie voor mensen met een functiebeperking vraagt in dit verband aandacht voor het onderscheid tussen enerzijds ouderen die door hun leeftijd beperkingen ondervinden en anderzijds gehandicapten/chronisch zieken. We moeten scherp zijn op de vraag en ondersteuningsbehoefte van specifieke groepen. Duo-ondersteuning door een combinatie van professional en vrijwilliger kan in bepaalde gevallen wel een oplossing zijn.

#### *Hedendaags vrijwilligerswerk*

Het vrijwilligerswerk in Nederland is de laatste jaren veranderd. Mensen hebben minder vrije tijd en zij willen zich vaak niet meer binden voor langere periode. In meerdere sectoren en geledingen van de maatschappij is behoefte aan mensen die zich vrijwillig inzetten. Er is dus meer keuze en potentiële vrijwilligers zijn sneller geneigd om te veranderen van activiteit.

Tijdens een bijeenkomst over vernieuwing in het sociale domein (24 september 2013) voor inwoners en belangstellenden hebben diverse organisaties vernieuwende concepten voor het sociale domein gepresenteerd. In de enquête na afloop van de bijeenkomst kozen de meeste deelnemers "Utrecht Cares" als het meest bij onze gemeente passende concept. "Utrecht Cares" is een organisatie die mensen, die willen 'vrijwilligen' of wat voor een ander willen doen in de gemeente Utrecht, via een website de mogelijkheid biedt om zelf te zoeken naar wat ze willen en kunnen doen. Het vrijwilligerswerk is flexibel gemaakt. Dit concept blijkt succesvol, ook in andere steden.

#### *Wederkerig*

Voor werving van vrijwilligers kunnen wij bijstandsgerechtigden vragen om naar vermogen een 'tegenprestatie' te leveren gedurende een korte periode. Het project De Verleiding is een goed voorbeeld van hoe wij dat willen bereiken. We willen "verleiden" door middel van een coach/trajectbegeleider die aandacht heeft en neemt voor inwoners. Verleiden houdt in enthousiasmeren. Wij zijn van mening dat iedereen doet wat binnen zijn mogelijkheden ligt, als het gaat om "iets terug te doen" voor de uitkering. Alleen zo komen we tot een "inclusieve samenleving". Verleiden en

---

<sup>10</sup> Minder Nederlanders doen meer vrijwilligerswerk (artikel 25 juli 2013, [www.movisie.nl](http://www.movisie.nl)); Geven in Nederland 2013 Giften, Nalatenschappen, Sponsoring en Vrijwilligerswerk. Amsterdam: Reed Business Education.

<sup>11</sup> Bron: Benchmark Wmo 2012

<sup>12</sup> Cijfers uit Rapport participatieonderzoek Wmo gemeente Utrechtse Heuvelrug 2011.

enthousiasmeren rijmt voor dit project niet met “sanctioneren”. Meewerken aan de verkenning van mogelijkheden, op eigen niveau, hoort er wel bij. Het Rijk komt mogelijk met een ander regime, maar wij starten nu met een vriendelijke benadering. Wij verwachten dat dit beter werkt.

Een mogelijk andere doelgroep zijn mensen met een WW-uitkering. In deze economisch moeilijke tijd raken nogal wat mensen hun baan kwijt en veel van hen willen wellicht, ter overbrugging naar een andere baan, vrijwilligerswerk doen. Dit staat ook goed op het CV.

Dit principe van wederkerigheid komen we steeds meer tegen in het vrijwilligerswerk. Het is geen eenrichtingsverkeer meer, maar een kwestie van halen én brengen. Zo is er in Maarn-Maarsbergen het initiatief van het gezondheidscentrum om een zorgcoöperatie op te richten, waar men tegen een kleine vergoeding zorg kan krijgen en zich tegelijkertijd verbindt om een aantal dagdelen per jaar vrijwilligerswerk te doen.

#### *Dorpsgericht*

In het vorige hoofdstuk hebben we al gezien dat inwoners in hun eigen dorp of buurt eerder bereid zijn om zich vrijwillig in te zetten voor andere buurtbewoners. Een dorpsgerichte werving van actieve inwoners is dan ook één van de aanbevelingen die uit de participatieve avond over de nota welzijn (oktober 2013) duidelijk naar voren komt.

### **4.3 Wat doen we al?**

#### *Beleidsopdracht welzijnsinstelling*

De welzijnsinstelling was de afgelopen jaren een van de uitvoerders op het gebied van vrijwilligerswerk. Sinds 2011 formuleerde de gemeente door middel van (onder meer) een beleidsopdracht vrijwilligerswerk jaarlijks de door de welzijnsinstelling te realiseren prestaties. Voor het jaar 2013 heeft de gemeente deze beleidsopdracht samengevoegd met de opdrachten voor ouderenwerk, mantelzorgondersteuning, en steunpunten WZW, tot de nieuwe beleidsopdracht Makelaar voor zorg en welzijn. In de beleidsopdracht 2014 zijn voor het vrijwilligerswerk drie prestaties nader uitgewerkt: meer vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties ontvangen ondersteuning, het ondersteunen van (digitale) initiatieven van vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties, en realisatie van vrijwillige inzet van jongeren.

#### *Waardering van vrijwilligers*

De gemeente vindt het belangrijk om haar waardering te laten blijken voor de inzet van alle vrijwilligers door jaarlijks een Vrijwilligersdag te organiseren en de Vrijwilligersprijs uit te reiken. In de nieuwe Wmo die 2015 in werking treedt wordt het waarderen van vrijwilligers overigens een gemeentelijke taak. Verder heeft de gemeente voor alle vrijwilligers in de gemeente een verzekering afgesloten, voor vrijwilligerswerkzaamheden in georganiseerd verband.

#### *Wervingsactie oudere vrijwilligers*

In samenwerking met het Oranje Fonds en de gemeente is de welzijnsinstelling in september 2012 gestart met het project ‘Actief ouder worden’ om het vrijwilligersklimaat in onze gemeente in kaart te brengen en nieuwe vrijwilligers in de leeftijd van 55 tot 65 jaar te werven. Er zijn 4.628 huishoudens aangeschreven en men kon meedoen door het invullen van een enquête via de website of een persoonlijk interview. In totaal zijn er 243 enquêtes ingevuld. Uiteindelijk heeft dit geleid tot 37 direct geïnteresseerden en tot 15 geïnteresseerden die op een later tijdstip (bijv. pensionering) geïnformeerd willen worden.

De uitkomsten van de enquête geven een globaal beeld van het vrijwilligersklimaat in onze gemeente en helpen om vrijwilligersorganisaties en vrijwillige initiatieven beter te ondersteunen, ook bij hun zoektocht naar vrijwilligers.

### *Maatschappelijke stages*

In de nota Jeugd in tel<sup>13</sup> constateerden we al dat jongeren die maatschappelijke stages lopen de gelegenheid krijgen om ervaring op te doen met vrijwilligerswerk op een manier die voor hen aantrekkelijk is. Bovendien stimuleren en faciliteren deze maatschappelijke stages een ondernemende en initiatiefrijke houding bij jongeren. Het Rijk heeft aangekondigd de financiering van de maatschappelijke stages per schooljaar 2015-2016 te zullen schrappen. Omdat wij het belang van maatschappelijke stages onderschrijven zijn wij in overleg met betrokken partijen op lokaal en regionaal niveau om een gezamenlijke oplossing te vinden die deze stages voor de toekomst kan borgen. Het belang van de maatschappelijke stages is in het participatieve traject van de nota welzijn door organisaties en jongeren beaamd. Maatschappelijke stages zijn nodig om jongeren te stimuleren vrijwilligerswerk te doen.

## **4.4 Wat gaan we doen?**

### Prestatiedoel

Vanaf 2014 stimuleren we dat meer inwoners zich inzetten als vrijwilliger.

We investeren de komende beleidsperiode in het ondersteunen van de huidige vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties, én in actieve werving van nieuwe (groepen) vrijwilligers. We onderzoeken of het concept van “Utrecht Cares” ook in onze gemeente mogelijk is. In navolging van de aanbevelingen uit de participatieve avond over de nota welzijn kiezen we daarbij de insteek van dorpsgerichtheid en wederkerigheid. Ook leggen we prioriteit bij het voortzetten van de maatschappelijke stages, zodat jongeren kennismaken met en gestimuleerd worden tot het doen van vrijwilligerswerk. Dat we blijvend waardering zullen tonen voor de inzet van oude en nieuwe vrijwilligers staat buiten kijf.

### Ondersteuning van vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties (ook digitaal)

De welzijnsinstelling geeft uitvoering aan de beleidsopdracht om vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties te activeren en te ondersteunen.

### Onderzoek “Utrechtse Heuvelrug Cares”

We onderzoeken of we het concept van “Utrecht Cares” ook in onze gemeente kunnen toepassen.

### Maatschappelijke stages

We overleggen met betrokken partners om de maatschappelijke stages ook vanaf het schooljaar 2015-2016 voort te kunnen zetten, zodat jongeren op een positieve manier kennis kunnen blijven maken met vrijwilligerswerk.

### Actieve werving onder nieuwe doelgroepen

We benaderen bijstandsgerechtigden en WW-uitkeringsgerechtigden om zich zo mogelijk actief in te zetten als vrijwilliger. Een andere manier is om bij alle huishoudens in een dorp of buurt een kaart in de bus te doen waarop ze kunnen invullen welke ondersteuning ze nodig hebben én wat ze te bieden hebben. Dit geeft inzicht in vraag en aanbod van vrijwilligerswerk in het betreffende dorp en maakt actieve verbinding daartussen mogelijk. In de praktijk blijkt het werven van vrijwilligers op basis van de competenties die mensen hebben, beter te werken dan vanuit de hulp die er nodig is. Ook moet men moet zich betrokken voelen bij het vrijwilligerswerk.

---

<sup>13</sup> Jeugd in Tel, Kadernota jeugd 2013-2016, april 2013

**Prestatie-indicatoren:**

|                                                                                              | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>2016</b> | <b>2017</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <i>1 percentage geslaagde koppelingen vraag en aanbod vrijwilligerswerk</i>                  | 80%         | 85%         | 90%         | 95%         |
| <i>2 aantal vrijwilligersorganisaties die ondersteund worden/zijn</i>                        | 150         | 150         | 150         | 150         |
| <i>3 onderzoek concept UH Cares</i>                                                          | x           |             |             |             |
| <i>4 aantal jongeren die een maatschappelijke stage lopen</i>                                | 350         | 350         | 350         | 350         |
| <i>5 aantal geworven vrijwilligers uit de groep van bijstandsgerechtigden</i>                | Nnb         | Nnb         | Nnb         | Nnb         |
| <i>6 aantal geworven vrijwilligers uit de groep van WW-gerechtigden</i>                      | Nnb         | Nnb         | Nnb         | Nnb         |
| <i>7 aantal dorpen/buurten waar huishoudens zijn benaderd voor werving van vrijwilligers</i> | 1           | 1           | 1           | 1           |

## 5 Bereikbaarheid algemene voorzieningen



### 5.1 Inleiding

Vitale dorpen kunnen pas echt vitaal zijn als er ruimte is voor iedereen om mee te kunnen doen. Vitaliteit betekent dat de samenleving in brede zin in beweging is en dat er voor iedereen een plek is. Dat vraagt van de samenleving als geheel om rekening te houden met elkaar en voorzieningen voor iedereen toegankelijk te maken.

In deze nota wordt bereikbaarheid daarom breed opgevat. We bedoelen zowel de digitale, als de fysieke bereikbaarheid en deze werken we beide uit. Het gaat over weten welke weg leidt naar de juiste informatie/dienst en de weg daar naartoe begaanbaar maken. Met algemene voorzieningen gaat het over voorzieningen en diensten waar de gemeente direct of indirect invloed op heeft.

De rol van de gemeente bevindt zich op het gebied van openbare ruimte en ruimtelijke ordening, maar ook op het terrein van goede informatievoorziening en waar nodig stimuleren van partijen bereikbaarheid te bevorderen.

De betrokkenheid van doelgroepen bij beleid over welzijn, sociale zaken, veiligheid bepaalt hoe toegankelijk onze gemeente voor iedereen is. In 2011 heeft de gemeente en het Platform voor mensen met een functiebeperking (PMF) de intentie tot samenwerking uitgesproken in het kader van de samenwerking rondom Agenda22 (inclusief beleid). Daarmee is bevestigd dat we bij beleidsvorming en bij projecten die we uitvoeren meewegen wat nodig is om te zorgen dat mensen met een

functiebeperking kunnen meedoen (= inclusief). De werkmethode die we hierop toepassen heet Agenda 22 en is afgeleid van regels die de Verenigde Naties hebben opgesteld.

De samenleving heeft hierin zelf ook een rol, door op de hoogte te zijn van wat er speelt en een actieve bijdrage te leveren aan (de totstandkoming van) plannen, onderzoek en/of projecten, die inwoners aangaan. Daarnaast zijn er commerciële partijen die zelf bepalen in welke mate zij bereikbaarheid mogelijk maken in onze dorpen. Kortom: bereikbaarheid is een gezamenlijke verantwoordelijkheid.

## 5.2 Wat signaleren we?

Bereikbaarheid voor iedereen betekent vooral oog hebben voor de variëteit aan inwoners en daar rekening mee houden. Voor de meeste inwoners kost het weinig moeite de weg te vinden. Speciale aandacht gaat uit naar mensen met een functiebeperking. We signaleren dat het juist voor de kwetsbare groepen moeilijk is om een actief aandeel te leveren bij bijeenkomsten en gesprekken. De drempel is juist voor die mensen relatief hoog.

In de gesprekken met (vertegenwoordigers van) de doelgroep wordt erkend dat er verbetering is. Bij planvorming en/of projecten is sprake van meer wederzijdse betrokkenheid. Het is en blijft wel van belang specifieke groepen te blijven faciliteren en actief te zoeken en betrekken. Niet iedereen is in staat aan te geven en te verwoorden welke behoefte er is. Borging van inclusief beleid en de bijbehorende interne en externe processen is voor hen belangrijk zodat er steeds gewerkt wordt aan praktische oplossingen en maatregelen.

Dat er een slag is gemaakt is een goede ontwikkeling, maar daarmee zijn we er nog niet. Bijvoorbeeld de ontoegankelijkheid van de bossen en begraafplaatsen is voor verbetering vatbaar. Op dit moment zijn er hekken geplaatst waardoor mensen met een functiebeperking geen toegang hebben. Het is onrechtvaardig om mensen uit te sluiten. Het is dan ook de inzet om bij de uitvoering van de nota deze situatie te verbeteren.

### *Veranderingen in het sociaal domein*

In de inleidende hoofdstukken wordt gesproken over de veranderingen in het sociaal domein op het terrein van zorg, jeugd en werk (decentralisaties sociaal domein). Termen die daarbij centraal staan zijn zorg dichtbij leveren, vroegtijdige signalering van vragen/problemen die spelen, zodat ondersteuning samen met hulpbehoevende inwoners kan worden opgepakt. Er wordt steeds meer een beroep gedaan op de inwoner zelf en de mate van zelfredzaamheid.

De ontwikkeling die hier ook onder valt is dat er meer sprake is van het scheiden van wonen en zorg. Voor inwoners met een functiebeperking proberen we samen met de inwoner te zoeken naar goede oplossingen om zo lang mogelijk thuis te wonen. Dit heeft als gevolg dat de bereikbaarheid van algemene voorzieningen niet alleen passief, maar vooral ook actief bij de doelgroepen komt. Dat vraagt een outreachende aanpak waarbij integraal een beeld wordt gekregen van wat inwoners nodig hebben om te kunnen participeren.

## 5.3 Wat doen we al?

Elk dorp heeft een eigen, uniek karakter. Bij de bereikbaarheid van algemene voorzieningen wordt zoveel mogelijk gezocht naar 'logische en natuurlijke' aansluiting in de dorpen. Mede daarom is de ontwikkeling van de Woonservicegebieden ingezet. Daarbij wordt gestreefd naar "vitale dorpen" waar

wonen, welzijn en zorg goed op elkaar afgestemd worden, waardoor mensen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen”.

#### *Bereiken en betrekken van inwoners*

Voor de kwetsbare inwoners is het minder vanzelfsprekend de weg naar algemene voorzieningen te vinden. Dat wordt bevestigd in de participatieve projecten, de dorpsbijeenkomsten en de ontwikkeling van de woonservicegebieden. De gemeente werkt zoveel mogelijk vraaggericht, interactief en dichtbij (vanuit de dorpen). Het levert (praktische) inzichten op die nodig zijn om te zorgen dat inwoners met een beperking kunnen blijven participeren in de samenleving.

#### *Fysieke bereikbaarheid*

Bij de uitvoering van de nota ‘onbeperkt meedoen’ is een onderzoek uitgevoerd naar de mate van fysieke bereikbaarheid, toegankelijkheid en bruikbaarheid van openbare objecten. Het PMF heeft bij alle maatregelen prioriteiten aangegeven die vervolgens zijn uitgevoerd door de gemeente. Daarmee is een inhaalslag gemaakt ten aanzien van de bereikbaarheid. De belangenvertegenwoordigers geven aan dat alertheid en aandacht voor brede bereikbaarheid moet worden geborgd. Dit voorkomt dat over een aantal jaren herhaling van een dergelijk onderzoek nodig is.

In de afgelopen periode is hier een start mee gemaakt. Bijvoorbeeld in de Leidraad Inrichting Openbare Ruimte (LIOR) is opgenomen dat vooraf overleg dient plaats te vinden met het PMF bij projecten die betrekking hebben op de openbare ruimten in (winkel)centra, rond maatschappelijke voorzieningen, Abri's en stationsgebieden. Het LIOR wordt jaarlijks geactualiseerd.

#### *Digitale bereikbaarheid*

In 2012 is de nieuwe gemeentelijke website gelanceerd. Deze voldoet aan de web richtlijnen. Dit betekent dat de informatievoorziening vanuit de gemeentelijke website toegankelijk is voor mensen met een functiebeperking: grote/kleine letters; hoog/laag contrast, voorleesfunctie, gebruik van alt-teksten bij links en foto's, goede navigatie en opbouw.

De ringleiding in het Cultuurhuis in Doorn (raadszaal) zorgt ervoor dat mensen met een hoortoestel het geluid in de raadszaal kunnen beluisteren zonder storend omgevingsgeluid. Deze is in 2012 goedgekeurd door de Nederlandse Vereniging van Slechthorenden. Over de mate waarin informatie beschikbaar is en gemeentelijke diensten digitaal bereikbaar zijn, bestaat nog geen scherp beeld.

#### *Agenda22 / Inclusief beleid*

Inclusief beleid staat niet op zichzelf. Het is verweven met veel ontwikkelingen als werken, wonen, de Wmo, en publieksdienstverlening. Wij omarmen hiermee inclusief beleid, omdat wij willen dat onze inwoners met een functiebeperking net zoals de overige inwoners volwaardig kunnen meedoen aan het dagelijks leven in onze gemeente. Dat houdt in dat wij rekening willen houden met mensen met een functiebeperking in ons beleid en in de ontwikkeling daarvan. Dit kunnen we bereiken door mensen met een functiebeperking en deskundige instanties die hen vertegenwoordigen al vroeg te betrekken bij ons beleid. Door te luisteren en in gesprek te zijn, blijven we op de hoogte van de wensen en behoeften van deze doelgroep en kunnen we beleid op tijd bijstellen.

Inclusief beleid maken, met als startpunt de wens van mensen met een functiebeperking om zelf keuzes te maken en zelf verantwoordelijkheid te nemen, dat is wat wij willen. Dat houdt ook in dat er mogelijkheden moeten zijn om die verantwoordelijkheid ook waar te maken. Wij kunnen die mogelijkheden bieden door onnodige drempels weg te halen.

Als gemeente werken we eraan om bij het vormgeven van gemeentelijk beleid in alle fasen van de beleidscyclus rekening te houden met verschillen tussen mensen met en zonder functiebeperking.

Inclusief beleid is de alomvattende term die gebruikt wordt om aan te duiden dat beleid gericht moet zijn opdat iedereen kan meedoen. In 2012 heeft een bijeenkomst plaatsgevonden om beleidsadviseurs bewust te maken van de insluiting van mensen met een functiebeperking. Uit de gesprekken blijkt dat bewustmaking helpt, maar het mag niet tijdelijk van aard zijn. Het is een eerste stap. Het verder ontwikkelen van “inclusief beleid” in de gemeentelijke werkprocessen wordt benoemd als vervolg. Daar zijn alle inwoners bij gebaat. Over de mate van inclusief beleid in de gemeente Utrechtse Heuvelrug is nog ruimte voor verbetering.

## **5.4 Wat gaan we doen?**

### Prestatiedoel

Vanaf 2014 zetten we in op de doorontwikkeling van inclusief beleid zodat alle algemene voorzieningen (digitaal en fysiek) bereikbaar zijn voor iedereen.

Daarvoor zetten we vooral in op de doorontwikkeling van inclusief beleid. Dat is de rode draad. We leggen prioriteit bij het bereiken van structurele bereikbaarheid. Dat is ook naar voren gebracht bij de consultaties. Voor de gemeente geldt daarbij dat we alert zijn op afstemming van beleid en uitvoering en dat we de juiste input vooraf verzamelen. De gemeente staat bij het bereiken van deze doelstelling echter niet alleen, het vraagt ook van de inwoners en het maatschappelijk middenveld een proactieve houding.

### Doorontwikkelen inclusief beleid

Inclusief beleid (de methode/richtlijnen liggen vast in Agenda 22) heeft prioriteit. Inclusief beleid gaat over: niemand uitsluiten in de samenleving en rekening houden met alle doelgroepen. De komende jaren wordt gewerkt aan een duurzame gedragsverandering in de gemeentelijke organisatie zodat vanzelfsprekend is dat iedereen mee moet kunnen doen. Wat gaan we doen om dit te bereiken:

- onderzoek naar de mate waarin processen en effecten over inclusief beleid nu plaatsvinden en hoe dit kan worden verbeterd;
- vroegtijdig betrekken / consulteren van (kwetsbare) doelgroepen, zowel bij de digitale als de fysieke bereikbaarheid;
- interne werkprocessen sluiten aan bij een manier van werken waarbij consultatie en rekening houden met specifieke doelgroepen centraal staat;
- een dorpsgerichte benadering waar ruimte is voor maatwerk in en rondom de dorpen (mobiliteit, bereikbaarheid, informatie)

### Informatievoorziening en communicatie

Informatievoorziening en communicatie zijn geen doelen op zich. Wat we willen bereiken met betere informatie en communicatie is dat gemeentelijke diensten bereikbaar, laagdrempelig en toegankelijk zijn voor iedereen. Wat gaan we doen om dit te bereiken:

- Een onderzoek onder specifieke doelgroepen (mensen met functiebeperking, ouderen, jongeren) waarbij we vragen of de communicatie over de diensten die worden aangeboden helder is. Deze actie is nadrukkelijk benoemd bij de consultatie en draagt bij aan de te bereiken doelen;
- Ontwikkelen van een sociale kaart, zodat mensen met een (hulp)vraag snel de weg weten te vinden (zie ook paragraaf 3.3);
- Een of meerdere pilots waarbij het samenspel tussen inwoner en gemeente wordt benut met als doel de (digitale) bereikbaarheid samen met inwoners te vergroten.

In onderstaande tabel is te zien dat we nog onvoldoende zicht hebben op de huidige stand van zaken. Met de voorgenomen acties maken we een start om de benodigde informatie te krijgen.

**Prestatie-indicatoren:**

|                                                                                                       | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| <i>1 aantal (beleids)plannen en projecten waar inclusief beleid is toegepast</i>                      | Nnb  | Nnb  | Nnb  | Nnb  |
| <i>2 percentage inwoners dat tevreden is over de informatievoorziening van algemene voorzieningen</i> | Nnb  | Nnb  | Nnb  | Nnb  |
| <i>3 percentage inwoners dat tevreden is over de fysieke bereikbaarheid algemene voorzieningen</i>    | Nnb  | Nnb  | Nnb  | Nnb  |

## 6 Lichamelijke gezondheid



### 6.1 Inleiding

De algemeen aanvaarde definitie van gezondheid van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) luidt: *'gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijke welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken'*.<sup>14</sup>

Opvallend is de relatie tussen geestelijk, lichamelijk en sociaal welzijn en de maatschappelijke betekenis die gezondheid daarmee heeft. Gezondheid wordt behalve door biologische factoren bepaald door de fysieke en sociale leefomgeving, de leefstijl of het gedrag van mensen en de beschikbaarheid van gezondheidszorgvoorzieningen.<sup>15</sup> In dit hoofdstuk zullen wij nader ingaan op het bevorderen van lichamelijke gezondheid en gezonde leefgewoonten.

In eerste instantie zijn inwoners zelf verantwoordelijk voor hun (lichamelijke) gezondheid en leefgewoonten; de gemeente heeft een faciliterende en regisserende rol en heeft samen met de rijksoverheid de taak de gezondheid van haar inwoners te bevorderen en te beschermen. De meeste mensen vinden gezondheid het allerbelangrijkste in het leven. Een goede gezondheid heeft invloed op het welbevinden van mensen, op het persoonlijk en sociaal functioneren, de thuissituatie, het werk en deelnemen aan de samenleving. Om die reden zet de gemeente Utrechtse Heuvelrug zich volop in voor de gezondheid en het welzijn van inwoners. Hierbij wordt vanzelfsprekend rekening gehouden met

<sup>14</sup> <http://nl.wikipedia.org/wiki/Gezondheid>

<sup>15</sup> <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/determinanten-van-gezondheid/>

landelijke en maatschappelijke ontwikkelingen, maar creëert de Utrechtse Heuvelrug op basis van lokale gezondheidscijfers<sup>16</sup> haar eigen visie op het bevorderen van lichamelijke gezondheid en gezonde leefgewoonten.

## 6.2 Wat signaleren we?

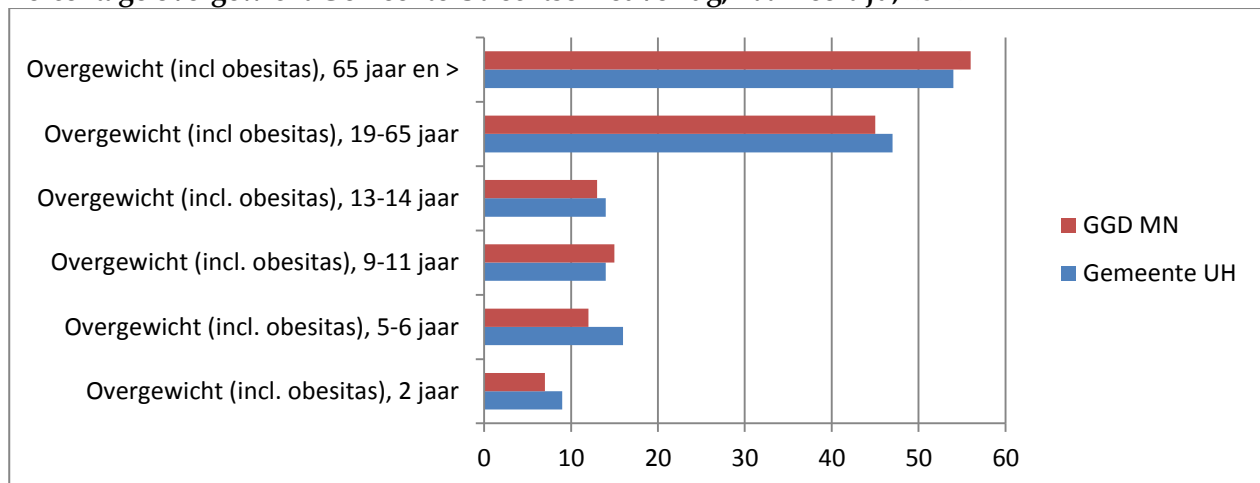
In de landelijke gezondheidsnota “Gezondheid Dichtbij”<sup>17</sup> wordt geconstateerd dat het goed gaat met de gezondheid in algemene zin, en lokale cijfers onderschrijven die stelling. Toch blijven er diverse aandachtsgebieden bestaan die aandacht vragen, en die over het algemeen één ding gemeen hebben: het zijn allemaal leefstijlthema’s, die vooral een verandering in gedrag vragen.

Het Rijk heeft vijf speerpunten geformuleerd om de volksgezondheid te verbeteren: overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcohol gebruik. Stuk voor stuk speerpunten die ook in onze gemeente voor verbetering vatbaar zijn, wat aan de hand van cijfers zichtbaar wordt gemaakt.

### *Overgewicht*

Overgewicht is wereldwijd een explosief groeiend probleem, en de gemeente wijkt daar niet in af. Bij liefst 16% van de 5- en 6-jarigen is er sprake van (ernstig) overgewicht, terwijl dit bij de volwassenen op

**Percentage overgewicht Gemeente Utrechtse Heuvelrug, naar leeftijd, 2012**



liefst 47% ligt, en senioren met 54% de absolute negatieve top vormen. Naarmate de jongste jeugd ouder wordt groeit het probleem, en hoewel de lokale cijfers niet afwijken van het regionale en landelijke beeld moge duidelijk zijn dat overgewicht een nog immer groeiend probleem is, waar sterk preventief interveniëren door de gemeente vanuit de regisserende en faciliterende rol, gebruikmakend van lokale netwerken en kennis, eerste lijnszorg, welzijnsorganisaties en sportverenigingen zeer gewenst is. Het is een maatschappelijk breed probleem, wat ook om een maatschappelijke brede oplossingsrichting vraagt.

### *Diabetes*

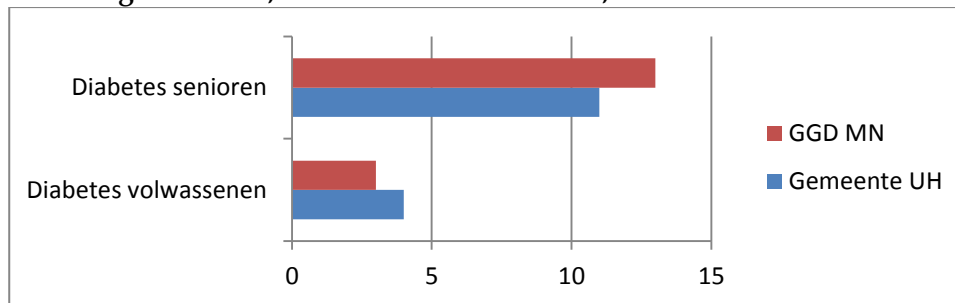
In navolging van overgewicht, groeit ook het aantal diabetici in onze gemeente. In 2012 kampte 4% van de volwassenen in onze gemeente met diabetes, waar dit percentage regionaal op 3% ligt. Bij de

<sup>16</sup> <http://www.ggdmn.nl/themas/beleid-en-onderzoek/ggdatlas/ggdatlas-bekijken.html>

<sup>17</sup> <http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/notas/2011/10/10/landelijke-nota-gezondheidsbeleid-gezondheid-dichtbij/5258-b5-gezondheid-dichtbij-binw-web.pdf>

senioren liggen deze percentages met 11% in de Utrechtse Heuvelrug en liefst 13% in de regio Midden Nederland aanzienlijk hoger, met de kanttekening dat diabetes type 2 veelal optreedt na het 40<sup>e</sup> levensjaar.

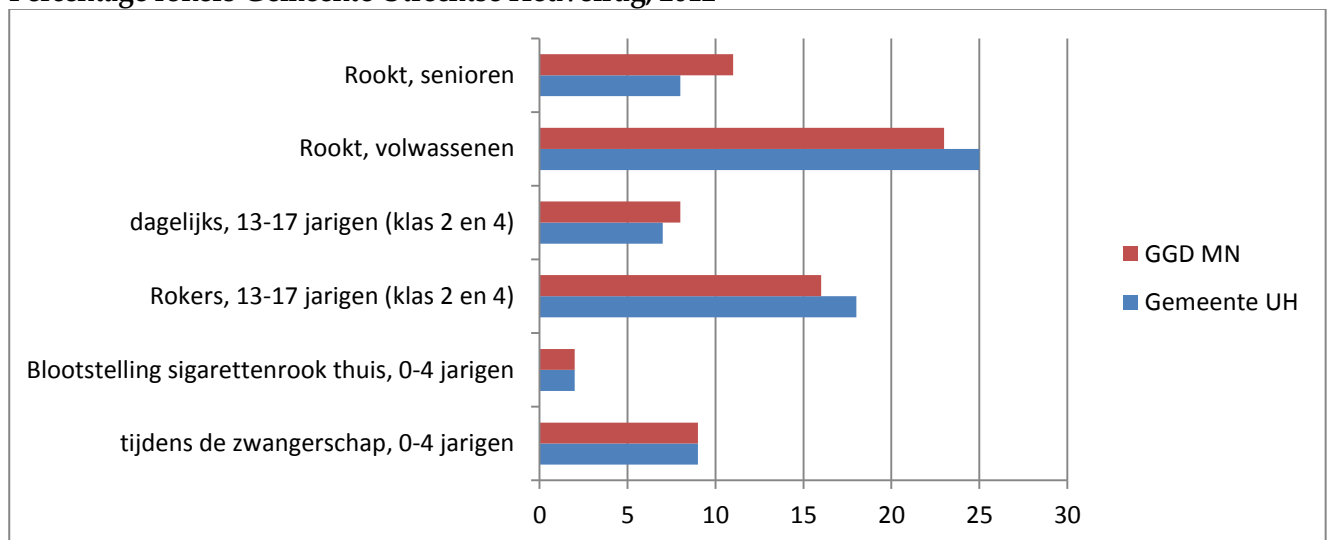
#### Percentage Diabetes, volwassenen en senioren, Gemeente Utrechtse Heuvelrug, 2012



#### Roken

Roken is één van de belangrijkste vermijdbare oorzaken van ziekte en vroegtijdige sterfte in Nederland. Behalve dat roken schade toebrengt aan de eigen gezondheid brengen rokers ook hun omgeving gezondheidsschade toe. In de gemeente wordt relatief veel gerookt. 18% van de tweede en vierde klassers heeft wel eens gerookt, terwijl in diezelfde leeftijdscategorie 1 op de 12 kinderen zelfs elke dag rookt. Ook het percentage vrouwen dat tijdens de zwangerschap rookt ligt verontrustend hoog (9%), terwijl liefst 25% van de volwassenen rookt.

#### Percentage rokers Gemeente Utrechtse Heuvelrug, 2012



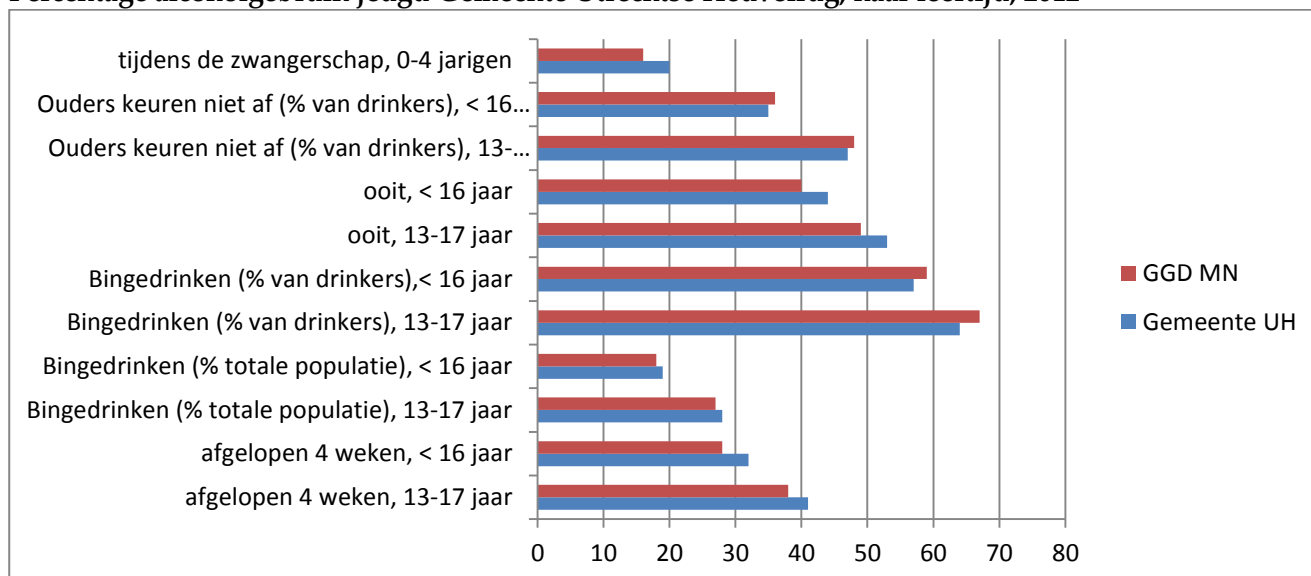
#### Alcoholgebruik

Van de Nederlandse bevolking boven de 12 jaar geeft 80% in 2009 aan wel eens alcohol te drinken.<sup>18</sup> Op basis van verkoopcijfers van alcohol blijkt dat in 2009 per persoon in de totale bevolking gemiddeld 73 liter bier, 22 liter wijn en vier liter gedistilleerd werd geconsumeerd<sup>19</sup>. Hoewel de cijfers in de Utrechtse Heuvelrug relatief gunstig afwijken, is overmatig alcoholgebruik ook in onze gemeente een nadrukkelijk aandachtsgebied.

<sup>18</sup> Cijfers van het Nationaal Prevalentie

<sup>19</sup> <http://www.loketgezondleven.nl/gemeente-en-wijk/gezonde-gemeente/alcohol/cijfers-en-feiten/omvang-en-ernst/>

## Percentage alcoholgebruik jeugd Gemeente Utrechtse Heuvelrug, naar leeftijd, 2012



### *Algemene gezondheid*

Hoewel sommige cijfers anders doen vermoeden, is niet alles kommer en kwel. Zoals reeds eerder geconstateerd gaat het goed met gezondheid in algemene zin, en wijken cijfers in onze gemeente bijvoorbeeld ook positief af van de rest van de regio. Bij de senioren scoren inwoners minder hoog als het om slecht ervaren gezondheid gaat en wijken de cijfers op het gebied van de beweegnorm/fitnorm, overgewicht en ernstig overgewicht bijvoorbeeld positief af van de rest van de regio en het land. Onze jeugd scoort zorgelijk op het gebied van alcoholgebruik, maar daarentegen weer beter dan elders in de provincie.

Het Rijk staat voor eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van mensen. Dat geldt ook voor gezondheid. Dit betekent dat niet de overheid maar de mensen zelf in eerste instantie aan zet zijn. Betrokkenheid van het bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties, het onderwijs en zorgverleners is belangrijk. Indien een bijdrage van de overheid noodzakelijk is, zijn volgens de regering de gemeenten in veel gevallen als eerste aan zet<sup>20</sup>.

Al met al staat de gemeente Utrechtse Heuvelrug er op het gebied van lichamelijke gezondheid en leefstijl niet slecht voor. Landelijke gezondheidsproblematiek wordt ook lokaal gesignaleerd, maar wijkt in het algemeen vaker positief dan negatief af. Toch is in lijn van het landelijk beleid gericht lokaal interveniëren, vanuit de faciliterende en regisserende rol, noodzakelijk. Invulling geven aan de aandachtsgebieden, en dit zo lokaal mogelijk zien in te vullen: zorg en preventie dichtbij in de buurt.

### 6.3 Wat doen we al?

In de afgelopen jaren hebben we ingezet op secundaire Preventie overgewicht bij kinderen van 0 tot 19 jaar met het Overbruggingsplan Overgewicht. In het basistakenpakket van de Jeugdgezondheidszorg is dit nu regulier in het werk opgenomen. Dit betekent dat bij overgewicht kinderen gestimuleerd worden aan een dergelijk programma deel te nemen.

Op middelbare scholen hebben deskundigheidstrainingen plaatsgevonden voor docenten over het herkennen van eetstoornissen.

<sup>20</sup> Toolkit lokaal gezondheidsbeleid, GGD Midden Nederland

Verder is een alcoholmatigingsproject voor jongeren van start gegaan met als doel een daling van het alcoholgebruik onder jongeren, het voorkomen van schadelijk alcoholgebruik en het verminderen en voorkomen van openbare orde problematiek en overlast. Dit project is nu opgenomen in de jeugdnota 2013-2016. In onderlinge samenwerking met diverse partijen wordt alcoholmatiging bij ouders en jongeren onder de aandacht gebracht en wordt ingezet op regelgeving, voorlichting en handhaving.

## **6.4 Wat gaan we doen?**

### Prestatiedoel

Vanaf 2014 stimuleren we lichamelijke gezondheid en gezonde leefgewoonten, zodat meer inwoners een goede gezondheid ervaren en een gezonde leefstijl hanteren.

Daartoe investeren we komende beleidsperiode in interventies gericht op het bevorderen van de leefstijl.

### Leefstijlprojecten

In samenwerking met lokale instellingen zullen wij inzetten op leefstijlprojecten voor jeugd en ouderen. Door middel van een preventieve aanpak, voornamelijk gericht op het terugdringen van alcoholgebruik en overgewicht, beogen wij bij te dragen aan het prestatiedoel en bovendien de stijgende zorgkosten in de toekomst te verminderen.

De interventies gericht op alcoholmatiging zullen binnen het daartoe reeds opgezette project plaatsvinden. Om overgewicht terug te dringen is het zaak vol op het stimuleren van bewegen en gezonde voeding in te zetten, gericht op alle doelgroepen. Bewezen interventies gericht op leeftijd, bijvoorbeeld GALM voor ouderen en JOGG (Jongeren Op Gezond Gewicht), Lekker Fit en/of Gezonde School voor jongeren, maar ook aanpak op specifieke aandoeningen.

JOGG is een geïntegreerde en duurzame aanpak, gericht op gedrag en omgeving, om een gezond gewicht bij jongeren te bevorderen. Dit gebeurt door middel van acties voor gezond eten en acties die het voor kinderen en jongeren aantrekkelijk maken om voldoende te bewegen. In andere gemeenten (ook in de regio) zijn met dit project goede ervaringen opgedaan.

Samen met lokale zorg- en beweegaanbieders en de GGD wordt in een jaarlijks uitvoeringsprogramma invulling gegeven aan de diverse leefstijlprojecten, afhankelijk van de beschikbare budgetten.

### Lokale netwerkvorming

Bovengenoemde leefstijlprojecten brengen tevens lokale partijen dicht bij elkaar en bevorderen samenwerking, en stimuleren tot een ketenaanpak. Benutten van de al aanwezige expertise, bundelen van krachten, en zo lokaal mogelijk bijdragen om vitale dorpen te stimuleren. Dichtbij huis, bij de sportclub en op scholen. Lokaal signaleren, lokaal anticiperen.

### Wat willen we bereiken?

| Effect-indicatoren                                                      | Bron      | Referentie- of<br>nulwaarde (2012) | Streefwaarde<br>2017 |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------|----------------------|
| 1 <i>percentage 9-11 jarigen met overgewicht</i>                        | GGD Atlas | 14                                 | 11                   |
| 2 <i>percentage 13-14 jarigen met overgewicht</i>                       | GGD Atlas | 14                                 | 12                   |
| 3 <i>percentage 19-65 jarigen met overgewicht</i>                       | GGD Atlas | 47                                 | 44                   |
| 4 <i>percentage 65+ met overgewicht</i>                                 | GGD Atlas | 54                                 | 51                   |
| 5 <i>percentage overmatig alcoholgebruik 19-65 jarigen</i>              | GGD Atlas | 10                                 | 7                    |
| 6 <i>percentage overmatig alcoholgebruik 65+</i>                        | GGD Atlas | 8                                  | 5                    |
| 7 <i>percentage volwassenen met matig tot slecht ervaren gezondheid</i> | GGD Atlas | 20                                 | 17                   |
| 8 <i>percentage senioren met matig tot slecht ervaren gezondheid</i>    | GGD Atlas | 30                                 | 29                   |

### Prestatie-indicatoren:

|                                                                 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-----------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| 1 <i>Aantal leefstijlprojecten gericht op jeugd (o.m. JOGG)</i> | Nnb  | Nnb  | Nnb  | Nnb  |
| 2 <i>Aantal leefstijlprojecten gericht op ouderen</i>           | Nnb  | Nnb  | Nnb  | Nnb  |
| 3 <i>Aantal interventies alcoholmatiging</i>                    | Nnb  | Nnb  | Nnb  | Nnb  |
| 4 <i>Aantal interventies gezond gewicht</i>                     | Nnb  | Nnb  | Nnb  | Nnb  |

# 7 Sportparticipatie



## 7.1 Inleiding

De afgelopen jaren kenmerkte het sportbeleid van de gemeente Utrechtse Heuvelrug zich door afzonderlijke notities en projectplannen, en een nota die zich voornamelijk op harmoniseren en accommodatievraagstukken richtte. Daarmee werd in nauwe samenwerking met Heuvelrug Sport Initiatief (HSI) succesvol invulling gegeven aan de problematiek van dat moment. De sport is toegankelijk gemaakt, de voorzieningen op orde gebracht, en de kracht van verenigingen geoptimaliseerd. Komende beleidsperiode kunnen wij daar de vruchten van plukken, en sport méér dan voorheen als bindmiddel voor de samenleving inzetten.

Zo is er de afgelopen jaren gebruikgemaakt van de breedtesportimpuls en zijn er diverse evenementen georganiseerd om de sportparticipatie van bepaalde doelgroepen te verhogen. Door de ontwikkelingen in en rondom de sport, en de centralere positie die sport steeds meer inneemt in de hedendaagse maatschappij, kan sport bijvoorbeeld op het gebied van gezondheidsbevordering een nadrukkelijker rol invullen dan tot op heden het geval is. Participeren om gezondheidswinst te behalen.

## 7.2 Wat signaleren we?

### *Algemeen*

Lokaal sport- en beweegbeleid dient aan te sluiten bij actuele trends en ontwikkelingen, zowel op het terrein van de sport zelf als ook op bijvoorbeeld demografisch, sociaal-economisch en sociaal-

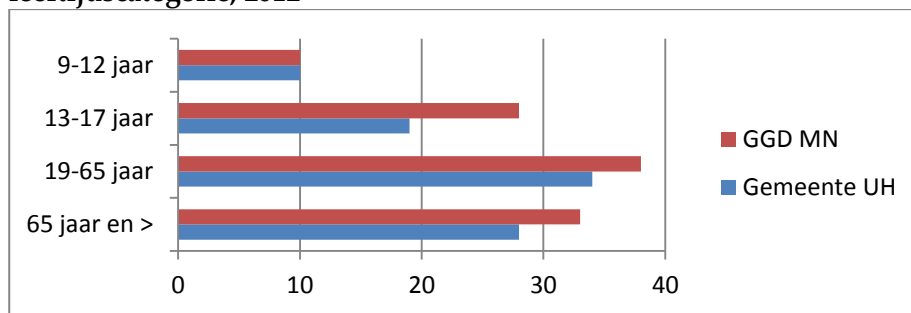
maatschappelijk gebied. Een voorbeeld van zo'n actuele trend is de toenemende problematiek rondom overgewicht. Een trend waar ook de Utrechtse Heuvelrug mee te maken heeft.

Door de jaren heen is er vanuit het Rijk veel ingezet op sport. Beleidsbrieven en nota's stonden veelal in het teken van topsport, waarna het verenigingsleven en de laatste jaren vooral sport in de buurt centraal kwamen te staan. Ook in gezondheidsbeleid werd de kracht van sport als middel steeds nadrukkelijker, en beweegcijfers, maar ook cijfers op het gebied van overgewicht, diabetes en eenzaamheid onderstrepen de mogelijkheden die sport als middel kan bieden. Sport als bindmiddel in de samenleving: dáár liggen de kansen.

### *Beweegcijfers*

De beweegcijfers in onze gemeente wijken over het algemeen positief af van de rest van de regio. Dat neemt niet weg dat 10% van de jeugd tussen 9 en 12 jaar niet voldoet aan de landelijke beweegnorm, terwijl bij volwassenen en senioren dit percentage met respectievelijk 34% en 25% aanzienlijk hoger ligt. De cijfers onderschrijven het beeld: teneinde diverse gezondheidsdoelstellingen te bewerkstelligen kan beweging, bijvoorbeeld via sport, de remedie zijn, en op het gebied van bevorderen van beweging valt nog voldoende winst te behalen.

### **Percentage inwoners Gemeente Utrechtse Heuvelrug dat niet aan beweegnorm voldoet, naar leeftijdscategorie, 2012**



### *Sportparticipatie*

Net als bij de beweegcijfers, scoren onze inwoners ook gunstig op het gebied van sportparticipatie bij de jeugd. Bij de 9 tot 12 jarigen is liefst 85% lid van een sportvereniging, en dat percentage is stabiel

| Jeugd [%], 2008, 2010, 2012 - Gemeente: Utrechtse Heuvelrug |      |                              |                      |
|-------------------------------------------------------------|------|------------------------------|----------------------|
|                                                             |      | Gemeente Utrechtse Heuvelrug | GGD Midden-Nederland |
| Geen lid sportvereniging, 13-17 jarigen (klas 2 en 4)       | 2008 | 25                           | 29                   |
|                                                             | 2010 | -                            | -                    |
|                                                             | 2012 | 21                           | 24                   |
| Geen lid sportvereniging, 9-12 jarigen                      | 2008 | 15                           | 16                   |
|                                                             | 2010 | 15                           | 20                   |
|                                                             | 2012 | -                            | -                    |

gebleven terwijl in de rest van de regio het aantal afnam. Ook bij de 13 tot 17 jarigen wijkt onze gemeente positief af van de rest van de regio, en zijn meer jongeren de afgelopen jaren lid geworden van een sportvereniging. Lag dit

percentage in 2008 nog op 75%, in 2010 was liefst 79% lid van een vereniging. Daar staat dus automatisch tegenover dat 1 op de 5 in die leeftijd géén lid is van een sportvereniging.

### *Aangepast sporten*

Het is bekend dat mensen met een functiebeperking in verhouding minder sporten en bewegen dan mensen zonder functiebeperking. En dat is opvallend, aangezien voldoende lichaamsbeweging tot gezondheidswinst kan leiden voor mensen met een lichamelijke beperking of chronische aandoening. Voor met name verstandelijk beperkten en mensen met een visuele of auditieve beperking is sport ook een manier om te participeren in de maatschappij.

Uit onderzoek<sup>21</sup> in 2012 bleek dat het huidige sportaanbod en de sportbehoefte vanuit de doelgroep niet volledig op één lijn zitten. Er is behoefte aan een laagdrempelig, betaalbaar en specifiek aanbod voor aangepast sporten. Veel mensen vanuit de doelgroep vinden de drempel te hoog om samen met valide personen te sporten. Dit komt doordat zij niet altijd mee kunnen komen tijdens de beweeguren.

#### *Sport in de buurt*

Sport als bindmiddel in de samenleving, dat is een doel op zich. Verbindingen leggen tussen sport en sectoren als onderwijs en zorg, samenwerking tussen sport en bedrijfsleven. Ontwikkelingen die al ingezet zijn door de implementatie van combinatiefunctionarissen, en die door buurtsportcoaches verder versterkt kunnen worden. Sport in de breedte verder ontwikkelen, met het verenigingsleven als spil om samenwerking in te bedden. Om met de woorden van het NOC\*NSF af te sluiten: Sport inspireert, sport verbindt, sport verandert de wereld. Met sport maken we de samenleving een beetje beter.<sup>22</sup>

#### *Fairplay*

Helaas signaleren we landelijk ook een toenemende trend op het gebied van wangedrag en wanordelijkheden op en rondom de sportvelden. Onacceptabel, en gezien de grote mate van betrokkenheid van sporters, ouders, coaches en jeugdleiders een ontwikkeling die om brede aandacht vraagt en in zekere zin ook een mentaliteitsverandering. In eerste instantie een verantwoordelijkheid van de betrokkenen zelf, maar dat sport in gedragsopvoeding kan bijdragen aan die mentaliteitsverandering, in die zin dat sportiviteit belangrijker is dan winnen of verliezen staat buiten kijf.

### **7.3 Wat doen we al?**

Afgelopen jaren is er sterk ingezet op het op orde brengen van de sportfaciliteiten, en het harmoniseren van afspraken met verenigingen. De sportnota "Sport in beeld" heeft hier nadrukkelijk invulling aan gegeven, met alle positieve gevolgen van dien. De randvoorwaarden voor een gunstig sport- en beweegklimaat zijn geschapen, hetgeen sportbeoefening als middel toe te passen beter mogelijk maakt.

Daar is afgelopen jaren een voorzichtig begin aan gegeven door de inzet van combinatiefunctionarissen en buurtsportcoaches. Verbindingen tussen onderwijs en sport werden gelegd, en jeugd kwam op een laagdrempelige manier in aanraking met andere sporten, met verenigingsleven en met trainers met sportspecifieke kennis en vaardigheden. Waar in eerste instantie werd ingezet op 7,2 FTE, daar is in 2012 de ambitie uitgesproken om dit aantal op te voeren naar 10,0 FTE in 2016.

### **7.4 Wat gaan we doen?**

#### Prestatiedoel

Vanaf 2014 stimuleren we een hogere sportparticipatie onder alle doelgroepen, om gezondheidswinst, zelfredzaamheid en levenskwaliteit van inwoners van de Utrechtse Heuvelrug te verhogen.

#### Inzet combinatiefuncties / buurtsportcoaches

Essentieel is de inzet van combinatiefuncties, en specifiek buurtsportcoaches. Buurtsportcoaches zijn combinatiefunctionarissen met als specifieke opdracht het organiseren van een sport- en beweegaanbod

---

<sup>21</sup> Eindrapportage Project aangepast sporten regio Heuvelrug, mei 2012

<sup>22</sup> <http://www.nocnsf.nl/sportagenda2016>

in de buurt en het maken van een verbinding tussen sport- en beweegaanbieders en andere sectoren zoals zorg, welzijn, jeugdzorg en kinderopvang en onderwijs. Er is altijd sprake van een combinatie met sport en bewegen. Doel is om de komende beleidsperiode het aantal combinatiefunctionarissen uit te breiden naar 10,0 FTE<sup>23</sup>, verspreid over de dorpen.

#### Sport voor alle doelgroepen

Naast de inzet van combinatiefuncties is de nadrukkelijke doelstelling om beweegprojecten gericht op specifieke doelgroepen te ontwikkelen en/of in te zetten. Daarbij kan gedacht worden aan de in hoofdstuk 6 al genoemde beweegprojecten voor ouderen (GALM) en jongeren (JOGG), maar daarnaast het aangepast sporten aanbod voor mensen met een functiebeperking en het ontwikkelen van recreatief aanbod bij verenigingen naast het bestaande competitieve aanbod.

#### Sport is leuk!

Naast alle interventies gericht op het stimuleren van bewegen en gezondheidswinst is het tevens een doelstelling om vooral ook de andere kant van sport te accentueren. Sport is leuk! Sport draagt bij aan sociale cohesie, is een middel in de bestrijding van eenzaamheid en vooral een leuke vrije tijd besteding. Schoolsportdagen, met samenwerking tussen basisscholen en sportverenigingen, fairplay projecten, en de recreatieve kant van sport zijn mogelijkheden die bij kunnen dragen om die *leuke* kant te accentueren, en om doelgroepen die nu nog niet of te weinig bewegen óók bij de sport te betrekken, onder de vlag van een sportvereniging.

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

| Effect-indicatoren                                           | Bron      | Referentie- of nulwaarde (2012) | Streefwaarde 2017 |
|--------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------|-------------------|
| 1 percentage 9-12 jarigen dat voldoet aan de beweegnorm      | GGD Atlas | 90                              | 93                |
| 2 percentage 9-12 jarigen dat lid is van een sportvereniging | GGD Atlas | 85                              | 88                |
| 3 percentage 19-65 jarigen dat voldoet aan de beweegnorm     | GGD Atlas | 66                              | 69                |
| 4 percentage 65+ dat voldoet aan de beweegnorm               | GGD Atlas | 72                              | 75                |
| 5 percentage 19-65 jarigen dat voldoet aan de beweegnorm     | GGD Atlas | 66                              | 69                |
| 6 percentage 65+ dat voldoet aan de beweegnorm               | GGD Atlas | 72                              | 75                |

#### **Prestatie-indicatoren:**

|                                                        | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| 1 aantal verenigingen met combinatiefunctionarissen    | 13   | 15   | 17   | 19   |
| 2 aantal dorpen met GALM-aanbod                        | Nnb  | Nnb  | Nnb  | Nnb  |
| 3 aantal beweegprojecten voor jongeren (o.m. JOGG)     | Nnb  | Nnb  | Nnb  | Nnb  |
| 4 aantal verenigingen met aangepast sporten aanbod     | Nnb  | Nnb  | Nnb  | Nnb  |
| 5 aantal FTE combinatiefunctionarissen actief in sport | 6,2  | 7,5  | 8,0  | 8,0  |
| 6 aantal basisscholen met jaarlijkse schoolsportdag    | Nnb  | Nnb  | Nnb  | Nnb  |
| 7 aantal fairplay projecten                            | Nnb  | Nnb  | Nnb  | Nnb  |

<sup>23</sup> Ook cultuurcoaches/combinatiefunctionarissen cultuur maken onderdeel uit van de combinatiefuncties. Zie voor de inzet hiervan hoofdstuk 3 en de Cultuurnota.

## 8 Psychisch welbevinden



### 8.1 Inleiding

Een van de verantwoordelijkheden van gemeenten is de algemene gezondheid van inwoners bevorderen. In hoofdstuk 5 bespraken we al de lichamelijke gezondheid. In dit hoofdstuk gaan we in op mentale gezondheid.

Een groot deel van de ziektelast wordt veroorzaakt door psychische aandoeningen. Het gaat om depressies maar ook om dementie, angststoornissen, suïcide en verslavingsproblematiek. Depressies komen relatief veel voor en beïnvloeden de mentale gezondheid negatief. Depressie is een ziekte die niet altijd is te voorkomen, maar met preventie is een deel van de depressie te voorkomen of te verzachten. De ziektelast van een depressie is groot, ook daarom is preventie belangrijk. Het is ook effectief: onderzoek laat zien dat gerichte preventieve interventies het ontstaan van een depressie met 20 tot 30% verminderen.

Juist in dergelijke preventieprogramma's kunnen we als gemeente de mentale gezondheid van onze inwoners bevorderen. Om dit op effectieve wijze te doen, is samenwerking nodig tussen instellingen, gemeente en inwoners. Partijen kunnen vanuit hun eigen verantwoordelijkheid en deskundigheid aansluitend op elkaar activiteiten en zorg bieden. Op deze wijze ontstaat een keten voor preventie van depressies.

### 8.2 Wat signaleren we?

*Depressie opnieuw speerpunt in landelijk beleid*

De landelijke gezondheidsnota 'Gezondheid dichtbij' noemt als extra punt van aandacht de geestelijke gezondheid. Het is van belang dat mensen met psychische klachten vroeg gesignaleerd en preventief behandeld worden. Dit voorkomt nieuwe gevallen van psychische problematiek en vermindert het aantal mensen met chronische problematiek. De keten waarin deze patiënten op dit moment worden behandeld zal daarom adequaat moeten functioneren, zo dicht mogelijk bij huis.

Op het gebied van depressiepreventie, maar ook welzijn wordt, aldus de landelijke nota, maar weinig samengewerkt tussen gemeenten en de eerstelijnszorg. Het Partnership Depressie Preventie ontwikkelt hiervoor instrumenten.<sup>24</sup>

De 'Basis GGZ' is een stap op de weg naar een verdere transitie van zorg vanuit de tweedelijns GGZ naar de eerste lijn en de gemeenten (met name binnen het WMO-kader). Behalve patiënten met enkelvoudige psychische problemen zal op termijn ook de zorg voor patiënten met chronische psychische problemen in de eerste lijn gaan plaatsvinden.

Een belangrijke functie wordt die van de POH GGZ (Praktijkondersteuner Huisartsenpraktijk voor GGZ), waarvoor vanaf 2013 een ruimere financiering beschikbaar komt, en vanaf 2014 ook een ruimere taakstelling<sup>25</sup>. Het is aan de gemeente om preventieprogramma's goed af te stemmen met de eerste lijn.

Uit gezondheidsonderzoek uit 2012 onder volwassenen en senioren door GGD MN blijkt dat de afgelopen vier jaar in de provincie Utrecht het risico op angst en depressie is toegenomen. Bijna 40% van de volwassenen in regio Midden-Nederland heeft een matig risico op angst en depressie, terwijl het bij 6% van de volwassenen zelfs een hoog risico op angst en depressie betreft. Angst en depressie komt daarmee in deze regio vaker voor dan in de rest van Nederland. Deze signalen zijn ook van toepassing op onze gemeente.

- Het aantal mensen met psychische problemen stijgt vooral onder jongvolwassenen (19-35 jarigen), lager opgeleiden en mensen met een laag inkomen. In de groep vrouwen van 19 tot 35 jaar geeft zelfs 8% aan ernstige psychische problemen te hebben. De psychische problemen van deze vrouwen staan niet op zichzelf. Zij geven aan daarnaast ook problemen te hebben met financiën, werk/baan en zelfontwikkeling en ontplooiing.
- Ruim de helft van de 75-plussers voelt zich eenzaam, in de regio Midden-Nederland vaker dan het landelijk gemiddelde. Oorzaken kunnen zijn het verlies van de partner of vrienden, verminderende mobiliteit en kleine sociale netwerken.
- Meer mensen in de rode cijfers: 8% van de volwassenen en 3% van de senioren in de regio geeft aan ernstige financiële problemen te hebben. Het percentage onder volwassenen is in de afgelopen vier jaar toegenomen, vooral bij jong volwassenen in de leeftijd van 19 tot 35 jaar, laagopgeleiden en allochtonen. Mensen met financiële problemen hebben vaker een chronische aandoening, meer psychische problemen en vaak slechte leefgewoonten.

Kinderen 0-4 jaar: Deze groep is kwetsbaar bij ingrijpende gebeurtenissen als ziekte, en echtscheiding van ouders.

Jeugd 4-19: Hoewel psychosociale problematiek en alle zaken die daaraan verwant zijn niet significant afwijken van het gemiddelde in de regio of ten opzichte van de cijfers van 2008 is dit wel iets wat aandacht vraagt. Bij jongeren is het risico op psychische problemen groter naarmate zij een lager opleidingsniveau hebben.<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup> Landelijke nota Gezondheidsbeleid "Gezondheid Dichtbij", 2011

<sup>25</sup> Lees verder: informatie over de 'Basis GGZ' bij [GGZ Nederland](#) en de brief Minister van VWS aan Tweede Kamer [verandering van de organisatie van de GGZ](#) (2013).

<sup>26</sup> Schoolkracht 2011-2012 GGD Midden-Nederland

## De gezondheid van Midden-Nederland [%], 2008 en 2012 - Gemeente Utrechtse Heuvelrug

|                                                                      |      | Gemeente<br>Utrechtse<br>Heuvelrug | GGD Midden-<br>Nederland | Regio Zuid Oost |
|----------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------|--------------------------|-----------------|
| Risico op angststoornis/depressie, 19-65 jarigen                     | 2008 | 37                                 | 36                       | 37              |
|                                                                      | 2012 | 41                                 | 45                       | 44              |
| Risico op angststoornis/depressie, 65+                               | 2008 | -                                  | -                        | -               |
|                                                                      | 2012 | 38                                 | 38                       | 38              |
| Eenzaamheid, 19-65 jarigen                                           | 2008 | 30                                 | 35                       | 35              |
|                                                                      | 2012 | 37                                 | 40                       | 40              |
| Eenzaamheid, 65+                                                     | 2008 | 42                                 | 43                       | 40              |
|                                                                      | 2012 | 47                                 | 47                       | 47              |
| Psychosociale problemen, 5-6 jarigen                                 | 2008 | 9                                  | 10                       | 10              |
|                                                                      | 2012 | 7                                  | 9                        | 8               |
| Psychosociale problemen, 9-11 jarigen                                | 2008 | 7                                  | 7                        | 6               |
|                                                                      | 2012 | 9                                  | 7                        | 7               |
| Psychosociale problemen, 13-14 jarigen                               | 2008 | 9                                  | 10                       | 9               |
|                                                                      | 2012 | 11                                 | 11                       | 10              |
| Psychosociale problematiek, 13-17 jarigen (klas 2 en 4)              | 2008 | 13                                 | 13                       | 12              |
|                                                                      | 2012 | 13                                 | 14                       | 12              |
| Pest zelf op school afgelopen 3 maanden, 13-17 jarigen (klas 2 en 4) | 2008 | 27                                 | 28                       | 26              |
|                                                                      | 2012 | 14                                 | 17                       | 17              |
| Gepest op school afgelopen 3 maanden, 13-17 jarigen (klas 2 en 4)    | 2008 | 16                                 | 17                       | 17              |
|                                                                      | 2012 | 16                                 | 14                       | 15              |

### 8.3 Wat doen we al?

- Bevorderen van psychische gezondheid door het creëren van een basisaanbod.
  - Via het algemeen maatschappelijk werk bieden we laagdrempelige eerstelijns hulpverlening aan inwoners met psychosociale, relationele en materiële problemen, om de mogelijkheid te vergroten zelfstandig hun eigen leven te leiden en actief bij te dragen aan de leefomgeving.
  - Er is een basisaanbod tot stand gekomen op het gebied van jeugd door de verdere ontwikkeling van het Centrum voor Jeugd en Gezin.
  - We subsidiëren preventieprogramma's op het gebied van psychosociale problematiek
  - In het kader van de schuldhulpverlening zijn sinds vorig jaar de Schuldhulpmaatjes actief. Dit is een project van de gezamenlijke Kerken<sup>27</sup> en wordt ook door de gemeente gesubsidieerd. Daarnaast subsidiëren wij Humanitas die op dit vlak actief is.
- Kwetsbare personen en risicogroepen bereiken en begeleiden.
  - In de afgelopen jaren is ingezet op het opzetten van een Ketenzorg Dementie. Resultaat hiervan is: twee ontmoetingscentra voor dementerenden en hun mantelzorgers, casemanagers actief bij de ondersteuning van dementeren, een expertteam en een organisatorische en juridische structuur van de Ketenzorg in opbouw. De Ketenzorg Dementie is nu verder geborgd in het Wmo-beleidsplan 2013-2016.

<sup>27</sup> Kerken voeren in diverse dorpen ook eettafelprojecten uit.

- Ook is ingezet op een herijking van het Meldpunt Zorg en Overlast van de GGD, een plek waar inwoners en organisaties mensen kunnen aanmelden over wie men zich zorgen maakt of die overlast veroorzaken. Het gaat om mensen die meervoudige, complexe problemen hebben op het gebied van gezondheid, wonen, geld en/of juridische kwesties. Resultaat: een samenwerkingsconvenant dat eind 2013 voor 5 jaar afgesloten wordt. In die periode onderzoeken we wat door het lokale veld kan worden overgenomen en waar het Meldpunt aanvullend moet blijven werken. Dat is mede afhankelijk van de verschillende transitie en politieke ontwikkelingen, die momenteel plaatsvinden.
- Op dit moment formuleren we beleid om huisvesting en zorg van kwetsbare inwoners met complexe problematiek te verbeteren.<sup>28</sup>
- Outreachende hulpverlening bij huiselijk geweld is via de Keten van het Veiligheidshuis tot stand gekomen. Dit geldt voor alle leeftijden en zowel voor daders als slachtoffers.

#### 8.4 Wat gaan we doen?

##### Prestatiedoel

Vanaf 2014 zetten we in op preventieprogramma's, zodat meer inwoners zich psychisch welbevinden.

De komende beleidsperiode zetten we nog gericht in op preventie van psychosociale problemen. Door het versterken van de keten en de verbinding met de eerste lijn te verstevigen, willen we signalen sneller kunnen vertalen naar doelgerichte preventieprogramma's.

We blijven inzetten op de bovengenoemde onderdelen:

- Bevorderen van psychische gezondheid door het creëren van een basisaanbod
- Kwetsbare personen en risicogroepen bereiken en begeleiden.

Voortbordurend daarop werken we toe naar een uitvoeringsprogramma zoals het Trimbos-instituut<sup>29</sup> adviseert. Dit bevat de volgende onderdelen:

- Maatregelen gericht op de omgeving;
- Voorlichting en bewustwording;
- Signalering en advies;
- Preventieve ondersteuning c.q. preventie-interventies.

Dit uitvoeringsprogramma gaan we in samenspraak met de GGD nader concreet vormgeven. Hierin nemen we suggesties mee die in de participatiebijeenkomsten en in de gesprekken met de huisartsen zijn aangedragen. We maken, gezien de verschillende soorten problematiek, een keuze op welke doelgroep we gaan inzetten.

##### **Prestatie-indicatoren**

|                                                                  | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| 1 laagdrempelige eerstelijns hulpverlening in de dorpen          | 4    | 4    | 4    | 4    |
| 2 aantal preventieprogramma's psychosociale problematiek         | Nnb  | Nnb  | Nnb  | Nnb  |
| 3 pilot huisvesting kwetsbare inwoners met complexe problematiek | x    | x    |      |      |

<sup>28</sup> Minder maatschappelijke overlast door een integrale aanpak op maat

<sup>29</sup>In: Partnership Depressiepreventie, Overzicht lokale interventies depressiepreventie, Een format versie 1.0

|                                                                                                |     |     |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| <i>4 prestatie-afspraken met gesubsidieerde organisaties over de meldcode huiselijk geweld</i> | Nnb | Nnb | Nnb | Nnb |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|

## 9 Financieel kader

### 9.1 Integraal budget

De nota welzijn is een brede nota waarin inhoudelijke verbindingen gelegd worden tussen de beleidsterreinen volksgezondheid, sport en bereikbaarheid en de functie van verbinder. Het integraal oppakken van genoemde beleidsterreinen biedt nieuwe kansen en mogelijkheden. Beleidsterrein overstijgende thema's kunnen we effectiever oppakken. Dit uitgangspunt moet ook een financiële vertaling krijgen en daarom stellen we voor de budgetten die onder deze welzijnsnota vallen te bundelen, zodat er een integraal budget ontstaat.

Een integraal budget biedt ons de mogelijkheid de beschikbare middelen daar in te zetten waar de hoogste prioriteiten liggen. Nu het risico op nieuwe bezuinigingen op de loer liggen en uitvoeringsbudgetten verminderen, wordt het efficiënter inzetten van middelen juist belangrijk. Indien de raad ermee instemt dat we deze beleidsperiode met een integraal budget werken, zullen we aan de hand van een uitvoeringsprogramma daaraan nadere uitwerking geven. In het uitvoeringsprogramma zullen we de uitkomsten van de nieuwe bezuinigingsronde, die gevolgen hebben voor de voor welzijn relevante budgetten, verwerken.

### 9.2 Financieel overzicht

Hieronder volgt een financieel overzicht van de bestaande middelen die we momenteel voor welzijnsbeleid inzetten, uitgesplitst in de activiteiten die we met de middelen financieren. We maken daarbij onderscheid tussen budgetten die geormerkt zijn op basis van wettelijke verplichtingen of waartoe de gemeente zich deze beleidsperiode anderszins heeft verplicht.

Voor 2014 zijn de subsidies grotendeels al verleend, dus daar is het vrij inzetbaar budget beperkt. Vanaf 2015 zijn de meeste budgetten vrij inzetbaar. Dit betekent uiteraard niet dat we alles loslaten wat we nu doen, maar we willen er wel kritisch naar kijken en het budget daar inzetten waar de prioriteit het hoogst ligt. Het spreekt voor zich dat, wanneer verschuiving van middelen gevolgen heeft voor organisaties die van de gemeente subsidie ontvangen, we voor die organisaties een afbouwregeling treffen.

| Financieel overzicht budgetten nota Welzijn 2014-2017 |           |           |                  |           |           |           |                        |           |           |
|-------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------|-----------|-----------|-----------|------------------------|-----------|-----------|
|                                                       | 2014      | 2014 vrij | Bezuiniging 2014 | 2015      | 2015 vrij | 2016      | 2016 vrij              | 2017      | 2017 vrij |
| Verbinden en ontmoeten                                | € 360.268 | € 346     | € 10.000         |           | € 360.614 |           | € 360.614              |           | € 360.614 |
| Informatie, advies, ondersteuning                     | € 146.324 |           |                  |           |           |           |                        |           |           |
| Dienstverlening                                       | € 53.326  |           |                  |           |           |           |                        |           |           |
| Vorming en educatie                                   | € 21.171  |           |                  |           |           |           |                        |           |           |
| Mobiliteit: belbusproject                             | € 22.894  |           |                  |           |           |           |                        |           |           |
| Veiligheid                                            | € 3.030   |           |                  |           |           |           |                        |           |           |
| WZW-steunpunten                                       | € 95.583  |           |                  |           |           |           |                        |           |           |
| Sociale kaart                                         | € 8.500   |           |                  |           |           |           |                        |           |           |
| Nationale Ouderendag                                  | € 4.000   | € 346     |                  |           |           |           |                        |           |           |
| Ons Eetcafé                                           | € 1.000   |           |                  |           |           |           |                        |           |           |
| Open eettafels                                        | € 8.000   |           |                  |           |           |           |                        |           |           |
| Vrijwilligerswerk                                     | € 87.800  | € 15.122  |                  |           | € 102.922 |           | € 87.670 <sup>30</sup> |           | € 87.670  |
| Advies en ondersteuning                               | € 21.642  |           |                  |           |           |           |                        |           |           |
| Ondersteuning maatschappelijke stages                 | € 15.252  |           |                  |           |           | -         |                        | -         |           |
| Dienstverlening                                       | € 30.763  |           |                  |           |           |           |                        |           |           |
| Netwerkstructuren                                     | € 15.288  |           |                  |           |           |           |                        |           |           |
| Deskundigheidbevordering                              | € 4.875   |           |                  |           |           |           |                        |           |           |
| Mensen met functiebeperking                           | € 12.000  | € 3.226   |                  |           | € 15.226  |           | € 15.226               |           | € 15.226  |
| PMF                                                   | € 4.000   |           |                  |           |           |           |                        |           |           |
| Stichting Handy-Car(e)                                | € 3.600   |           |                  |           |           |           |                        |           |           |
| Hakuna Matata                                         | € 1.500   |           |                  |           |           |           |                        |           |           |
| De Paraplu                                            | € 2.852   |           |                  |           |           |           |                        |           |           |
| Lichamelijke gezondheid                               | € 567.709 | € 31.194  |                  | € 565.324 | € 33.579  | € 565.324 | € 33.579               | € 565.324 | € 33.579  |
| GGD Midden Nederland                                  | € 235.592 |           |                  | € 235.592 |           | € 235.592 |                        | € 235.592 |           |
| GGD MN Jeugdgezondheidszorg                           | € 319.732 |           |                  | € 319.732 |           | € 319.732 |                        | € 319.732 |           |

<sup>30</sup> De rijksbijdrage voor maatschappelijke stages komt met ingang van school 2015-2016 te vervallen.

|                                                 |                  |          |  |                  |                 |                  |                 |                  |                 |
|-------------------------------------------------|------------------|----------|--|------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| EHBO's Maarn Maarsbergen,<br>Amerongen, Leersum | € 2.385          | € 593    |  |                  | € 2.978         |                  | € 2.978         |                  | € 2.978         |
| Project Alcohol en jeugd                        | € 10.000         |          |  | € 10.000         |                 | € 10.000         |                 | € 10.000         |                 |
| Kadernota gezondheid                            |                  | € 30.601 |  |                  | € 30.601        |                  | € 30.601        |                  | € 30.601        |
| <b>Sportparticipatie</b>                        | <b>€ 231.751</b> |          |  | <b>€ 200.360</b> | <b>€ 31.391</b> | <b>€ 200.360</b> | <b>€ 31.391</b> | <b>€ 200.360</b> | <b>€ 31.391</b> |
| Subsidies sportverenigingen                     | € 31.391         |          |  |                  |                 |                  |                 |                  |                 |
| Combinatiefuncties<br>Rijksbijdrage             | € 200.360        |          |  | € 200.360        |                 | € 200.360        |                 | € 200.360        |                 |
| Combinatiefuncties<br>Gemeentelijke bijdrage    | 0                |          |  | 0                |                 | 0                |                 | 0                |                 |
| <b>Psychisch welbevinden</b>                    | <b>€ 526.086</b> |          |  | <b>€ 486.714</b> | <b>€ 39.372</b> | <b>€ 486.714</b> | <b>€ 39.372</b> | <b>€ 486.714</b> | <b>€ 39.372</b> |
| Vitras CMD                                      | € 450.273        |          |  | € 450.273        |                 | € 450.273        |                 | € 450.273        |                 |
| Vitras CMD                                      | € 7.215          |          |  | € 7.215          |                 | € 7.215          |                 | € 7.215          |                 |
| Slachtofferhulp                                 | € 10.038         |          |  | € 10.038         |                 | € 10.038         |                 | € 10.038         |                 |
| Rechtswinkel                                    | € 2.540          |          |  |                  |                 |                  |                 |                  |                 |
| Tafeltje Dekje                                  | € 3.850          |          |  | € 3.850          |                 | € 3.850          |                 | € 3.850          |                 |
| Z-O-U-T-e inval                                 | € 15.801         |          |  |                  |                 |                  |                 |                  |                 |
| Stade/FIOM                                      | € 9.528          |          |  |                  |                 |                  |                 |                  |                 |
| Indigo                                          | € 11.503         |          |  |                  |                 |                  |                 |                  |                 |
| Meldpunt zorg en overlast                       | € 18.329         |          |  | € 18.329         |                 | € 18.329         |                 | € 18.329         |                 |

Toelichting:

- Onder het totaalbudget Verbinden en ontmoeten vallen middelen uit het ouderenbeleid (€ 243.185), nota ouderen (€ 13.346), wmo (€ 104.083).
- Onder het totaalbudget Psychisch welbevinden vallen middelen uit algemeen maatschappelijk werk (€ 463.710) en wmo (€ 62.376)
- Bij de uitsplitsing van de totaalbudgetten in subbudgetten zijn we uitgegaan van bedragen uit 2013. De totaalbudgetten per thema komen uit de begroting 2014. Hierdoor vertonen de totalen van de subbudgetten een klein verschil met de totaalbudgetten (per thema) uit de begroting 2014.

# 10 Slot

Onze opdracht was om een integraal kader voor het welzijnsbeleid op te stellen voor de komende vier jaren, waarin het welzijn van onze inwoners centraal staat en inhoudelijke verbindingen worden gelegd tussen de beleidsterreinen volksgezondheid, sport, toegankelijkheid/bereikbaarheid en de sociale makelaar. In deze nota 'Vitale dorpen' hebben we de samenhang en integraliteit tussen genoemde beleidsterreinen aangegeven.

Dankzij de inbreng van betrokken organisaties en inwoners hebben we een nota kunnen opstellen, die aansluit bij de behoefte en wensen vanuit de praktijk. De reacties van een ieder in het participatieve traject zijn waardevol geweest. Zowel in deze nota als in het uitvoeringsprogramma dat hierop volgt, zullen reacties terug te vinden zijn.

Ook in deze welzijnsnota werken we met effect- en prestatie-indicatoren, waarmee we meetbaar willen maken welke effecten we bereiken met ons welzijnsbeleid.

Het integraal werken binnen deze welzijnsnota vindt zijn financiële vertaling in een bundeling van beschikbare middelen tot een integraal welzijnsbudget, dat we zo effectief en efficiënt mogelijk willen inzetten. Dit alles met maar één doel: de dorpen binnen onze gemeente leefbaar en vitaal te houden, zodat iedere inwoner via onderlinge verbinding en ontmoeting kan meedoen aan de samenleving!

# 11 Lijst van afkortingen

|         |                                                           |
|---------|-----------------------------------------------------------|
| AWBZ    | Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten                      |
| GALM    | Groninger Actief Leven Model                              |
| JOGG    | Jongeren op gezond gewicht                                |
| GGD MN  | Gemeentelijke gezondheidsdienst Midden Nederland          |
| GGZ     | geestelijke gezondheidszorg                               |
| HSI     | Heuvelrug Sport Initiatief                                |
| LIOR    | Leidraad Inrichting Openbare Ruimte                       |
| LVG     | licht verstandelijk gehandicapten                         |
| NOC*NSF | Nederlands Olympisch Comité * Nederlandse Sport Federatie |
| PMF     | Platform voor mensen met een functiebeperking             |
| POH GGZ | Praktijkondersteuner Huisartsenpraktijk voor GGZ          |
| Wajong  | Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten   |
| WCPV    | Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid                 |
| WHO     | World Health Organization (Wereldgezondheidsorganisatie)  |
| Wmo     | Wet maatschappelijke ondersteuning                        |
| WPG     | Wet Publieke Gezondheid                                   |
| WSW     | Wet sociale werkvoorziening                               |
| WW      | Werkloosheidswet                                          |
| WWB     | Wet werk en bijstand                                      |
| WZW     | Wonen, zorg en welzijn                                    |

# 12 Bijlagen

## **Bijlage 1: Wettelijke verplichtingen uit de Wet publieke gezondheid**

Aan gemeenten wordt sinds de herziening van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) in 1990 een centrale taak toegekend op het terrein van de gezondheidszorg. Deze taken zijn met het inwerking treden van de Wet publieke gezondheid (Wpg) in 2008 en de wijzigingen van deze wet in 2011 verder uitgebreid. De Wpg vervangt de WCPV, de infectieziektewet en de Quarantainewet.

De gemeenten zijn met name verantwoordelijk voor de uitvoering en het in samenhang aanbieden van preventieve taken op dit terrein, juist omdat gemeenten op lokaal niveau op verschillende fronten preventief kunnen werken aan de gezondheid van burgers. Gemeenten dienen zorg te dragen voor:

- het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking;
- het elke vier jaar opstellen van een nota gemeentelijke gezondheidsbeleid;
- het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering;
- het bevorderen van medisch milieukundige zorg;
- het bevorderen van technische hygiënezorg;
- het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen;
- prenatale voorlichting aan aanstaande ouders;
- uitvoering van de jeugdgezondheidszorg;
- uitvoering van de ouderengezondheidszorg;
- uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding;
- het in stand houden van een gemeentelijke gezondheidsdienst.

## **Bijlage 2: Verslag participatieve avond conceptnota Welzijn, 1 oktober 2013**

Aanwezig: Instellingen: Yvonne Knegt (GGD MN), Peter Kranenburg (HSI), Wilma Hielema (PMF), Arie van Leeuwen en Geertje van Lindenberg (Wmo-raad), Tineke Eendebak en Sjaak Blenk (Welnuh), Janneke Nieuwenhuis (MEE), Hanneke Toebe (Vitras CMD), Wim Eimers (Cultuurraad), Reinoud van Eerden en Liselotte (JRUH). Inwoners: dhr Zoethout en mevr Groot (inwoners Driebergen), mevr Van der Want (inwoner). Gemeenteraad: mevr Van Wijnen (CU), Gerry van der Hulst (GL PvdA), Jan Willem Eggink (D'66), Wim Hak (D'66). GUH: Elisabeth van Oostrum, Dick van Rijn, Beja Burema, Thekla den Boer, Frank Knoppers, Ben Schroevers, Willem van den Hatert, Stevien Gardenier, Lotje de Jong (allen GUH).

Na een welkomstwoord door wethouder Van Oostrum en een korte toelichting op de totstandkoming van de conceptnota Welzijn zijn de deelnemers opgesplitst in twee subgroepen, die elk zes thema's bespraken. De thema's correspondeerden met de zes inhoudelijke hoofdstukken van de conceptnota welzijn: 1. makelaarsfunctie, 2. vrijwilligerswerk, 3. bereikbaarheid, 4. lichamelijke gezondheid, 5. sportparticipatie en 6. psychisch welbevinden.

In de subgroepen werd per thema de vraag besproken Wat gaan we (meer) doen om de welzijnsdoelen te bereiken? Aanvullende vraag aan de subgroepen was twee of drie prioriteiten aan te geven binnen het thema. Hieronder volgen per thema de belangrijkste opmerkingen.

### Makelaarsfunctie

- Er moet worden voortgeborduurd op de pilot servicepunten.
- De makelaarsfunctie moet niet beperkt blijven tot het koppelen van de vraag van een inwoner aan een bepaald aanbod, maar moet breder worden gezien. De makelaar moet ook oog hebben voor buurtnetwerken en burgerinitiatieven.
- De makelaar moet zoeken naar oplossingen, voelsprietten daarvoor hebben. De nadruk ligt op VERBINDEN en niet op makelen. We moeten niet alleen denken vanuit vraag en aanbod. Er is niet altijd een vraag en ook niet altijd een aanbod.
- Er moet buurtgericht gewerkt worden waarin personen aan elkaar gekoppeld worden. Mensen zijn eerder geneigd binnen de eigen buurt hulp te verlenen aan andere buurtbewoners.
- Preventie wordt in de nota welzijn gemist.
- In de culturele sector is de beursvloer een belangrijk instrument gebleken om vraag en aanbod van inwoners en van organisaties te koppelen.

### Activeren en ondersteunen van vrijwilligerswerk

- Idee: per dorp een organisatie die matching coördineert van potentiële vrijwilligersvraag en potentiële vrijwilligersaanbod. Daarbij kunnen matchers vrijwilligers zijn.
- Voorbeeld: zorgcoöperatie in Maarn waar inwoners klein bedrag aan contributie voor hulp en zich verplicht om een aantal uren vrijwilligerswerk te leveren (halen en brengen). Dit soort initiatieven moeten gestimuleerd worden.
- De gemeente moet faciliteren en aanjagen.
- Maatschappelijke stages hebben prioriteit. Deze zijn nodig om jongeren te stimuleren vrijwilligerswerk te doen. Maatschappelijke stages moeten verplicht blijven. Als de jongeren eenmaal over de drempel heen zijn, vinden ze het leuk om te doen en blijven ze ook vaak na de stageperiode.
- Pool van vrijwilligers.

- Project in een vinexwijk in Houten waar alle huishoudens een kaart in de bus kregen waarop staat welke ondersteuning ze nodig hebben en wat ze te bieden hebben. Dit is een samenwerkingsproject van de welzijnsorganisatie en de vrijwilligersorganisatie.
- Buurtgericht inwoners benaderen via een brief of kaart.
- Actief burgerschap
- Voor werving van vrijwilligers moeten ook de sociale media worden gebruikt (linked in).
- Er moet meer sprake zijn van wederkerigheid, geen eenrichting-verkeer, vgl maatjesproject.
- Vanuit kwaliteit, niet vanuit hulp.
- Belangrijk is vrijwilligers te waarderen voor hun werk.

#### Bereikbaarheid gemeentelijke diensten

- Bereikbaarheid gaat over toegankelijkheid en dat gaat ook over begrijpelijke taal voor iedereen. Is de gemeente altijd helder, of wordt er veel jargon gebruikt als het gaat over gemeentelijke informatie en diensten?
- Inclusief beleid (de methode/richtlijnen liggen vast in Agenda 22) heeft prioriteit. Het gaat over niemand uitsluiten in de samenleving en rekening houden met alle doelgroepen. Het zou nog meer als randvoorwaarde moeten dienen zodat er sprake is van een duurzame gedragsverandering. Het moet vanzelfsprekend worden dat je met iedereen rekening houdt.
- Bekendheid van/ informatie over gemeentelijke diensten. Communiceren kan op allerlei wijzen. Gerichte benadering is nodig om verschillende doelgroepen (jong en oud) te bereiken. Ouderen hechten aan informatievoorziening op de klassieke manier (per post, gemeentepagina) en jongeren hebben behoefte aan bijv. Facebook.
- Communicatie werkt twee kanten op; van gemeente naar inwoner en omgekeerd. Bijvoorbeeld:
  - o Gemeente moet zorgen dat bij inwoners bekend is waar en waarover zij melding kunnen maken.
  - o Van inwoners mag ook proactieve houding verwacht worden dat meldingen worden gemaakt.

#### Lichamelijke gezondheid

- Overgewicht:  
*Opmerkingen en suggesties:*
  - JOGG als blauwdruk;
  - Combinatiefuncties benutten voor signaleren en inzet op preventieprogramma's;
  - Kinderen bereiken, op tijd aan het sporten krijgen;
  - Ook preventieve aandacht besteden aan volwassenen en senioren, bijvoorbeeld met beweegprogramma's;
 Jonge kinderen: ouders bereiken en aanspreken op verantwoordelijkheid
- Alcoholmatiging:  
*Opmerkingen en suggesties:*
  - Belang van aandacht voor sportkantines;
  - Voorlichting op basisscholen te jong?
  - Convenant sport en alcohol;
  - Nieuwe APV met nieuwe afspraken voor sport;
  - Gebruik maken van bureau HALT;
  - Ouders aanspreken op verantwoordelijkheid, ouders nadrukkelijk betrekken, voorbeeldgedrag

Ook aandacht voor 50+ en alcohol

Boek "onze kinderen en alcohol van Nico van der Lely op boekenlijst middelbare school zetten of uitreiken op school

- Bewegen:  
*Opmerkingen en suggesties:*
  - Beweegonderwijs: niet alle basisscholen voldoen aan urennorm;
  - Meer aandacht voor recreatief bewegen voor ouderen, naast competitief;
  - Sportverenigingen nieuwe doelgroepen laten aanboren, bijv. moeders die overdag kunnen tennissen;
  - Succesvolle interventie GALM voortzetten;
  - Aandacht voor valpreventie en veiligheid, in breedste zin van het woord;
- Algemeen:  
*Opmerkingen en suggesties:*
  - Meer samenwerking tussen organisaties die al wat doen op één of meer van de beleidsterreinen, men bekend maken met elkaars aanbod, mogelijkheden en werkzaamheden.

#### Sportparticipatie

- Jeugdsportpas:  
*Opmerkingen en suggesties:*
  - Waarom niet een sportpas voor iedereen?
- Jeugdsportfonds:  
*Opmerkingen en suggesties:*
  - Meer aandacht voor het aanbod;
- Aangepast sporten:  
*Opmerkingen en suggesties:*
  - weinig aanbod in de eigen gemeente, wel veel in de regio, maar dan vervoersprobleem;
  - aangepast aanbod openstellen voor iedereen, voorbeeld: zitvolleybal;
  - tennisbanen rolstoeltoegankelijk maken;
  - meer G-teams.
- Combinatiefuncties:  
*Opmerkingen en suggesties:*
  - Zeer groot succes, maar de verenigingen hebben moeite om het financieel op te kunnen brengen;
- Algemeen:  
*Opmerkingen en suggesties:*
  - Aanbod van de verschillende organisaties en verenigingen bekend maken, met name waar het doelgroep als senioren en aangepast sporten betreft;

- Verbinding tussen verenigingsleven en eenzaamheidsbestrijding; recreatieprogramma's bij verenigingen om ontmoeting te stimuleren;
- Minder belemmerende regels (bestemmingsplan) voor het multifunctioneel gebruik van de sportkantine;
- Evidence-based interventies inzetten.

### Psychisch welbevinden

#### Basisaanbod

#### *Opmerkingen en suggesties:*

- Schuldhulpverlening goed op poten zetten: RSD heeft hoge drempel
- Budgethulp is laagdrempelig

#### Depressiepreventie en vroegsignalering

#### *Opmerkingen en suggesties:*

- Scholen aanspreken en nagaan of een pestprotocol wordt gebruikt
- Het Revisus heeft afgelopen jaren ingezet op preventie en signaleren
- Sport als middel: bewegen voor mensen met depressie en voorkomen van eenzaamheid
- Schoolmaatschappelijk werk inzetten om tijdig op signalen te kunnen inspelen
- Ontmoetingsmogelijkheden voor mensen met Afasie ondersteunen

#### Contacten met eerste lijn verstevigen

#### *Opmerkingen en suggesties:*

- Zijn huisartsen bekend met maatjesprojecten (MEE, Zonnebloem)

#### Algemeen

#### *Opmerkingen en suggesties:*

- Kloppen de cijfers over suïcide (ja)
- eenzaamheidscijfers nog toevoegen
- Voorkomen eenzaamheid: Creëer mogelijkheid inzet vrijwilligers bij informele zorg bijv. bij beweegprogramma's voor ouderen
- Huiselijk geweld ouderen ook noemen in de nota
- Verbindingen leggen met andere onderdelen
- Kleinschalige woonvormen creëren