

Strategisch beleidsplan sociaal domein 2022

GEMEENTE ALMELO

Inhoudsopgave

	bladzijde
Inleiding	2
1 Vertrekpunt: de sociale staat van Almelo in 2022	3
2 Tussenstop: Algemene beschouwing	6
3 Bestemming: ambitie, visie en strategische doelen	9
3.1 Ambitie	9
3.2 Visie	9
3.2.1 <i>Inclusie</i>	11
3.2.2 <i>Woonzorgvisie</i>	11
3.3 Strategische doelen	14
4 Route: Beleidslijnen en prestatie-indicatoren	17
4.1 Beleidslijnen bij strategische doelen	17
4.2 Prestatie-indicatoren bij beleidslijnen	20

Inleiding

Zeven jaar na de grootste hervormingsoperatie in het sociaal domein waarbij de uitvoering van verschillende wetten werd gedecentraliseerd, vernieuwen wij het beleidsplan Samen mee(r) doen. De meest ingrijpende decentralisaties betroffen de:

- Participatiewet waarbij de verantwoordelijkheid van de gemeente is uitgebreid met het begeleiden van de doelgroep jonggehandicapten met arbeidsvermogen naar werk;
- Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 waarbij de wetgeving werd vernieuwd en aangevuld met taken vanuit de Algemene wet bijzondere ziektekosten;
- Jeugdwet waarin de op preventie gerichte ondersteuning (waarvoor de gemeente al verantwoordelijk was), werd uitgebreid met de verantwoordelijkheid voor jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering.

In het beleidsplan “Samen mee(r) doen” was ook het lokale gezondheidsbeleid (op grond van de Wet publieke gezondheid) beschreven. De uitgangspunten van het gezondheidsbeleid zijn onlosmakelijk verbonden met de doelen die we nastreven bij de uitvoering van de andere wetten in het sociale domein. Hierbij zetten we, in lijn met het gedachtegoed achter Positieve Gezondheid, meer in op het bevorderen van zelfredzaamheid en minder afhankelijkheid van de gemeente voor wat betreft ondersteuning. Het achterblijven van de gezondheid in Almelo ten opzichte van andere Twentse gemeenten (waar de gezondheid relatief gezien ook al achterblijft ten opzichte van andere delen van Nederland) leidt er toe dat hier meer gebruik wordt gemaakt van ondersteuning. Beschermen en bevorderen van de gezondheid hebben dan ook prioriteit. Op de lange termijn moet dit leiden tot een verminderde druk op voorzieningen in het sociale domein. In dit strategisch beleidsplan is daarom ook ons strategisch beleid ten aanzien van de publieke gezondheidszorg opgenomen.

De eerste jaren na de decentralisaties was de focus vooral gericht op de uitvoering van de nieuwe taken en de continuïteit van de ondersteuning zoals deze voor de decentralisaties werd geboden. Gaandeweg is de focus meer verlegd naar het creëren van algemene voorzieningen en het aanbrengen van wijzigingen in de toeleiding naar en toegang tot maatwerkvoorzieningen. Ook is meer aandacht gekomen voor preventie. Met dit nieuwe strategische beleidsplan willen we een volgende stap zetten en zullen we onder andere de reeds in gang gezette ontwikkelingen op het gebied van preventie en transformatie naar algemene voorzieningen voortzetten met onze samenwerkingspartners. De totstandkoming van de Preventieagenda is hiervan een voorbeeld. Nadrukkelijk kiezen we voor een meer integrale benadering van oplossingen voor de sociale problemen en het beroep op ondersteuning in onze stad. Dit betekent dat we inzetten op meer verbinding tussen het fysiek domein en het sociaal domein en de verschillende beleidsterreinen waaronder veiligheid en zorg.

De ontwikkeling in het aantal en het beroep op maatwerkvoorzieningen gecombineerd met een structureel ontoereikend budget noodzaken ons scherp te zijn op de door ons uit te voeren taken. Uitgangspunt is dat wij ook op de lange termijn willen instaan voor een toereikend en kwalitatief goed aanbod aan voorzieningen voor inwoners van onze stad die zich zonder onze zorg en ondersteuning niet staande kunnen houden. Daarbij is ons uitgangspunt dat we onze inwoners, met en zonder beperkingen, zo veel mogelijk gebruik willen laten maken van de reguliere en algemene voorzieningen die onze gemeente kent. Op deze wijze willen wij invulling geven aan het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Wij streven een inclusieve, voor iedereen toegankelijke, samenleving na waarbij maatwerkvoorzieningen worden ingezet als het niet anders kan. Dat is voor ons niet vreemd maar volstrekt normaal.

1 Vertrekpunt: de sociale staat van Almelo 2022

Om te bepalen langs welke route we moeten reizen om onze bestemming te bereiken, moeten we eerst weten wat ons vertrekpunt is. Hiervoor moeten we zicht krijgen op het aantal inwoners dat in meer of mindere mate afhankelijk is of kan worden van voorzieningen in het sociaal domein. Daarvoor kijken we eerst naar enkele algemene demografische kenmerken en zetten deze af tegen de landelijke cijfers. Vervolgens zetten we een aantal kenmerken die het beroep op voorzieningen in het sociaal domein verklaren af tegen de landelijke cijfers. Als laatste wordt een overzicht gegeven van het aantal inwoners dat daadwerkelijk een beroep doet op voorzieningen in het sociaal domein en dus voor ondersteuning en zorg momenteel afhankelijk is van de gemeente.

In onderstaande tabel worden de cijfers uit 2014 (die gebruikt zijn in het beleidsplan "samen mee(r) doen"), de meest recente cijfers voor Almelo en de landelijke cijfers gegeven. In de tabel is af te lezen dat het aantal ouderen ouder dan 65 jaar fors is toegenomen. Als we deze trend doortrekken, is het aandeel ouderen ouder dan 65 jaar in 2040 ongeveer 27% van de totale Almelse bevolking. Dit betekent een toename van ruim 36% ten opzichte van nu. Het aantal ouderen met beperkingen, waaronder een psychogeriatrische aandoening (dementie) zal hierdoor toenemen: Alzheimer Nederland gaat daarbij uit van een stijging van 1200 inwoners met dementie in 2020 naar 1900 in 2040¹. Bij een toename van het aantal ouderen en een verdere toename van het aantal eenpersoonshuishoudens is het risico groot dat eenzaamheidsproblematiek toeneemt. De toename van het aantal ouderen zal ook leiden tot een toename van het gebruik van voorzieningen op grond van de Wmo, medische zorg en het beroep op verpleging en verzorging.

Tabel: Cijfers bevolking en huishoudens (absoluut en relatief)

Bevolkingsopbouw	Almelo 2014	Almelo 2021	Nederland 2020
Aantal inwoners	72.504	73.132	17.475.415
Verdeling naar leeftijd¹			
Ouder dan 65 jaar	12.753 (17,6%)	14.509 (19,8%)	3.416.870 (19,6%)
Jonger dan 18 jaar	15.659 (21,6%)	14.441 (19,7%)	3.337.245 (19,2%)
Verdeling naar achtergrond			
geen migratieachtergrond	54.690 (75,4%)	53.549 (73,2%)	13.169.507 (75,4%)
met migratieachtergrond	17.814 (24,6%)	19.583 (26,8%)	4.305.908 (24,6%)
Aantal huishoudens	30.727	32.878	8.043.443
Eenpersoonshuishoudens	9.745 (31,7%)	12.106 (36,8%)	3.097.117 (38,5%)
Eenoudergezinnen	2.132 (6,9%)	2.772 (8,4%)	593.871 (7,4%)

Bron: CBS Statline, kerncijfers wijken en buurten

¹ Verdeling naar leeftijd op basis van data 2020

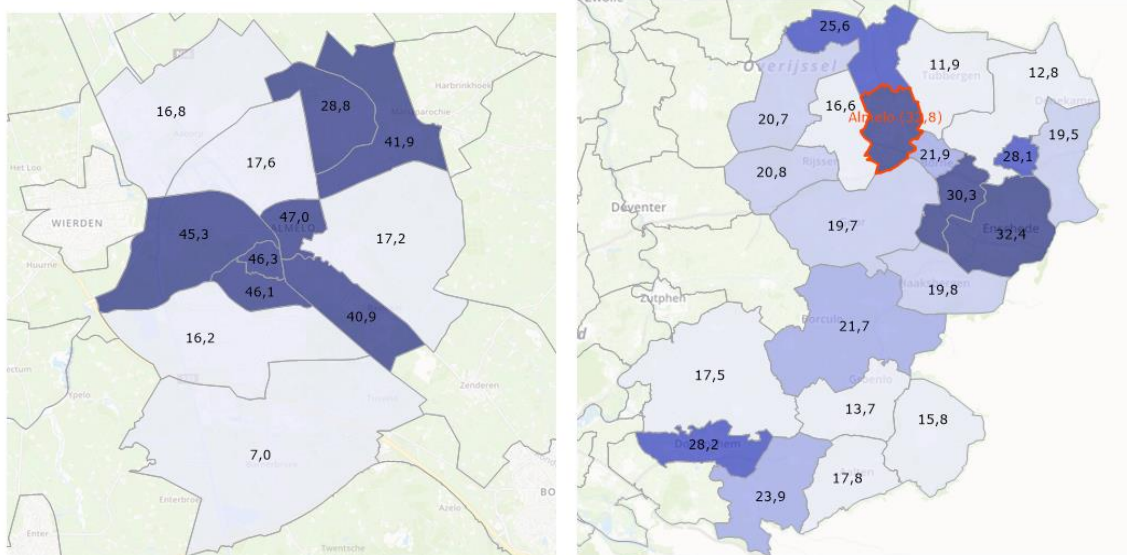
Naast de vergrijzing zien we Almelo ontgroenen: het aantal jongeren jonger dan 18 jaar neemt (in absolute en relatieve zin) af. Dit zou kunnen leiden tot een verminderd beroep op voorzieningen in het kader van de Jeugdwet. Onduidelijk is of de huidige tendens naar de inzet van zwaardere vormen van zorg hiermee in gelijke tred zal afnemen. Keerzijde van een ontgroenende samenleving is het dreigende tekort aan medewerkers in onder andere de zorg- en welzijnssector. Dit kan, in het licht van de stijgende vraag als gevolg van de vergrijzing, op termijn tot problemen leiden.

Almelo kent relatief meer inwoners met een migratieachtergrond (2,2 procentpunt meer dan het gemiddelde in Nederland) en iets meer eenoudergezinnen (1 procentpunt) dan gemiddeld. Daarnaast kennen we relatief meer inwoners met een laag onderwijsniveau en is de voorraad sociale huurwoningen relatief groot (zie volgende bladzijde). Hierdoor is de kans dat een beroep wordt gedaan op een uitkering op grond van de Participatiewet groter.

¹ Uit beleidsplan "Kom erbij en doe mee: Samen tegen eenzaamheid", gebaseerd op Factsheet Alzheimer Nederland, cijfers 2018 - 2050

Corporatievoorraad huurwoningen Almelo en de regio

De omvang van de corporatievoorraad is met 32,8% (31 december 2019) in Almelo groter dan in de omliggende gemeenten. Binnen Almelo zijn grote verschillen zichtbaar op wijkniveau. Het aandeel huishoudens in corporatiewoningen varieert van 7 tot 47%. Op onderstaande kaarten is het percentage huishoudens in corporatiewoningen per wijk (links) en omliggende gemeenten (rechts) weergegeven. (bron: www.waarstaatjegemeente.nl – Lokale Monitor Wonen)



Het beroep op de voorzieningen wordt in Almelo nog verder versterkt doordat relatief veel inwoners voor het inkomen afhankelijk zijn van een arbeidsongeschiktheidsuitkering en het gemiddeld inkomen per inwoner relatief gezien laag is. Ook leidt deze combinatie van factoren er toe dat relatief veel kinderen opgroeien in armoede en dat veel huishoudens bekend zijn met problematische schulden. Het opgroeien van kinderen in armoede is zorgelijk omdat deze kinderen, en daarna ook hun kinderen, een groot risico lopen op blijvende armoede.

Tabel: financiële uitgangspositie Almeloze bevolking

Kerncijfers	Almelo 2015	Almelo 2019/20	Nederland 2019/20
Inwoners met arbeidsongeschiktheidsuitkering ¹	4.690 (10,05%)	4.700 (9,75%)	725.840 (6,27%)
Arbeidsdeelname werkzame beroepsbevolking ²	88,9%	97,2%	96,2%
% huishoudens laag en langdurig laag inkomen ³	10,9%	10,7%	7,7%
Gemiddeld gestandaardiseerd inkomen per inwoner ³	€ 25.100	€ 28.600	€ 32.800
Kinderen in huishoudens met laag inkomen ³	1.800 (11,8%)	1.400 (9,8%)	251.100 (7,8%)

Bron: CBS Statline, kerncijfers wijken en buurten en tabel laag en langdurig laag inkomen

¹ Voorlopig cijfer september 2020, als % van totale bevolking 15 jaar tot pensioengerechtigde leeftijd

² 2020, als % van beroepsbevolking (15 - 75 jaar)

³ 2019

Op basis van de financiële uitgangspositie en de samenstelling van de bevolking van Almelo zijn er forse systematische verschillen in gezondheid en levensverwachting (de sociaal economische gezondheidsverschillen) in Almelo ten opzichte van de meeste andere gemeenten in Nederland. Het verband tussen sociaal economische status (bepaald door opleidingsniveau, inkomen en positie op de arbeidsmarkt) en gezondheid en levensverwachting is sterk. Naarmate het inkomen hoger is, is de gezonde levensverwachting hoger. Evenzo leidt het afhankelijk zijn van een bijstandsuitkering en het hebben van schulden tot een slechtere gezondheid.

Positieve ontwikkelingen, maar situatie blijft zorgelijk

Opvallend is dat de financiële situatie van onze inwoners in 2018 ten opzichte van 2014 op bijna alle fronten positief is gewijzigd. Er groeien minder kinderen op in huishoudens met een laag inkomen, er zijn minder huishoudens die moeten leven van een inkomen op of rond het sociaal minimum en er zijn meer inwoners actief op de arbeidsmarkt of als ondernemer. Het aantal inwoners met een arbeidsongeschiktheidsuitkering is echter in absolute zin licht toegenomen. Dit is opvallend omdat landelijk het aantal mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering daalt.

Hoewel de aantrekkende economie in het algemeen heeft geleid tot een verbetering van de financiële uitgangspositie van onze inwoners, blijft het verschil ten opzichte van een groot deel van het land onverminderd groot. Wel daalt het aantal kinderen dat opgroeit in een huishouden met een laag inkomen in Almelo sneller in vergelijking tot andere gemeenten in Nederland.

Ondanks de aantrekkende economie blijft het beroep op de voorzieningen in het sociaal domein groot. Het grote aantal inwoners met een uitkering, het relatief laag gemiddeld inkomen per inwoner en het grote aantal huishoudens met een inkomen onder of rond het sociaal minimum leidt er bovendien toe dat er meer dan gemiddeld sprake is van problemen door schulden of dat bestaande problemen door schulden groter worden.

De samenstelling van de bevolking en de financiële situatie van huishoudens leidt tot een grote druk op de sociale voorzieningen. In de tabel hieronder wordt het aantal inwoners dat gebruik maakt van één of meer voorzieningen op grond van de Participatiewet, Jeugdwet en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) weergegeven. Omdat de voorzieningen op 1 januari 2015 zijn gedecentraliseerd, is gekozen voor het eerste jaar met betrouwbare cijfers over het gebruik van voorzieningen: voor de Participatiewet is dat het jaar 2015 en voor de Jeugdwet en Wmo is dat het jaar 2016.

Tabel: Aantal inwoners Almelo met één of meer voorzieningen

	Almelo 2015/2016	Almelo 2019
Participatiewet (algemene uitkering)	3.420	3.180
<i>relatieve toe- of afname t.o.v. 2015</i>		<i>-7,5%</i>
Jeugdwet	1.603	1.752
<i>relatieve toe- of afname t.o.v. 2016</i>		<i>9,3%</i>
Wmo	4.580	4.722
<i>relatieve toe- of afname t.o.v. 2016</i>		<i>3,1%</i>

Bron: CBS Statline, regionale kerncijfers Nederland (bijstand en bijstandsgelateerde uitkeringen)

Bron: Twentse monitor sociaal domein, Factsheet

Toelichting tabel: bij aantal inwoners met een algemene uitkering op grond van de Participatiewet zijn ook inwoners met bijstandsgelateerde algemene uitkeringen (loaw, loaz en Bbz) meegenomen. Het aantal inwoners is het aantal inwoners dat op 31 december een uitkering ontving. Voor het aantal inwoners met voorzieningen op grond van de Wmo en de Jeugdwet is gekeken naar het eerste kwartaal van 2016 en 2019 (exclusief doelgroepenvervoer en woningaanpassingen Wmo).

Het aantrekken van de economie is zichtbaar in het aantal inwoners dat een algemene uitkering op grond van de Participatiewet of een bijstandsgelateerde uitkering ontvangt. Dit aantal is in Almelo in de periode van 2015 tot 2020 sterker afgenomen dan het landelijk gemiddelde. Inmiddels is het aantal inwoners met bijstand of bijstandsgelateerde uitkering toegenomen als gevolg van de coronacrisis. Deze toename past in het landelijke beeld.

2 Tussenstop: Algemene beschouwing

Door de jaren heen zijn de taken van de overheid in het sociaal domein steeds verder uitgebreid. Met het wegvallen van voorheen sterke sociale verbanden waarop mensen konden terugvallen in tijden van ziekte en inkomensverlies, is de rol van de overheid -en na de decentralisaties vooral de gemeenten- steeds belangrijker geworden. Gevolg is dat een deel van de inwoners vaker en sneller de weg naar de gemeente of andere verwijzer, zoals een huisarts, weet te vinden en ook verwacht dat alle problemen worden opgelost. Tegenslagen, het niet voldoen aan de verwachtingen en veranderde beelden ten aanzien van gedrag dat nog normaal wordt gevonden, worden sneller als probleem ervaren waarvoor een oplossing moet worden gevonden. Aanbieders van zorg en ondersteuning springen hier op in en lijken zo nu en dan al een aanbod te hebben voordat een probleem zich heeft voorgedaan. Gevolg is een al maar uitdijende variëteit aan voorzieningen waarop een beroep wordt gedaan en waarvan de effectiviteit in termen van vergroten zelfredzaamheid en bevorderen participatie twijfelachtig is. We zien dat inwoners door het aanbod aan voorzieningen soms juist minder zelfredzaam worden en meer afhankelijk worden van de aanbieder die steeds meer taken van inwoners overneemt.

Een ander deel van de inwoners weet juist de weg naar de gemeente niet of niet tijdig te vinden, wil juist niet ondersteund of geholpen worden, of meldt zich te laat waardoor problemen slechts met zware en dure vormen van ondersteuning opgelost kunnen worden. Het kwijtraken van een baan leidt tot een lager inkomen en spanningen, wat vervolgens kan leiden tot schulden en daardoor nog meer stress in het gezin waarna kinderen via schoolmaatschappelijk werk in de jeugdhulpverlening terecht komen. Dit is nu net de groep inwoners die we moeten zien te bereiken. Hoe eerder we in staat zijn deze inwoners van adequate zorg en ondersteuning te voorzien hoe sneller deze weer in staat zullen zijn het normale leven op te pakken. De zorg en ondersteuning hoeft daarbij niet per definitie te worden gezocht in maatwerkvoorzieningen, maar kan soms net zo goed plaatsvinden via een algemene voorziening, via vrijwilligers of via mantelzorgers.

Ondersteuning door gemeente begrensd

De ondersteuning voor inwoners die zichzelf prima weten te redden is beperkt tot het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers. Ook preventie, in de zin van het voorkomen van (gezondheids)problematiek door bijvoorbeeld een ongezonde leefstijl, om de vraag naar ondersteuning uit te stellen, kan gericht zijn op inwoners die volop participeren en zelfredzaam zijn.

Voor wat betreft de inzet van voorzieningen in het sociaal domein bieden wij een vangnet voor onze inwoners die problemen hebben om zich staande te houden in de maatschappij en voor jeugdigen die zonder steun niet of minder kansrijk kunnen opgroeien. De ondersteuning van jeugdigen is afgestemd op de mogelijkheden van de ouders om de ondersteuning zelf te realiseren en is voor wat betreft de steun aan ouders primair gericht op het veilig kunnen opgroeien van de jeugdige in het eigen gezin. Soms zal financiële ondersteuning nodig zijn of is ondersteuning en zorg nodig om zelfstandig te kunnen blijven wonen of te functioneren. Als zelfstandig wonen of functioneren tijdelijk niet mogelijk is, kan een beroep worden gedaan op beschermd wonen of maatschappelijke opvang. Wij zijn er voor inwoners die de weg naar de juiste hulp soms lastig vinden en zelf geen mogelijkheden hebben of zien om zelf de problemen op te lossen. Daar waar naar verwachting de inwoner in staat is om op termijn wel zelfstandig, zonder of met beperkte ondersteuning, te functioneren, is de inzet gericht om deze ontwikkeling mogelijk te maken. Voor inwoners die blijvend aangewezen zijn op ondersteuning streven wij naar het stabiliseren van de situatie zodat toch kan worden deelgenomen aan de maatschappij.

Een duidelijke grens die wij stellen is aan het oneigenlijk of misbruik maken van voorzieningen in het sociaal domein. We staan voor een harde aanpak van aanbieders en hulpverleners die meer gefixeerd zijn op het maken van winst dan op het leveren van kwalitatief goede zorg aan

kwetsbare inwoners. Hetzelfde geldt voor inwoners die bewust misbruik maken van voorzieningen.

Het gebruik van voorzieningen door inwoners die zich uitstekend weten te redden, willen we zoveel mogelijk beperken. Wij vinden het normaal dat onze inwoners die volledig financieel zelfredzaam zijn ook zoveel mogelijk zelf problemen oplossen.

Draagkracht en draaglast Almelo

Wij constateren dat, als het gaat om het gebruik van voorzieningen in het sociaal domein, waaronder het aantal inwoners dat aangewezen is op een bijstands- of bijstandsgelateerde uitkering en het relatief grote aantal woonvoorzieningen voor specifieke doelgroepen, de draagkracht en de draaglast² van de stad niet in evenwicht zijn. De relatief grote voorraad sociale huurwoningen zorgt er voor dat Almelo aantrekkelijk is voor mensen met een laag inkomen die ondersteuning nodig hebben. De budgetten voor het bieden van ondersteuning stijgen niet in gelijke tred met het toenemende beroep dat op ondersteuning wordt gedaan. Dit betekent dat moet worden gekeken naar het niveau van de ondersteuning dat wij kunnen en willen bieden aan onze inwoners die dat nodig hebben en dat de voorzieningen anders moeten worden georganiseerd om uit te kunnen komen met het budget dat door het Rijk beschikbaar wordt gesteld. Het anders organiseren van de voorzieningen door bijvoorbeeld de inzet van nieuwe technologieën en een andere functionele inzet van medewerkers, is sowieso noodzakelijk omdat we geconfronteerd worden met een krapte op de arbeidsmarkt die zich vooral in de jeugdhulp en -zorg laat voelen.

Om de draagkracht en draaglast meer in evenwicht te brengen, zoeken we naar een nieuwe balans in het woningaanbod en woonzorgvoorzieningen voor specifieke doelgroepen. In de Woonvisie is dit ook als ambitie vastgelegd. Vanwege het gewenste evenwicht op de woningmarkt willen wij meer investeren in het aantrekken van inwoners die op verschillende manieren een actieve bijdrage kunnen leveren aan het sociale klimaat in de stad. Daarbij staan wij ook een betere spreiding voor van sociale huurwoningen over de verschillende wijken in onze gemeente en de regio om het woon- en vestigingsklimaat in de wijken te verbeteren. Daarbij realiseren wij ons dat dit een langjarige opgave betreft. Uitbreiding van het aantal sociale huurwoningen (of woningen die daarmee vergelijkbaar zijn) ligt dan ook niet voor de hand: een toename van woningen in het lagere huursegment waar verblijf en zorg worden gecombineerd, willen wij koppelen aan het onttrekken van woningen in de sociale huursector. Hiermee wordt voorkomen dat via initiatieven op het gebied van wonen en zorg de disbalans in het woningaanbod in stand wordt gehouden of toeneemt. Om deze beweging mogelijk te maken, moeten we goed zicht hebben op de woonzorgbehoefte van onze inwoners. Naast de analyse die wij hiertoe hebben opgesteld, vragen wij bij initiatieven voor combinaties van wonen en zorg aan de initiatiefnemers ook een behoefteanalyse op te stellen met betrekking tot de specifieke doelgroep waarop zij zich richten.

Relatie met deelprogramma Zorg & Veiligheid en programma Economie & Participatie

Naast het programma Zorg dat volledig gericht is op het sociaal domein en waarvan de strategische en operationele doelen overeenkomen met de strekking van dit beleidsplan, kennen we nog twee programma's die een relatie hebben met het sociaal domein. In het programma Veiligheid wordt specifiek aandacht besteed aan passende zorg voor kwetsbare overlast veroorzakende inwoners met als doel goede zorg op de juiste plek waarbij tijdig wordt ingegrepen om de leefbaarheid in de wijken te vergroten. Daarnaast is er in het programma Veiligheid aandacht voor de sluitende aanpak van mensenhandel (waaronder loverboyproblematiek maar ook sexting), waaronder het bieden van hulptrajecten. Verder blijft

² Met draaglast wordt hier bedoeld het aantal inwoners dat een beroep doet op voorzieningen in het sociaal domein en de daarmee gepaard gaande uitgaven. Met draagkracht wordt bedoeld het vermogen van de gemeente (via aanbieders van welzijn en zorg) in aanvulling op mogelijkheden in het sociale netwerk om de inwoners van noodzakelijke ondersteuning te voorzien; een toereikend budget is hiervoor een voorwaarde.

in het kader van dit programma ook de aanpak van ondermijnende criminaliteit, waarin we een verschuiving zien naar het sociale domein, een punt van aandacht.

Het programma Economie en participatie is nauw verbonden met het sociaal domein. Het zelf kunnen voorzien in een voldoende hoog inkomen vermindert de behoefte aan ondersteuning op vrijwel alle gebieden binnen het sociaal domein. Financiële zelfredzaamheid vergroot in het algemeen het welzijn en welbevinden en leidt op de lange termijn tot een beperking van de behoefte aan ondersteuning op grond van de Jeugdwet en Wmo. Onze inspanningen zijn dan ook gericht op het zoveel mogelijk aan het werk helpen van onze inwoners. Enerzijds gaat het hierbij om het stimuleren van de banengroei in sectoren waar juist werkloze Almelose inwoners emplooi kunnen vinden (onder andere door te zorgen voor een aantrekkelijk vestigingsklimaat en het verbeteren van de dienstverlening aan ondernemers) en anderzijds gaat het daarbij om het beter laten aansluiten van de kwaliteiten van onze inwoners zonder werk op de vraag van de regionale arbeidsmarkt (door middel van scholing en andere arbeidsmarktinstrumenten). Binnen het programma Economie en participatie is er ook aandacht voor de aanpak van schulden via het Schuldenlab. Het beroep op ondersteuning op grond van de Jeugdwet, Wet maatschappelijke ondersteuning en de Participatiewet kent een sterk verband met onderliggende schuldenproblematiek. Enerzijds kunnen problematische schulden leiden tot een vraag naar voorzieningen op grond van deze wetten en anderzijds staan schulden succesvolle begeleiding en behandeling op grond van deze wetten soms behoorlijk in de weg. Ook zijn de mogelijkheden voor kinderen in huishoudens met armoede en schulden om kansrijk op te groeien beperkter dan voor kinderen die niet met deze problematiek worden geconfronteerd.

Hoewel de programma's gekoppeld zijn aan de collegeperiode en tot eind 2022 lopen, zal ook na herijking van de programma's de verbinding worden gelegd tussen veiligheid, economie en het sociaal domein.

Relatie met fysiek domein

Hiervoor is op de vorige bladzijde onder het kopje "draagkracht en draaglast Almelo" de samenhang tussen het sociaal domein en het fysiek domein beschreven als het gaat om de balans ten aanzien van de woningvoorraad in de wijken. Maar ook de fysieke inrichting en de toegankelijkheid van de stad zijn mede bepalend voor de mate waarin inwoners met beperkingen zelf in staat zijn hun problemen ten aanzien van de zelfredzaamheid en participatie op te lossen. De uitgangspunten van het VN-Verdrag Handicap onderschrijven wij. Inclusie is dan ook een steeds terugkerend thema in onze plannen en bij het vormgeven en uitvoeren van nieuw beleid zowel in het fysiek als het sociaal domein.

De inrichting van de stad bepaalt mede het ontstaan en in stand houden van sociale problematiek. Dit geldt onder andere voor de invloed die de openbare ruimte kan hebben op een gezonde leefstijl. Daarnaast zullen we in het kader van gezondheidspreventie ook meer de verbinding zoeken met thema's op het gebied van milieu (denk aan verbeteren van de luchtkwaliteit en, als gevolg van de klimaatverandering, het voorkomen van bijvoorbeeld hittestress).

3 Bestemming: Ambitie, visie en strategische doelen

3.1 Ambitie

Onze ambitie is om duurzaam een kwalitatief hoogwaardig (sociale) infrastructuur en voorzieningenniveau in stand te houden voor kwetsbare inwoners die ondersteuning nodig hebben. Dit realiseren wij door verantwoord toe te werken naar een beperking van het beroep op voorzieningen in het sociaal domein zodat zorg, ondersteuning en participatie uiteindelijk kan worden bekostigd vanuit de middelen die we daarvoor van het Rijk ontvangen.

3.2 Visie

In het sociaal domein zijn we gewend geraakt ons voornamelijk te richten op inwoners die op ondersteuning zijn aangewezen waarbij we het systeem bovendien hebben ingericht op inwoners met de meest complexe problemen. Het grootste deel van onze inwoners, jeugdigen en volwassenen, kent geen of nauwelijks problemen en kan zonder ondersteuning deelnemen aan de maatschappij en lost problemen, die zo nu en dan ontstaan, zelf op. Hoewel wij deze inwoners niet hoeven te ondersteunen met voorzieningen, leren zij ons wel hoe wij het zelfoplossend vermogen van meer kwetsbare inwoners kunnen versterken. Ook kunnen zij ons helpen bij het definiëren van het begrip normaliseren: wat is gewoon of normaal, welke beperkingen en belemmeringen accepteren we en hoe leren we hiermee om te gaan? Welke problemen lossen inwoners gewoonlijk zelf op en wanneer is men daarbij op ondersteuning aangewezen? Ook willen we jeugdigen en volwassenen, waaronder ouderen, die zelf gewend zijn problemen op te lossen, en dat ook kunnen, stimuleren hun kennis en hun ervaringsdeskundigheid in te zetten voor inwoners die moeilijker in staat zijn zelf problemen op te lossen. Daarnaast stimuleren wij deze inwoners juist zelf de regie te nemen op het moment dat men daartoe (nog) in staat is om daarmee te voorkomen dat men op een later moment aangewezen raakt op voorzieningen

Onmiskkenbaar is de complexiteit van de samenleving toegenomen en moeten we oog houden voor de veiligheid van onze inwoners en met name jeugdigen die opgroeien in een minder kansrijke omgeving, maar dit betekent niet dat het gehele systeem van de toegang tot voorzieningen en de voorzieningen zelf hierop gericht moet zijn. Iedere vraag om ondersteuning vraagt om een passend antwoord waarbij wij ons meer willen richten op het inrichten van een systeem waarbij we niet per definitie uitgaan van complexe problematiek maar ook passend bij inwoners die (nu) geen of een eenvoudige hulpvraag hebben.

Preventie en zelfredzaamheid

Wij bouwen aan een vitaal en gezond Almelo. Om dit te bereiken zullen we de focus meer verleggen naar preventie en versterken van de zelfredzaamheid en eigen kracht. We willen daarmee voorkomen dat inwoners door minder gezonde leefgewoonten, eenzaamheid en schulden, maar bijvoorbeeld ook door het stijgen van de energielasten in combinatie met een slecht geïsoleerde woning, eerder aangewezen raken op voorzieningen in het sociaal domein. Hierbij gaan we uit van het idee achter Positieve Gezondheid waarbij wordt uitgegaan van een bredere kijk op gezondheid. Door de bredere benadering wordt een bijdrage geleverd aan het vermogen van inwoners om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan en zo veel mogelijk de eigen regie te (blijven) voeren. Normaliseren is hierbij voor ons het kernbegrip. Het versterken van de eigen kracht en het vergroten van de zelfredzaamheid kan niet los worden gezien van het vermogen zelf in een inkomen te voorzien. Het hebben van werk is een belangrijke factor die bijdraagt aan het verminderen van de behoefte aan ondersteuning. Enerzijds richten wij ons hierbij op het scholen en inzetten van het arbeidsmarktinstrumentarium ten behoeve van inwoners die gebruik maken van financiële ondersteuning, anderzijds richten we ons op het optimaliseren van het vestigingsklimaat van bedrijven die onze werkzoekenden aan werk kunnen helpen. Het vergroten van de mogelijkheden tot (financiële) zelfredzaamheid begint al op jonge leeftijd waarbij de voorwaarden moeten worden gecreëerd voor een stabiel, veilig en gezond pedagogisch klimaat. Een klimaat waarin kinderen zich kansrijk ontwikkelen. Ook is het vergroten van de

zelfredzaamheid onlosmakelijk verbonden met de toegankelijkheid van de openbare ruimte, gebouwen en activiteiten voor inwoners met beperkingen. We gaan hierbij uit van normaal wat normaal kan en speciaal wat speciaal moet. Wat wij onder inclusie verstaan, wordt in paragraaf 3.2.1 verder toegelicht.

Sociale infrastructuur

Een vitale en gezonde gemeente kan niet zonder een goede sociale infrastructuur. Inwoners die zich belangeloos inzetten voor anderen en/of hulp en zorg leveren aan meer kwetsbare inwoners vormen de sociale basis van onze stad. Een sterke sociale basis kan voorkomen dat al snel een beroep moet worden gedaan op de inzet van professionele krachten. Om overbelasting van mantelzorgers en vrijwilligers te voorkomen, blijven wij ondersteuning bieden. Ook willen we de sociale infrastructuur versterken door meer balans te brengen in de stad, waarbij we kijken naar de woningbehoefte van onze inwoners met en zonder zorgbehoefte en het realiseren van een evenwichtige balans in de woningvoorraad. In de woonzorgvisie, in paragraaf 3.2.2, wordt dit nader uitgewerkt.

Voorzieningen

Voor onze kwetsbare inwoners houden we een kwalitatief hoogwaardig voorzieningenniveau duurzaam in stand. Duurzaam wil in dit verband zeggen dat de inkomsten en uitgaven in het sociaal domein in evenwicht moeten zijn. Enerzijds gaat het daarbij om het uitoefenen van druk op het Rijk om bij de verdeling van het budget meer rekening te houden met de specifieke lokale sociaal economische omstandigheden en het creëren van mogelijkheden meer rekening te houden met het inkomen van inwoners als een beroep wordt gedaan op voorzieningen in het sociaal domein. Anderzijds gaat het om het beperken van de uitgaven door de voorzieningen anders te organiseren (uitbreiden algemene voorzieningen en het op een andere wijze ordenen van maatwerkvoorzieningen waarbij begeleiding wordt gescheiden van het overnemen van taken van een inwoner) en door het op- en afschalen van zorg en ondersteuning beter mogelijk te maken.

Door voorzieningen meer algemeen vorm te geven, kan het beoordelen van de toegang tot voorzieningen achterwege blijven waardoor inwoners sneller kunnen worden geholpen en de druk op de medewerkers in de toegang kan worden verminderd. Dit past in ons streven naar een effectieve en efficiënte uitvoeringsorganisatie. Ten aanzien van de maatwerkvoorzieningen op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning en Jeugdwet willen we meer focus op het resultaat dat met de inzet van de ondersteuning duurzaam moet worden bereikt. Met een beperkter aantal aanbieders realiseren we een effectiever en efficiënter stelsel van voorzieningen. Hierbij houden we rekening met een beperking van de administratieve lasten bij aanbieders. De effectiviteit en efficiency van de inzet van maatwerkvoorzieningen wordt nauwgezet gemonitord.

Verantwoordelijkheden

De grenzen waar de verantwoordelijkheid van de gemeente voor zorg en ondersteuning begint en eindigt, worden strikter gedefinieerd in een uitvoeringskader. Dit geldt zowel voor inwoners in hun relatie tot de gemeente als voor bijvoorbeeld zorgverzekeraars, zorgkantoor en de scholen in hun relatie tot de gemeente. Bij zwaardere en complexe problematiek waarvoor behandeling moet plaatsvinden, maar door krapte op de arbeidsmarkt wachtlijsten ontstaan, zoeken we met zorgaanbieders naar interventies gedurende de wachttijd om het ontstaan van crisissituaties te voorkomen en de behandelduur te verkorten. Daartoe sturen we meer op samenwerking tussen de verschillende zorgaanbieders in de keten van basis, specialistische en hoogspecialistische zorg.

Regionale samenwerking

De hiervoor genoemde uitgangspunten vormden voor ons ook de basis voor het Regioplan beschermd wonen en maatschappelijke opvang dat we in 2020 samen met 5 gemeenten hebben opgesteld. Hierin beschrijven we onze blijvende inzet en samenwerking om deze specialistische vormen van zorg regionaal te organiseren. Met betrekking tot de Regiovisie jeugd geldt hetzelfde. We onderschrijven daarbij het doel dat (boven)regionale samenwerking

en een gedeelde visie (van gemeenten en aanbieders) op het organiseren van (hoog)specialistische jeugdhulp noodzakelijk is om duurzaam kwalitatief goede en betaalbare zorg te kunnen bieden aan jeugdigen. Voorwaarden hierbij zijn dat er sluitende afspraken worden gemaakt met betrekking tot het op- en afschalen van zorg met de lokaal gecontracteerde jeugdzorgaanbieders en dat de continuïteit van de zorg gewaarborgd is en blijft. Voor wat betreft de bekostiging van de zorg geldt dat aanbieders een reëel tarief ontvangen voor de inspanningen die zij verrichten om de afgesproken resultaten te behalen. Met betrekking tot de inkoop van voorzieningen in het algemeen geldt dat wij uitgaan van het principe lokaal wat lokaal kan, (boven)regionaal wat (boven)regionaal moet. Dat wil overigens niet zeggen dat we niet willen samenwerken ten aanzien van de inkoop van voorzieningen die in principe lokaal kan plaatsvinden, maar in dat geval kiezen we voor een vrijwillige samenwerking met gelijkgestemde gemeente(n) die ten aanzien van de inkoop dezelfde uitgangspunten willen hanteren.

Samenwerking

De beweging die we op gang hebben gebracht en verder willen inzetten, kan niet zonder een goede samenwerkingsrelatie met werkgevers, zorg- en welzijnsaanbieders, kinderopvang, scholen, woningcorporaties en andere organisaties die actief zijn in het sociaal domein. Ook zal met andere gemeenten worden samengewerkt waar sprake is van een gedeelde visie en samenwerking nuttig of noodzakelijk is. In de samenwerking pakken we de rol die afhankelijk van de situatie het meest gepast is: de ene keer zal dat die van initiator zijn, de andere keer die van facilitator.

Cliëntenparticipatie

Om de hiervoor genoemde ontwikkelingen en bewegingen goed in te kunnen zetten willen we optimaal gebruik maken van de mogelijkheden die cliëntenparticipatie ons biedt. Met de vorming van één Adviesraad voor het sociaal domein kunnen inwoners die aangewezen zijn op ondersteuning van de gemeente en hun vertegenwoordigers integraal het beleid in het sociaal domein beoordelen en het college hierover adviseren. Ten aanzien van de advisering is gekozen voor het Raad van State-model. Bij voorstellen op grond van de Participatiewet, Jeugdwet en Wet maatschappelijke ondersteuning, wordt door het college advies gevraagd aan de Adviesraad sociaal domein.

3.2.1 Inclusie: VN-Verdrag Handicap

In Almelo geven we op een zo natuurlijk mogelijke manier invulling aan het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (VN-Verdrag Handicap). Dit betekent dat inwoners met een beperking zo veel mogelijk gebruik moeten kunnen maken van de voorzieningen die voor inwoners zonder beperkingen vanzelfsprekend zijn (inclusie). We willen dat inwoners met een beperking, al dan niet met ondersteuning, in staat worden gesteld gebruik te maken van het reguliere verenigingsleven, lid kunnen zijn van een sportclub en ongehinderd gebruik kunnen maken van culturele voorzieningen, winkels en horeca. Alleen waar het echt niet anders kan, bijvoorbeeld omdat de inwoner tijdens de activiteiten aangewezen is op zorg of omdat voortdurend een oogje in het zeil moet worden gehouden, zal een maatwerkvoorziening worden ingezet. Ook met betrekking tot participatie op de arbeidsmarkt kiezen we bij voorkeur voor het mogelijk maken van deelname aan het arbeidsproces in het reguliere bedrijfsleven. Beschut werk beschouwen we als een maatwerkvoorziening die alleen dan wordt ingezet indien inwoners met beperkingen, ook met ondersteuning, niet kunnen functioneren op de reguliere arbeidsmarkt.

Het VN-Verdrag Handicap ziet toe op het zo onbelemmerd en ongehinderd mogelijk kunnen deelnemen aan de maatschappij door inwoners met beperkingen. Randvoorwaarden hiertoe zullen in sterke mate ook in het fysieke domein moeten worden gerealiseerd. Bij de afgifte van bouwvergunningen, het realiseren van klein- en grootschalige plannen, zoals het Binnenstadplan, maar ook bij bijvoorbeeld de inrichting van verkiezingslokalen wordt rekening

gehouden met het doel van het VN-Verdrag Handicap. We vragen de Adviesraad sociaal domein specifiek toe te zien op de effecten van onze plannen voor inwoners met een beperking en deze inwoners hierbij ook te betrekken. Hiermee willen wij via dit beleidsplan integraal invulling geven aan inclusie. Het op deze manier invulling geven aan inclusie draagt bij aan het versterken van de eigen kracht en het bevorderen van de maatschappelijke deelname.

3.2.2 Woonzorgvisie

In lijn met het rijksbeleid willen we dat onze inwoners zo lang mogelijk thuis kunnen wonen en niet of minder snel aangewezen raken op intramurale voorzieningen. Een optimale inrichting van de woon- en leefomgeving kan bijdragen aan het zo efficiënt en effectief mogelijk kunnen inzetten van de noodzakelijke ondersteuning en zorg om thuis te kunnen blijven wonen. Soms is thuis wonen geen optie en is zorg met verblijf ook niet noodzakelijk: in deze situaties kan een woning waarin eenvoudig zorg kan worden geleverd en waar meer toezicht is, uitkomst bieden. Alleen wanneer het echt niet anders kan, omdat de zorg zo intensief en complex is geworden en vrijwel permanent toezicht noodzakelijk is, moeten inwoners kunnen teruggevallen op een intramurale voorziening. Het verbeteren van zorg en ondersteuning in een daarop toegesneden leef- en woonomgeving kan voor inwoners (jong en oud) met psychische, verstandelijke en lichamelijke beperkingen leiden tot een toename van de kwaliteit van leven, betere herstel mogelijkheden en minder eenzaamheid. Het zo lang mogelijk in de vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen, is voor ons dan ook niet per definitie gekoppeld aan het ouder worden.

Om het zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen voor oudere inwoners te stimuleren, maken we inwoners bewust van de eigen mogelijkheden die zij hebben om bij verbouwingen rekening te houden met beperkingen die op kunnen treden naarmate men ouder wordt. Ook stimuleren we inwoners eerder na te denken over een mogelijke verhuizing waardoor zonder de druk van een plotseling optredende (grotere en meer complexe) zorgbehoefte op stel en sprong een meer gewenste keuze kan worden gemaakt.

Daarnaast:

- Ondersteunen we inwoners bij het realiseren van een duurzame en levensloopbestendige verbouwing van de woning;
- Richtten we de woon- en leefomgeving zo in dat rekening wordt gehouden met het voorkomen van eenzaamheid en sociaal isolement waarbij aansluiting wordt gezocht bij de verschillende wensen van onze inwoners³ en het hiaat tussen zelfstandig wonen en wonen in een verzorgings- of verpleeghuis wordt gevuld;
- Stimuleren we de ontwikkeling om in de thuissituatie kwalitatief goede zorg geleverd te krijgen met behulp van domotica en e-health toepassingen.

Hiervoor geldt dat we nadrukkelijk op zoek zijn naar mogelijkheden voor onze inwoners om in de eigen woon- en leefomgeving te kunnen blijven wonen en daar van de reeds aanwezige informele zorg gebruik te kunnen blijven maken. Dit betekent dat initiatieven mede worden beoordeeld op basis van een evenwichtige spreiding over de verschillende wijken en dorpen in Almelo.

³ Het gaat hier om een variëteit aan woonvormen, bijvoorbeeld:

- geclusterd wonen voor inwoners in dezelfde leeftijdscategorie, al dan niet met eenzelfde zorgbehoefte waarbij huur- of koopprijs van de woning kunnen variëren
- gespikkeld wonen voor inwoners in verschillende leeftijdscategorieën, waarbij jong en oud elkaar kunnen helpen en ondersteunen bij de verschillende beperkingen die zij ondervinden
- flexibele woonzorgconcepten waarbij zorg eenvoudiger op- en afgeschaald kan worden

Bij de inrichting van de woon- en leefomgeving houden we er rekening mee dat een concentratie van alleen goedkope huurwoningen wordt voorkomen. Ook houden we bij de ontwikkeling van initiatieven op het gebied van wonen en zorg rekening met de mogelijkheden van zorgaanbieders om efficiënt zorg te kunnen leveren.

Zorg met verblijf

Naast de focus op het zo lang mogelijk thuis wonen, zetten we, voor onze inwoners die dat nodig hebben en ook met ondersteuning niet zelfstandig kunnen wonen, ook in op voldoende plekken voor zorg met verblijf. Bij initiatieven op het vlak van zorg met verblijf kijken we naar de draagkracht en draaglast van de stad en de wijken waarbij we naast planologische aspecten ook letten op de zorgbehoefte, zorgplicht, zorgdruk en veiligheid. Ook zal bij de beoordeling van deze initiatieven worden gekeken of de balans in de stad voor wat betreft de woningvoorraad niet verder wordt verstoord.

Bij initiatieven van aanbieders waar zorg en verblijf worden gecombineerd wordt ook gekeken naar de mogelijkheden van het op- en afschalen van de zorgfunctie. Wij willen ruimte bieden aan initiatieven waarbij inwoners die met lichtere vormen van zorg nog zelfstandig kunnen wonen ook op de langere termijn in dezelfde woning zwaardere vormen van zorg kunnen ontvangen. Te denken hierbij valt aan verpleeghuishulp in de eigen woning volgend op een periode van afname van de gezondheid en daarmee een toename van de zorgbehoefte.

3.3 Strategische doelen

Op basis van onze ambitie en de visie op de ontwikkeling van het sociaal domein zoals hiervoor aangegeven, formuleren we de volgende strategische doelen:

1 Bevorderen zelfoplossend vermogen

Versterken zelfredzaamheid (eigen kracht) van inwoners door onder andere aanpak laaggeletterdheid en focus op betaalde arbeid. Ook wordt ingezet op normaliseren waaronder leren omgaan met beperkingen en voorkomen van te sterke afhankelijkheid van hulpverleners en overheid. Verder bevorderen we de toegankelijkheid (inclusie) en breiden we preventie op gebied van gezondheid, eenzaamheid en schulden uit. Met het creëren van een stabiel, veilig en gezond pedagogisch klimaat realiseren we een klimaat waarin kinderen kansrijk kunnen opgroeien. Bij de fysieke inrichting van de stad wordt rekening gehouden met bevorderen van de zelfredzaamheid en meer evenwichtige spreiding van inwoners met behoefte aan ondersteuning. Op de lange termijn zal door het bevorderen van het zelfoplossend vermogen de afhankelijkheid van voorzieningen worden beperkt.

2 Versterken ondersteunende sociale structuren en voorzieningen

Adequaat ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers en creëren van een uitgebreider stelsel van (algemene) voorzieningen waardoor op korte termijn de afhankelijkheid van maatwerkvoorzieningen kan worden beperkt. Bij het inrichten van het stelsel van algemene voorzieningen en versterken van de sociale structuren wordt rekening gehouden met de meest effectieve en efficiënte schaal waarop dit georganiseerd wordt (buurt-, wijk- of stadsbreed gericht).

3 Ontwikkelen efficiënte en effectieve maatwerkvoorzieningen

Stroomlijnen inkoop van voorzieningen met aandacht voor continuïteit van de zorg, optimaliseren mogelijkheden voor op- en afschalen, efficiënt combineren en herdefiniëren voorzieningen (inclusief uitvoeringskader). Daarnaast minder aanbieders om effectiever te kunnen sturen op de kwaliteit van voorzieningen. Hiermee worden op korte termijn de uitgaven beperkt en investeringen ten behoeve van het versterken van het zelfoplossend vermogen en het versterken van ondersteunende sociale structuren en voorzieningen mogelijk gemaakt.

4 Organiseren efficiënte en effectieve uitvoeringsorganisatie

De toegang tot voorzieningen, de toegangsbeoordeling, het contractmanagement en samenspel tussen medewerkers in de uitvoering en adviseurs worden verder doorontwikkeld waarbij rekening wordt gehouden met de aard van de voorzieningen in het sociaal domein. De focus komt meer te liggen op de resultaten die met de inzet van de voorzieningen (in termen van meer zelfredzaamheid en mogelijkheden om te participeren) ten behoeve van de inwoner moeten worden bereikt.

5 Meer middelen uitvoering taken sociaal domein

Ten aanzien van de omvang en de verdeling van de middelen in het gemeentefonds voor het sociaal domein blijven we druk uitoefenen op het Rijk. Hetzelfde geldt voor het creëren van mogelijkheden om bij een beroep op ondersteuning rekening te kunnen houden met de financiële middelen en het herinvoeren van een inkomensafhankelijke bijdrage. Om de middelen effectiever in te kunnen zetten en efficiënter zorg te kunnen bieden, werken we aan het ontschotten van de begroting.

Om deze strategische doelen te bereiken werken we samen met andere gemeenten, werkgevers, organisaties en aanbieders op het gebied van onderwijs, kinderopvang, wonen, welzijn en zorg waaronder huisartsen, GGD, zorgkantoor en zorgverzekeraars. Ook zullen we hierbij onze inwoners betrekken. Om de sturing op het bereiken van de strategische doelen te verbeteren, wordt ingezet op de verdere ontwikkeling en implementatie van een sociaal domein brede monitor. De basis van deze monitor zijn de in het volgende hoofdstuk

beschreven prestatie-indicatoren. Daarnaast willen we ook in het sociaal domein meer datagedreven gaan werken waardoor we beter in staat zijn vanuit de beschikbare gegevens trends en ontwikkelingen te signaleren en hierop proactief te sturen.

De strategische doelen worden in het volgende hoofdstuk verder uitgewerkt in een aantal beleidslijnen waarna ook de prestatie-indicatoren worden beschreven waarop de resultaten van het in te zetten beleid worden getoetst. De prestatie-indicatoren zijn daarbij gekoppeld aan de beleidslijnen.

Pilots en projecten

Pilots en projecten in het sociaal domein dragen bij aan het realiseren van de strategische doelen en vallen binnen de beleidslijnen zoals deze hieronder worden geformuleerd.

Voorstellen voor projecten en pilots gaan vergezeld van een:

- (zo goed mogelijk) onderbouwde businesscase met daarin beschreven de uitgangssituatie (0-meting) en de verwachte opbrengsten (maatschappelijk en financieel);
- evaluatieplan (met daarin de prestatie-indicatoren);
- uitvoeringsplan.

Ten aanzien van het uitvoeringsplan willen we nog opmerken dat projecten en pilots ook na de project- of pilotfase uitgevoerd moeten kunnen blijven worden. Bij aanvang van een project of pilot moet duidelijk zijn dat deze efficiënt kan worden ingepast in de uitvoering.

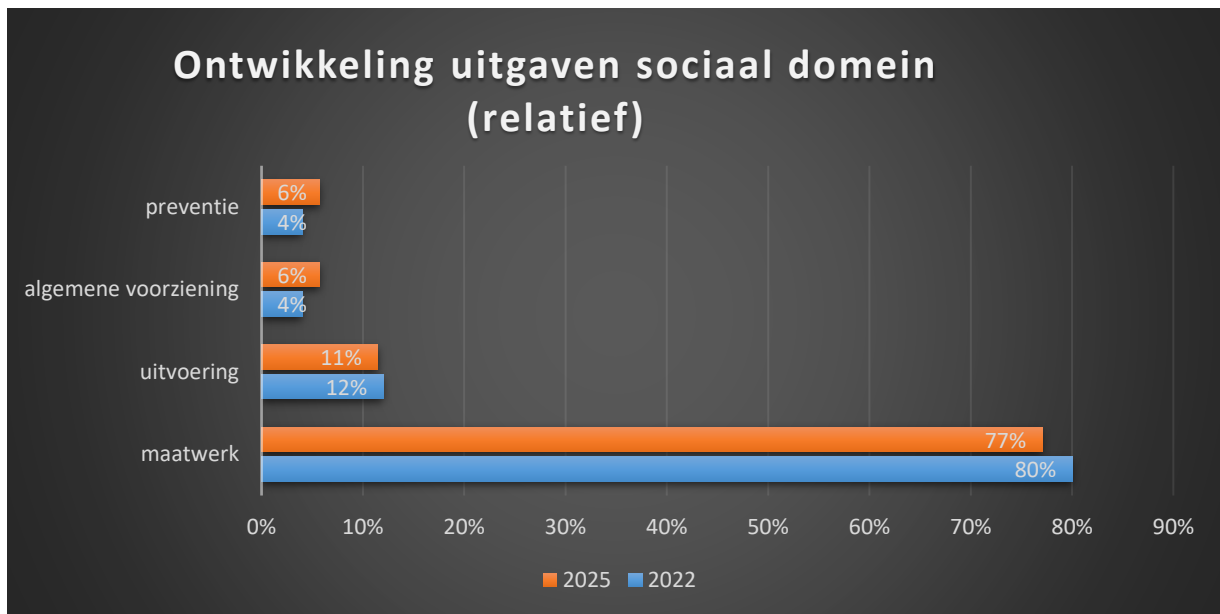
Financieel

Om de strategische doelen te realiseren, zal de inzet van de middelen moeten verschuiven. Ontschotting van de middelen levert hieraan een bijdrage. We gaan gecontroleerd en stapsgewijs investeren in preventie en algemene voorzieningen. De extra middelen die hiervoor nodig zijn, worden onttrokken aan het budget voor voorzieningen binnen het sociaal domein. Immers een investering in algemene voorzieningen zal op (korte dan wel middellange) termijn leiden tot een daling van de uitgaven voor maatwerkvoorzieningen en een investering in preventie zal datzelfde effect hebben maar dan op de lange(re) termijn. Daarnaast zullen we waar mogelijk een beroep doen op extra middelen van het Rijk en Provincie (subsidies) mits de middelen aangewend mogen worden om de strategische doelen te bereiken.

Voor de opstart- en aanloopkosten van een nieuw project of pilot wordt een apart budget gereserveerd. Bij de start van projecten en pilots die rechtstreeks zouden moeten leiden tot een afname van de uitgaven voor maatwerkvoorzieningen wordt een schatting gemaakt van de opbrengsten. De geschatte opbrengst (het bespaarde bedrag op de uitgaven van maatwerkvoorzieningen) kan gedeeltelijk worden toegevoegd aan het projectbudget. Op het budget voor voorzieningen in het sociaal domein wordt dit bedrag in mindering gebracht. Het projectbudget bestaat dan uit een apart budget voor opstart- en aanloopkosten en een budget voor de uitvoeringskosten van het project (onttrekking aan budget voor voorzieningen in het sociaal domein).

Voor preventie, met name waar het gaat om het voorkomen dat inwoners (vroegtijdig) aangewezen raken op ondersteuning via voorzieningen, is de directe opbrengst in de zin van een besparing op de uitgaven van maatwerkvoorzieningen niet in te schatten. Effecten van preventieprogramma's zijn vaak op langere termijn zichtbaar en zijn ook niet altijd toe te rekenen aan de inspanningen van de gemeente. Succesvolle preventieprogramma's vragen om samenwerking (regionaal en landelijk) en meerjarige interventies. Omdat een directe relatie met een besparing op de uitgaven voor maatwerkvoorzieningen op korte termijn ontbreekt, streven wij naar een jaarlijkse verhoging van het budget voor preventie. Deze structurele ophoging brengen we in mindering op het budget voor voorzieningen in het sociaal domein. Voor opstart- en aanloopkosten van preventieprogramma's kan, net als voor projecten en pilots, gebruik worden gemaakt van het programmabudget.

Om zo snel mogelijk een evenwicht te bereiken in de inkomsten en uitgaven in het sociaal domein zetten we voor wat betreft de inzet van de middelen en het programmabudget eerst meer in op projecten en pilots die direct een bijdrage leveren aan het terugdringen van de uitgaven. Het zwaartepunt willen wij daarna steeds verder verschuiven naar inzet op preventie, versterken zelfoplossend vermogen en ondersteuning van sociale structuren. Hieronder wordt de relatieve verschuiving in de budgetten zichtbaar gemaakt. Let op: het gaat hierbij om het principe, de percentages zijn indicatief en bedoeld om de beweging zichtbaar te maken. Hiermee geven we richting aan de gewenste ontwikkeling met speelruimte voor het opstellen van de begroting in de komende jaren.



In bovenstaande grafiek is de beweging te zien naar relatief minder uitgaven voor maatwerkvoorzieningen en uitvoering en naar relatief meer uitgaven voor preventie en algemene voorzieningen.

4 Route: Beleidslijnen en prestatie-indicatoren

Langs verschillende beleidslijnen willen we de strategische doelen bereiken. Bij elk strategisch doel zijn daarom de belangrijkste hoofdlijnen van het beleid geformuleerd. De hoofdlijnen worden in het Actieplan beleid sociaal domein nader uitgewerkt. De resultaten van het beleid gaan we volgen aan de hand van een monitor op kritische prestatie-indicatoren. Deze prestatie-indicatoren zijn gekoppeld aan de hieronder beschreven beleidslijnen.

4.1 Beleidslijnen bij strategische doelen

In het vorige hoofdstuk hebben we vijf strategische doelen geformuleerd. Per doel worden hieronder de belangrijkste hoofdlijnen van het beleid geformuleerd.

1 Bevorderen zelfoplossend vermogen

In het algemeen:

- 1.1 *Stimuleren en creëren randvoorwaarden om eigen kracht aan te wenden door onder andere aanpak laaggeletterdheid, optimaal inzetten instrumenten arbeidsmarkttoeleiding, waaronder beschut werk, maar ook bevorderen toegankelijkheid openbare ruimte en gebouwen.*
- 1.2 *Normaliseren waaronder accepteren en leren omgaan met beperkingen, voorkomen (te sterke) afhankelijkheid van hulpverleners en overheid en begrenzen mogelijkheden ondersteuning door gemeente.*
- 1.3 *Stimuleren zelfredzaamheid van inwoners met een uitkering op grond van de Participatiewet en een grote afstand tot de arbeidsmarkt door inzet op maatschappelijke tegenprestatie.*

Ten aanzien van wonen en wonen en zorg:

- 1.4 *Zo lang mogelijk zelfstandig wonen door bewustwording eigen woonsituatie en anticiperen op toekomstige woonbehoefte, indien nodig faciliteren duurzame levensloopbestendige verbouwingen en onder voorwaarden faciliteren van initiatieven om te voorzien in hiaat tussen zelfstandig wonen en wonen in een meer intramurale setting met aandacht voor nieuwe technologieën.*
- 1.5 *Evenwichtige spreiding van sociale huurwoningen in de wijken en de regio en voldoende woongelegenheden voor inwoners die op zorg zijn aangewezen.*

Specifiek ten aanzien van jeugdigen:

- 1.6 *Creëren van een veilig, stabiel en gezond opvoedingsklimaat onder meer door stimuleren bewuste keuze voor het ouderschap, preventieve huisbezoeken bij inwoners die eerste baby verwachten.*
- 1.7 *Voorkomen onderwijsachterstanden 0 tot 4-jarigen en kinderen in de basisschoolleeftijd door te investeren in verbinding kinderopvang/onderwijs met zorg en preventie met als uitgangspunten normaliseren en inclusie en hoogwaardig aanbod voorschoolse educatie.*
- 1.8 *Ten aanzien van kinderen in het voortgezet onderwijs zetten we in op bestrijden van schooluitval, verbinding onderwijs en zorg met de arbeidsmarkt om ook kwetsbare jongeren te ontwikkelen richting werk en meer zelfredzaamheid.*
- 1.9 *In het algemeen dragen we bij aan de ontwikkeling van talenten van jongeren door creëren optimaal pedagogisch (thuis)klimaat en mogelijkheden van opvang buitenshuis.*

Preventie

- 1.10 *Bevorderen en beschermen gezondheid door tegengaan ongezonde gewoonten en leefstijl, waaronder terugdringen roken, alcohol- en middelengebruik alsook verminderen overgewicht en stress blijkend uit de gezondheidsmonitors.*
- 1.11 *Systematisch volgen en signaleren van ontwikkelingen in gezondheidstoestand van jeugdigen, volwassenen en ouderen en op peil houden vaccinatiegraad infectieziekten (Rijksvaccinatieprogramma).*
- 1.12 *Bestrijden eenzaamheid en realiseren dementievriendelijke stad waarbij nadruk op vroegtijdig signaleren.*
- 1.13 *Via het instrument van de preventieagenda inzet op bevorderen van een gezonde leefstijl, vitaliteit en vergroten zelfredzaamheid door vereenvoudigen dienstverleningsstructuren.*
- 1.14 *Preventie gericht op voorkomen van en snel oplossen van schulden.*

2 Versterken ondersteunende sociale structuren en voorzieningen

- 2.1 *Ten aanzien van mantelzorgondersteuning zetten we onder andere in op verbeteren van de toegang tot deze vorm van ondersteuning, ontlasten (verlichten) waaronder respijtzorg en activiteiten om mantelzorgers te waarderen.*
- 2.2 *Ondersteunen vrijwilligersinitiatieven en faciliteren organisaties die vrijwilligers met een beperking willen inzetten en bevorderen vrijwilligerswerk door onder andere bijeenbrengen van vraag en aanbod.*
- 2.3 *Uitbreiden stelsel van algemene voorzieningen waardoor beroep op maatwerk beperkt kan worden.*

3 Ontwikkelen efficiënte en effectieve maatwerkvoorzieningen inclusief Participatiewet

- 3.1 *Stringenter definiëren inhoud maatwerkvoorzieningen met als uitgangspunt dat maatwerk een vangnet is en aanscherpen grenzen verantwoordelijkheid gemeente, verantwoordelijkheid andere organisaties (waaronder onderwijs, zorgverzekeraars en zorgkantoor) en eigen verantwoordelijkheid inwoner.*
- 3.2 *Ten aanzien van uitkeringen op grond van de Participatiewet wordt ingezet op het verkorten van de verblijfsduur in de uitkering waarbij als uitgangspunt wordt gehanteerd dat ieder gewerkt uur telt;*
- 3.3 *Vereenvoudigen indeling en ordening van de maatwerkvoorzieningen met behoud van speelruimte voor aanbieders voor kwalitatief hoogwaardige dienstverlening en met tarieven passend bij het kwalificatieniveau van medewerkers waarbij rekening wordt gehouden met het beperken van de administratieve lastendruk.*
- 3.4 *Bij inkoop voorzieningen wordt rekening gehouden met het door de aanbieder, zo nodig afgestemd met andere aanbieders, kunnen op- en afschalen van ondersteuning en zorg en het efficiënt en effectief kunnen combineren en inzetten van voorzieningen (door middel van de Doorbraakmethode) onder andere om een langdurige zorgafhankelijkheid te voorkomen en wachtlijsten te beperken.*
- 3.5 *Om de effectiviteit van de inzet van voorzieningen te verbeteren, zetten we in op het door aanbieders waarborgen van de continuïteit van de zorg bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar.*
- 3.6 *Stimuleren ontwikkeling alternatief aanbod voorzieningen en interventies in afwachting start behandeling om crises te voorkomen en behandelduur te verkorten.*
- 3.7 *Ten aanzien van voorzieningen in het kader van de Jeugdwet waarbij verblijf buiten het gezin noodzakelijk is, als uitgangspunt hanteren dat een normale veilige gezinssituatie zoveel mogelijk wordt nagebootst en een verblijf in een (grotere) instelling indien mogelijk wordt voorkomen en anders zo kort mogelijk duurt.*

- 3.8 *Ten aanzien van voorzieningen in het kader van beschermd wonen en maatschappelijke opvang als uitgangspunt hanteren dat een verblijf zo kort mogelijk duurt en vanaf het begin gericht is op doorstroom naar lichtere vormen van ondersteuning.*
- 3.9 *Voortzetten stevige aanpak op misbruik en oneigenlijk gebruik van voorzieningen met een toets op kwaliteit aanbieder voorafgaand aan contractering en uitwijkmogelijkheid naar persoonsgebonden budget beperken door aan verstrekkingen in de vorm van een persoonsgebonden budget dezelfde kwaliteitseisen te verbinden die wij stellen aan gecontracteerde aanbieders.*
- 3.10 *Beperken aantal aanbieders per voorziening, maar met behoud van een keuzemogelijkheid voor inwoners, om effectiever te kunnen sturen op de resultaten van de inzet van een voorziening waaronder het tijdig op- en afschalen van ondersteuning en zorg.*

4 Organiseren efficiënte en effectieve uitvoeringsorganisatie

- 4.1 *Efficiënt en effectief inrichten van de (wijk)teams met focus op het resultaat dat met inzet van voorzieningen moet worden bereikt.*
- 4.2 *Verbeteren samenwerking en vastleggen afspraken met externe verwijzers waardoor grip op verwijzingen wordt versterkt en huisartsen worden ontlast.*
- 4.3 *Stimuleren verbeteren aansluiting onafhankelijke cliëntondersteuning sociaal domein en onafhankelijke cliëntondersteuning in het kader van de Wlz.*

5 Meer middelen uitvoering taken sociaal domein

- 5.1 *Inzetten op verhogen en eerlijker verdeling macrobudget Gemeentefonds voor het sociaal domein.*
- 5.2 *Inzetten op herinvoeren inkomensafhankelijke bijdrage in de Wmo in het bijzonder en meer mogelijkheden voor het opleggen van eigen bijdragen voor ondersteuning in het algemeen.*

4.2 Prestatie-indicatoren bij beleidslijnen

In de tabel hieronder worden algemene prestatie-indicatoren (die gelden voor alle strategische doelen) en enkele specifieke prestatie-indicatoren (per strategisch doel) weergegeven waarop de resultaten van het ingezette beleid worden beoordeeld. Op basis van de ontwikkeling van deze indicatoren wordt beoordeeld waar zo nodig bijgestuurd moet worden of nieuwe ontwikkelingen in gang moeten worden gezet om de strategische doelen te bereiken. Deze indicatoren komen ook terug in de documenten rondom de planning- en controlcyclus.

Strategisch doel	Prestatie-indicator
Alle	0.1 Aantal inwoners met periodieke Pw-uitkering 0.2 Aantal inwoners met Wmo voorziening huishoudelijke ondersteuning 0.3 Aantal inwoners met Wmo voorziening beschermd wonen 0.4 Aantal inwoners met Wmo voorziening maatschappelijke opvang 0.5 Aantal inwoners met overige Wmo voorzieningen 0.6 Aantal inwoners met Jw voorzieningen 0.7 Aantal volwassenen dat gebruik maakt van een algemene voorziening 0.8 Aantal jeugdigen dat gebruik maakt van een algemene voorziening
1 Bevorderen zelfoplossend vermogen In het algemeen wordt de ontwikkeling ten aanzien van bevorderen en beschermen gezondheid gevolgd via de Gezondheidsmonitors die elke 4 jaar verschijnen. De indicatoren worden hier vanwege de lage frequentie van verschijnen niet apart weergegeven.	1.1 Percentage economisch actieve inwoners (van de beroepsbevolking) 1.2 Aantal inwoners met problematische schulden 1.3 Aantal meldingen Veilig Thuis Twente 1.4 Percentage preventieve huisbezoeken bij een eerste zwangerschap 1.5 Percentage peuters in voorschoolse educatie met risico onderwijsachterstand 1.6 Aantal voortijdige schoolverlaters 1.7 Aantal jongeren in aanraking met politie/justitie
2 Versterken ondersteunende sociale structuren en voorzieningen	2.1 Aantal ingeschreven mantelzorgers voor ondersteuning 2.2 Aantal ondersteunde vrijwilligers met beperking
3 Ontwikkelen efficiënte en effectieve Maatwerkvoorzieningen¹	3.1 Aantal inwoners met voorziening met verblijf (Wmo) 3.2 Aantal inwoners met voorziening met verblijf (Jw) 3.3 Aantal gecontracteerde aanbieders Wmo
4 Organiseren efficiënte en effectieve uitvoeringsorganisatie¹	4.1 Aantal verwijzingen door externe verwijzers 4.2 Percentage inwoners bekend met onafhankelijke Cliëntondersteuning
5 Meer middelen uitvoering taken sociaal domein	5.1 Budget gemeentefonds sociaal domein 5.2 Uitgaven sociaal domein

¹ Naast de in de tabel opgenomen prestatie-indicatoren, worden doorlopende cliëntervaringsonderzoeken uitgevoerd op grond van de Jeugdwet en de Wmo. Deze onderzoeken geven met name inzicht in de effectiviteit van de ingezette maatwerkvoorzieningen en de uitvoeringsorganisatie.

In de tabel zijn de prestatie-indicatoren opgenomen die op dit moment kunnen worden gebruikt om objectief en kwantitatief de resultaten van het beleid te meten en ontwikkelingen zichtbaar kunnen maken. Voor het meten van de effecten van enkele in te zetten beleidslijnen waarmee de strategische doelen moeten worden bereikt, zijn op dit moment geen of geen goede indicatoren voorhanden. Zo is het nu niet mogelijk een goed beeld te krijgen van het aantal laaggeletterden in Almelo of het aantal kwetsbare kinderen dat deelneemt aan reguliere activiteiten op het gebied van sport en cultuur. In de komende periode zullen hiervoor een aantal objectief meetbare prestatie-indicatoren worden ontwikkeld. Deze indicatoren zullen worden toegevoegd aan bovenstaande tabel.