Beleidskader Sociaal Domein Cranendonck 2019 - 2022

Voor loslaten is lef nodig. Lef in groot denken en in klein doen.
In het klein stellen we de behoefte van de inwoner centraal. Door in het klein te beginnen, ontstaan nieuwe inzichten en creatieve oplossingen. Hierdoor pakken we zaken anders op dan voorheen.
(Bron: Samen aan de slag! Cranendonck, Nederweert en Weert)

Voorjaar 2019

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING *3*

UITGANGSPUNTEN *4*

MISSIE EN DOELSTELLINGEN *6*

HOE GAAN WE DIT BEREIKEN *8*

MONITORING *11*

HET VERVOLG: JAARPLANNEN OP KERNNIVEAU *11*

BIJLAGEN

BIJLAGE I INDICATOREN PER DOELSTELLING *11*

INLEIDING

We zijn op weg naar een andere samenleving, naar een ander tijdperk. Mensen willen niet meer dat anderen (mensen, organisaties, onnodige regels, systeem) voor hen bepalen. “Zo doen we dat nu eenmaal” gaat niet meer op. Ook beperkte middelen en ontwikkelingen als vergrijzing en individualisering brengen de wil en noodzaak tot vernieuwing in het Sociaal Domein. Er is een ombuiging in denken en doen nodig, in beleid en uitvoering. De grenzen tussen gemeente, organisaties en samenleving wijzigen en er gaan nieuwe samenwerkingsmodellen ontstaan, die wellicht krachtiger en slagvaardiger blijken te zijn. Om deze transformatie eenduidig vorm te geven, is het van belang dat we een duidelijke richting hebben waar we gezamenlijk naartoe werken.

Transformatie is een duurzame verandering (gedrag en houding) die tijd vraagt. Het is steeds zoeken naar activiteiten en interventies die wellicht niet diréct zorgen dat het doel wordt bereikt, maar die wel in de goede richting wijzen en bijdragen aan het bereiken van het uiteindelijke doel. Het is een kwestie van lef hebben en experimenteren. De gemeente heeft daar een kaderstellende en faciliterende rol in.

Eén kaderdocument voor het gehele sociaal domein
Dit kader richt zich op lokaal beleid en is leidend op de beleidsterreinen Wmo, Participatiewet, Jeugdwet, Wet publieke gezondheidszorg en delen van aanverwante beleidsterreinen zoals (passend) onderwijs, minimabeleid, subsidiebeleid, schulddienstverlening, sport en verenigingsleven. Kaders voor de transformatie zijn momenteel gefragmenteerd opgenomen in diverse beleidsstukken, verdeeld over meerdere domeinen. Ze raken elkaar, overlappen elkaar en bovenal hebben ze steeds meer samenhang met elkaar.

Daarnaast worden er ook belangrijke akkoorden gesloten aan landelijke overlegtafels, zoals het Nationaal Preventieakkoord[1] en het Nationaal Sportakkoord[2]. Om de transformatie te laten slagen is het noodzakelijk deze kaders bij elkaar te brengen. Alle bewegingen die ingezet worden gaan in één dezelfde richting. Vandaar één kaderdocument voor het gehele sociaal domein.

[1] https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gezondheid-en-preventie/documenten/convenanten/2018/11/23/nationaal-preventieakkoord
[2] https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/06/29/aanbiedingsbrief-bij-nationaal-sportakkoord

UITGANGSPUNTEN

De volgende uitgangspunten zijn richtinggevend in behalen van de maatschappelijke effecten binnen het sociaal domein:

1. **loslaten is lef hebben**

Inwonerbetrokkenheid hangt nauw samen met de transformatie in het sociaal domein. Bij het oplossen van maatschappelijke vraagstukken/opgaven gaat het steeds minder om 'ouderwetse' regievoering van bovenaf en wordt steeds meer nadruk gelegd op samen optrekken met inwoners, ruimte laten voor maatschappelijk initiatief en loslaten: meer overleggen dan opleggen, meer aanvullen dan invullen, meer aansluiten dan afsluiten en meer inspireren dan afdwingen. Het probleemoplossend vermogen van de samenleving dient (nog) meer aangesproken en benut te worden dan tot nu toe het geval is geweest. Om de betrokkenheid van inwoners te benutten, is het van groot belang dat de gemeente meer leert te denken vanuit de logica van inwoners. De betrokkenheid van haar inwoners zit niet op de gemeente, maar op de gemeenschap.

2. **We organiseren nabijheid**

Inwoners blijven langer prettig wonen in hun eigen omgeving. De drempel, voor het stellen van een ondersteuningsvraag en het aanbieden van ondersteuning, is laag. Door lokaal te werken is het makkelijker om te signaleren en organiseren we beter passende ondersteuning. Informele en formele ondersteuning werken naadloos samen.

3. **We werken integraal**

We werken samen op basis van partnership, waarbij ieder zijn verantwoordelijkheid neemt, maar ook krijgt. Er bestaan geen vaste, geoormerkte geldstromen meer. Dat kan ook, omdat we steeds beter inzicht hebben in onze inwoners, wat hun behoeften zijn en hoe deze zich ontwikkelen. Mensen en huishoudens die ondersteuning nodig hebben, krijgen wat bij hun situatie past. Dat geldt ook voor de financiering ervan.

Voor inwoners maakt het niet uit waar het eerste contact plaatsvindt over hun ondersteuningsvraag. Alle samenwerkende partijen zijn zonder schotten met elkaar verbonden. De vraag wordt altijd door de partij behandeld die het beste aansluit bij de behoefte van de inwoner. Deze partij betrekt eventueel andere benodigde disciplines er vanzelfsprekend bij.

4. **De behoefte van de inwoner staat centraal**

We denken niet in wetten, domeinen, doelgroepen of indicaties, maar zetten de behoefte van inwoners centraal. Iedereen is wie hij is, met zijn eigen behoeften en mogelijkheden, culturele achtergrond, talenten en dromen. Door iedereen vanuit behoeften en mogelijkheden te benaderen versterken mensen hun eigen kracht.

De ondersteuning die door gemeente, welzijns- en zorgorganisaties wordt geboden wordt soms nog teveel bepaald door het aanbod dat zij hebben. Maatwerk wordt geboden binnen de eigen kaders. Hoewel er nadrukkelijk de intentie is om de vraag van de inwoner centraal te stellen is de praktijk weerbarstiger, mede doordat verschillende wetgeving elkaar soms tegenspreekt. Het is dus van belang de echte vraag van de inwoner te kennen, daar op in te gaan en indien nodig ondersteuning te bieden die daarbij past.

5. De kracht van duurzame samenwerking

Goed samenwerken is elkaar kennen. We organiseren het zo dat we elkaar blijven kennen, weten waar we goed in zijn en waar we elkaar blijven vinden. Samen weten we meer en samen kunnen we meer voor elkaar krijgen op allerlei vlakken, zoals voorlichting, ontwikkeling en ontplooiing. Door de groeiende complexiteit van de maatschappij is dit ook noodzakelijk.

6. Positieve Gezondheid

Machteld Huber introduceerde het concept positieve gezondheid in Nederland in 2012[3]. In dit concept wordt gezondheid niet meer gezien als de af- of aanwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. Het welzijn staat steeds meer centraal.

In deze visie is gezondheid niet langer meer strikt het domein van de zorgprofessionals, maar van ons allemaal. Het gaat immers om het vermogen om met veranderende omstandigheden om te kunnen gaan.

In dit concept worden zes dimensies van gezondheid onderscheiden:

1. lichaamsfuncties: medische feiten, medische waarnemingen, fysiek functioneren, klachten en pijn, energie
2. mentale functies en -beleving: cognitief functioneren, emotionele toestand, eigenwaarde/zelfrespect, gevoel controle te hebben, zelfmanagement en eigen regie, veerkracht
3. spiritueel/existentiële dimensie: zingeving/meaningfulness, doelen/idealen nastreven, toekomstperspectief, acceptatie
4. kwaliteit van leven: welbevinden, geluk beleven, genieten, ervaren gezondheid, lekker in je vel zitten, levenslust, balans
5. sociaal maatschappelijke participatie: sociale en communicatieve vaardigheden, betekenisvolle relaties, sociale contacten, geaccepteerd worden, maatschappelijke betrokkenheid, betekenisvol werk
6. dagelijks functioneren, waaronder werkvermogen

We zien nog vaak dat de meeste aandacht gaat naar de lichaamsfuncties, mentale functies en het dagelijks functioneren. Maar de andere zaken (zingeving, kwaliteit en sociale contacten) maken het leven juist de moeite waard. Als er voldoende gescoord wordt bij alle zes de dimensies kan er sprake zijn van volledige gezondheid.

Positieve gezondheid is het conceptueel kader waarbinnen we onze missie en doelstellingen voor het sociaal domein de komende jaren hebben geformuleerd.

[3] Institute for Positive Health: https://iph.nl/

MISSIE EN DOELSTELLINGEN

In de gemeente Cranendonck werken we in het sociaal domein vanuit de volgende missie:

Missie
De inwoners van Cranendonck voelen zich eigenaar van vragen, uitdagingen en kansen die zij in het leven tegenkomen, zowel van zichzelf als van hun directe omgeving. Daarmee gaan ze aan de slag, waar nodig met ondersteuning van vrijwilligers, verenigingen uit het dorp, gemeente of professionele organisaties.

Vanuit de hierboven genoemde missie streven we vier doelstellingen na die in relatie staan tot positieve gezondheid:

1. **Samenredzaamheid: inwoners hebben en houden regie over eigen leven**
2. **Leefbaarheid: inwoners voelen zich prettig in hun woonomgeving**
3. **Participatie: inwoners doen mee en dragen bij (naar vermogen)**
4. **Talentontwikkeling: inwoners groeien gezond en veilig op en kunnen zich maximaal ontwikkelen**

Ad.1 Samenredzaamheid: inwoners hebben en houden regie over eigen leven

De afgelopen jaren is veel gesproken over zelfredzaamheid. Maar mensen zijn niet zelfredzaam, in die zin dat ze hun leven in hun eentje kunnen leiden, zonder andere mensen. Iedereen heeft andere mensen nodig om een goed leven te kunnen leiden. We spreken nu dus over samenredzaamheid omdat mensen dit niet als individu doen, maar altijd in samenwerking of overleg met anderen. Bij samenredzaamheid is het doel dat inwoners regie hebben en houden over het eigen leven, zolang mogelijk zelfstandig functioneren in de eigen leefomgeving, ongeacht hun leeftijd. Samenredzaamheid raakt alle leefgebieden van een inwoner. Denk hierbij aan gezondheid, inkomen, wonen en woonomgeving, arbeid, vrije tijd, etc. Ook de verschillende aspecten van positieve gezondheid, zoals eerder beschreven, worden hiermee bedoeld.

Ad. 2 Leefbaarheid: inwoners voelen zich prettig in hun woonomgeving

Leefbaarheid is een containerbegrip. Een onderscheid tussen veronderstelde en ervaren leefbaarheid is daarbij handig. De veronderstelde leefbaarheid verwijst naar een voorzieningenpakket in een kern of wijk dat als voorwaarde wordt gezien voor de leefbaarheid. Een instrument als de 'Leefbaarometer' die door het rijk is ontwikkeld, leunt zwaar op dergelijke indicatoren. Daarbij gaat men uit van een minimumpakket bestaande uit een basisschool, huisarts, dorpshuis, supermarkt, postkantoor, bank, openbaar vervoer, apotheek, bibliotheek en sportvoorzieningen. Uit onderzoek van Scoop voor de provincie Zeeland[4] over hoe bewoners de leefbaarheid ervaren blijkt echter dat andere factoren, zoals de woonomgeving en de tevredenheid over de samenstelling van de bevolking, minstens zo belangrijk zijn. Het ervaren van leefbaarheid zit vooral in de sociale verbanden en in de fysieke kenmerken van de woonomgeving. Als het gaat om voorzieningen zijn kwaliteit en bereikbaarheid belangrijk. Het verdwijnen van voorzieningen hoeft echter niet te leiden tot een afname in leefbaarheid.

Leefbare en zorgzame dorpen en wijken zijn cruciaal voor de transformatie in het sociaal domein. Die leefbaarheid creëren inwoners voor een groot deel zelf, door elkaar te kennen, weten te vinden of te

[4] https://www.arbeidsmarktplatformpo.nl/fileadmin/bestanden/themas/krimp/themarapport_ssvz_leefbaarheid_zeeland.pdf

helpen. Dat bevordert saamhorigheid, gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel voor de leefomgeving en wederkerigheid.

Ad. 3 Participatie: inwoners doen mee en dragen bij (naar vermogen)

Werk is de meest primaire vorm van meedoen. Zowel in werk als in zorg heeft ieder zijn/ haar mogelijkheden en beperkingen. In het licht van voorgaande beoogde effecten is het van belang die mogelijkheden en beperkingen van elkaar te kennen. Ook hier is het eigen netwerk weer cruciaal. Dat zou isolatie en uitsluiting moeten voorkomen. Laat inwoners gebruik maken van elkaars krachten om de beperkingen zo min mogelijk een beperking te laten zijn. De ondersteuning van de gemeente moet gericht zijn op het vergroten van kansen op werk, wederkerigheid, aandacht voor elkaar en betrokkenheid.

Voor inwoners voor wie werk niet (meer) aan de orde is, is meedoen nog steeds heel belangrijk. Het meedoen bij clubs of verenigingen, de huiskamer bezoeken of gewoon bij familie of vrienden op bezoek gaan is van groot belang voor de positieve gezondheid van iedereen. Daardoor kunnen mensen ook betrokken blijven bij hun dorp en waar nodig en mogelijk een handje helpen om met elkaar de leefbaarheid en zorgzaamheid van het dorp te vergroten.

De overweging is dat het – zeker in het kader van het gezondheidsbeleid – voor niemand goed is om aan de kant te staan. Onderzoek heeft aangetoond dat mensen met een laag inkomen en mensen in een uitkeringssituatie eerder ziek worden en een minder hoge levensverwachting hebben. Dit kan oplopen tot 7 jaar verschil in levensverwachting en 18 jaar verschil in levensverwachting in goede ervaren gezondheid[5]. Ook de (ervaren) psychische gezondheid is vaker minder goed. Hier is dus grote gezondheidswinst te boeken. Daarnaast leidt dit voor de gemeente tot aanzienlijke kosten. Direct, bijvoorbeeld in de zin van uitkeringen, maar ook indirect in zorgkosten.

Ad 4 Talentontwikkeling: inwoners groeien gezond en veilig op en kunnen zich maximaal ontwikkelen

De focus ligt op talent en de ontwikkeling daarvan. We kijken niet naar wat iemand kan of al gedaan heeft, maar naar wat iemand nog kan (leren). Uit onderzoek is gebleken dat er verschillende factoren zijn die stimuleren dat jeugd zich veilig en gezond kan ontwikkelen[6]. In Cranendonck willen we breder aandacht hebben voor deze zogenaamde beschermende factoren. Als deze factoren in voldoende mate aanwezig zijn in een dorp of wijk, stimuleert dat de positieve gezondheid van alle inwoners. Hierin heeft niet alleen de gemeente een rol, maar ook inwoners zelf, scholen, verenigingen, etc.. Het gevolg van deze inspanningen voor een positief leefklimaat zal zijn dat er minder professionele inspanningen nodig zullen zijn om inwoners, jong en oud, te begeleiden.

Mocht professionele hulp of ondersteuning vanuit de gemeente nodig zijn, dan gaan we samen met de hulpvrager op zoek naar persoonlijke drijfveren, wensen en talenten om ervaren gezondheid en functioneren te verbeteren.

[5] https://www.vtv2018.nl/gezondheidsverschillen
[6] https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Top-tien-positieve-ontwikkeling-jeugd.pdf

HOE GAAN WE DIT BEREIKEN?

In de begroting 2019 – 2022 die in het najaar van 2018 is vastgesteld, wordt in het programma Sociaal Domein beschreven dat we aan de slag gaan met de herinrichting van de eigen organisatie en het voorliggend veld van netwerkpartners en vrijwilligers. Deze herinrichting draagt op de volgende manieren bij aan het behalen van onze doelstellingen:

1. Gebiedsgericht werken

Onder gebiedsgericht werken verstaan we:
Samenwerking van gemeente met inwoners, verenigingsleven en professionele instanties om de leefomgeving en leefbaarheid op het fysieke en sociale gebied te verbeteren en de betrokkenheid van inwoners bij de leefomgeving/leefbaarheid te vergroten en te bestendigen.

Deze definitie raakt in feite het gehele spectrum aan gemeentelijke taken en aandachtsgebieden, waaronder het Sociaal Domein. Voor een duurzame, integrale en vooral effectieve aanpak van de uitdagingen die inwoners en gemeente tegenkomen is het van belang om de fysieke en sociale leefwereld in samenhang te zien. Het gebiedsgericht werken is bovenal een houding, en geen organisatievorm.

Gebiedsgericht werken is een middel met als doel hogere participatie van inwoners, zowel individueel als in omgevings- en verenigingsverband. Het gaat hierbij om
1) opkomen voor je buren, straat en dorp,
2) participatie bij het maken van plannen, uitwerking, besluitvorming en uitvoering,
3) zelf nemen van verantwoordelijkheid bij het oplossen van ervaren problemen,
4) actief melden van knelpunten in de straat, buurt of dorp.

Het idee hierachter is dat een groot aantal zaken in de directe omgeving van inwoners kan worden opgepakt en opgelost. Het vergroten van de samenredzaamheid en eigen kracht van inwoners staat voorop. Hierdoor ontstaat er uiteindelijk minder druk op voorzieningen in het kader van de jeugdzorg, Wmo en/of W&I. De motivatie voor deze aanpak is niet alleen financieel: in een straat of kern waar mensen elkaar kennen, met elkaar in gesprek gaan, iets voor elkaar over hebben en elkaar wederzijds helpen, ontstaat ‘gemeenschapskracht’. Deze gemeenschapskracht vergroot de betrokkenheid en maakt positieve energie van mensen vrij. Inwoners onderzoeken met elkaar wat werkt en wat nodig is, ook om het samenspel tussen mensen en partijen te verbeteren. Met de opbrengsten gaan inwoners zelf en met elkaar aan de slag, binnen eigen netwerk en mogelijkheden, om stap voor stap hun dromen voor straat, buurt en kern te realiseren.



Er komen twee gebiedsteams die zich richten op preventie, collectief aanbod en meer samen doen in de wijk. Ook kan een gebiedsteam een kern/wijk analyseren op de aanwezigheid van beschermende factoren en risicofactoren. Door in het gebied en op locatie werkzaam te zijn, hebben zij hier snel zicht op. De aanwezigheid van voldoende beschermende factoren vergroot de kans op positieve gezondheid. Door vervolgens de beschermende factoren te bevorderen, wordt de buffer in een kern/gebied verstevigd.

Het betreft een gebiedsgerichte benadering omdat er zo veel mogelijk relevante personen, organisaties en instellingen in een kern/gebied actief bij het proces worden betrokken. Daardoor ontstaat in de wijk een zo breed mogelijk draagvlak voor belangrijke veranderingen en wordt de afstand tussen inwoners en overheid verkleind. Het gebiedsteam zoekt naar partnerschap tussen instanties, organisaties en bewoners in de kern om de positieve gezondheid van inwoners te bevorderen. Activiteiten en samenwerkingspartners verschillen per kern. Dit maatwerk past bij het behoud van de eigenheid van de kernen zoals omschreven in de strategische visie.

Natuurlijk zijn er ook hulpvragen die niet in de directe leefomgeving opgelost kunnen worden, maar waarvoor professionele zorg nodig is. Het is van belang dat inwoners die deze zorg nodig hebben deze ook snel krijgen. Eén gezin, één plan, één regisseur blijft hierbij uitgangspunt. Bij risico's wordt ingegrepen (bijv. verwaarlozing, overlast en geweld).

2. De Nieuwe Route (DNR)

We merken steeds duidelijker dat het sociaal domein onder druk staat. Er is minder capaciteit en minder geld voor meer mensen die ondersteuning nodig hebben. Tegelijk lopen veel trajecten in de zorg, onderwijs en participatie nog niet zoals we het graag zouden zien. Dat komt omdat we zowel intern als extern (samen met onze inwoners en partners) nog vaak een route bewandelen die niet tot eigenaarschap leidt. Mensen willen alleen verantwoordelijkheid nemen als ze ook mee mogen besluiten. Hierdoor ontstaat eigenaarschap.

De Nieuwe Route is een (beproefde) manier van werken met een stevige onderbouwing; het richt zich op de uitvoering (‘het hoe’, p.11). Centraal staat dat verantwoordelijkheid en beslissingsbevoegdheid bij elkaar horen. In *De Nieuwe Route* beslissen alle betrokkenen samen wat er nodig is om de situatie te verbeteren. Daardoor krijgen de juiste mensen beslissingsbevoegdheid en nemen zij hun verantwoordelijkheid. Dit leidt niet alleen tot betere uitkomsten, maar ook tot een verlichting van de professionele zorg.

De Nieuwe Route wordt de basis van waaruit we werken. In gesprekken met en betrekking van inwoners en partners, maar ook in het maken van beleid.

3. Preventie en vroegsignalering
Zowel de inwoners zelf als de gemeente hebben belang bij een goede preventie. Niemand wil dat de nood zo hoog wordt dat er professionele ondersteuning nodig is. Daarom is de inzet op preventie belangrijk. Door gebiedsgericht te werken vanuit de eerder beschreven vier doelstellingen en volgens de nieuwe route, wordt automatisch ingezet op preventie. Op termijn zal deze preventieve inzet zich terugbetalen in een vermindering van het aantal casussen waarbij professionele ondersteuning ingezet moet worden. In de monitoring wordt dit meegenomen, zodat duidelijk wordt of de gebiedsgerichte aanpak inderdaad het gewenste effect heeft.

4. Verbinding tussen het fysieke en het sociale domein
Zowel in het gezondheidsbeleid als binnen het sociaal domein is de fysieke omgeving onderbelicht geweest. Dit terwijl:

- er in Cranendonck voldoende factoren zijn die invloed hebben op de gezondheid van de inwoners, zoals fijnstof, reukoverlast van intensieve veeteelt, vervuiling uit het Ruhrgebied, restanten van zinkassen en vliegverkeer.
- meer dan één op de zeven inwoners aangeeft bezorgd te zijn over de invloed van de leefomgeving op hun gezondheid[7].
- onderwerpen uit de fysieke leefomgeving vaak aanleiding zijn voor het ontstaan van gemeenschapskracht (bv. een gedeelde behoefte aan een speeltuin, onvrede over een weg waar te hard gereden wordt, etc.).

Komende periode werken we de verbinding tussen beide domeinen verder uit. Ook wordt een koppeling gemaakt met de omgevingswet en de plannen die daaruit voortvloeien zoals de omgevingsvisie.

5. Uitvoering binnen de financiële kaders
De kosten voor de uitvoering van de jaarplannen worden uit de reguliere budgetten sociaal domein gefinancierd.

[7] GGD Brabant-Zuidoost Gezondheidsmonitors

MONITORING

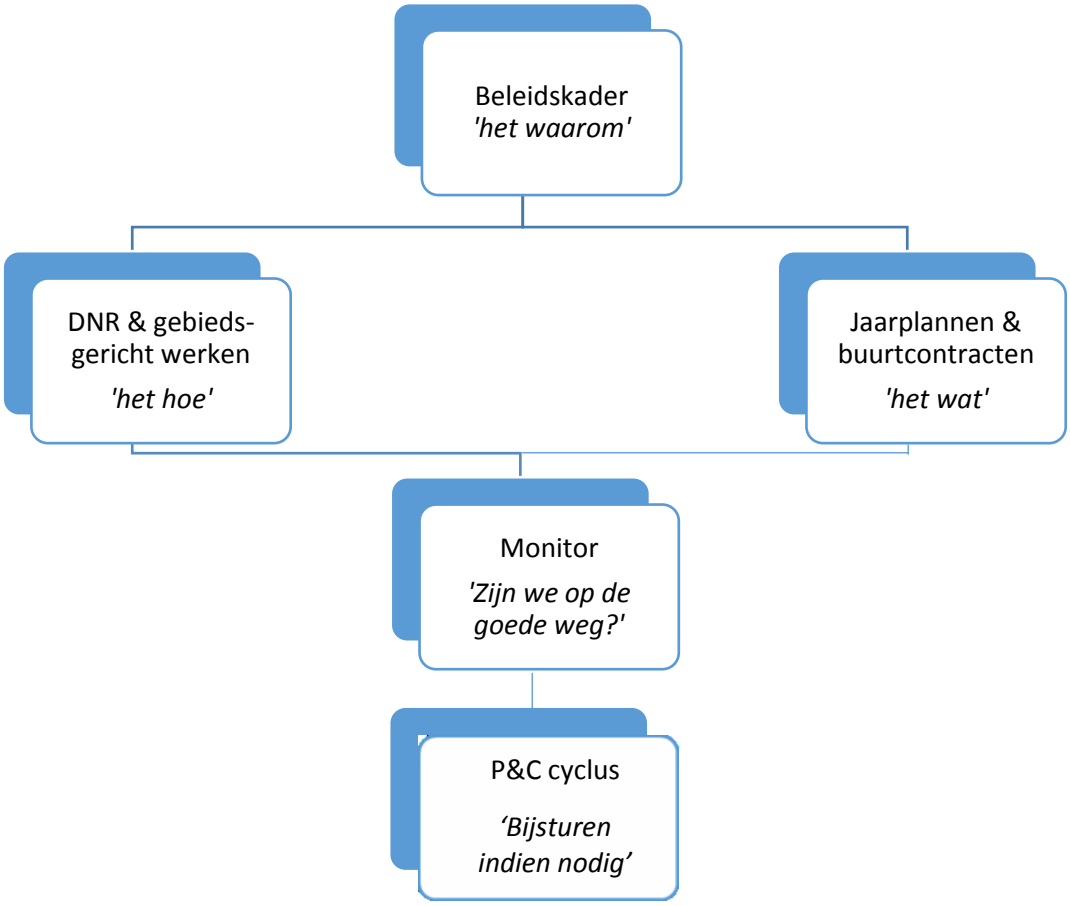
Om de impact van beleid te kunnen analyseren, is het van belang om te monitoren in hoeverre gewenste effecten en beleidsdoelen worden behaald. Bij de ontwikkeling van de monitor sociaal domein is onderzocht welke indicatoren het meeste inzicht geven in de mate waarin de doelstellingen worden bereikt. De doelstellingen en bijhorende indicatoren van de monitor zijn tot stand gekomen in samenwerking met de gemeenteraad en zorgadviesraad en worden ook in samenwerking doorontwikkeld. Hierbij gaan we zoveel mogelijk uit van gegevens die we uit reeds beschikbare data en systemen kunnen halen en die vergelijkbaar zijn. Het overzicht in bijlage I is een afgeleide van de monitor sociaal domein.

HET VERVOLG: JAARPLANNEN OP KERNNIVEAU

Door de transformatie waarin het sociaal domein zich bevindt, is het wenselijk om enigszins flexibiliteit te houden in de aanpak en prioritering van inhoudelijke onderwerpen. Om die reden is gekozen voor een een werkwijze waarin voor de duur van 4 jaar een beleidskader en maatschappelijke doelen zijn opgesteld, welke in de vorm van jaarlijkse uitvoeringsplannen (jaarplannen op kernniveau) op inhoudelijke onderwerpen worden ondersteund.

In dit kader worden werkgroepen geformeerd, bestaande uit een vertegenwoordiging van de gebiedsteams, beleidsmedewerkers, inwoners, Zorgadviesraad, dorpsraden en andere partners. Aan de werkgroepen wordt gevraagd een beknopt plan uit te werken waarin is opgenomen hoe zij in het komende jaar samen bepaalde doelen kunnen bereiken. Deze nieuwe manier van werken is in lijn met *De Nieuwe Route*. De werkgroepen wordt gevraagd in het uitvoeringsplan ook aandacht te besteden aan de volgende overkoepelende onderwerpen:

- vrijwilligers en mantelzorgers
- De wijze waarop de kern/wijk kan worden betrokken in de aanpak


Beleidskader
'het waarom'
DNR & gebieds-gericht werken
'het hoe'
Jaarplannen & buurtcontracten
'het wat'
Monitor
'Zijn we op de goede weg?'
P&C cyclus
'Bijsturen indien nodig'

BIJLAGE I INDICATOREN PER DOELSTELLING

Doelstelling	Hoe meten we?
1. Samenredzaamheid: inwoners hebben en houden regie over eigen leven	Aantal personen met bijstandsuitkering, per 10.000 inwoners
	Aantal deelnemers in schuldhulpverleningstraject
	Aantal personen dat gebruik maakt van voedselbank
	Vangnet hulp en zorg - Mogelijkheden om voor zorg en hulp terug te vallen op familie of vrienden in de buurt (ja, zeker) / % beschikbaarheid hulp in omgeving indien vanwege gezondheid behoefte aan hulp
	% Vindt het moeilijk om hulp te vragen bij problemen
	Aantal beschikkingen jeugdhulp en wmo
2. Leefbaarheid: inwoners voelen zich prettig in hun woonomgeving	% De mensen in mijn buurt voelen zich verbonden met elkaar
	Waardering van de buurt als leefomgeving, uitgedrukt in een gemiddelde score van 1 (zeer onprettig) -10 (zeer prettig) / Geeft voldoende voor eigen buurt
	Het jaarlijks aantal inbraken
	Het aantal diefstallen uit woningen, per 1.000 inwoners
	% voelt u zich wel eens (overdag/'s nachts) onveilig
	% slachtoffer huiselijk geweld / kindermishandeling
	% heeft in afgelopen 3 maanden verwonding of letsel opgelopen a.g.v. een val
	% inwoners dat vindt dat zij voldoende contact heeft met andere mensen / Heeft onvoldoende mensen waarmee men zich nauw verbonden voelt / Wanneer ik er behoefte aan heb, kan ik altijd bij vrienden terecht
	% Eenzaamheid
	% inwoners dat vindt dat buurtbewoners altijd voor elkaar klaar staan / De mensen in mijn buurt helpen elkaar
	% geeft mantelzorg
3. Participatie: inwoners doen mee en dragen bij (naar vermogen)	% ervaart eigen gezondheid als goed
	% Voelt zich psychisch gezond
	% Voldoet niet aan norm aanvaardbaar alcoholgebruik
	% (zware) rokers

	% Voldoet niet aan Nederlandse Norm Gezond Bewegen
	% heeft overgewicht (incl. obesitas)
	% ervaren stress in afgelopen 4 weken
	% gevolgen voor kind i.v.m. geldgebrek
	% Heeft onvoldoende geld om lidmaatschap van sportclub of vereniging te betalen
	% Heeft (grote) moeite met rondkomen
	Aandeel laaggeletterden onder inwoners en de gemiddelde geletterdheid in de gemeente
	% Heeft niet genoeg mensen op wie teruggevallen kan worden in geval van narigheid
	% Is sociaal uitgesloten
	% Heeft grote moeite met of hulp nodig bij één of meer dagelijkse handelingen
	% Kan niet geheel zelfstandig gebruik maken van eigen of openbaar vervoer
	% Heeft weinig regie over het eigen leven
	% dat kan doen wat zij/hij wil doen ondanks eventuele gezondheidsproblemen
	% inwoners dat beperkingen ervaart om aan maatschappelijk leven deel te nemen
	% inwoners (18+) dat als 'kwetsbaar' aangemerkt kan worden / % kwetsbare ouderen
	% Lid van (sport)vereniging of club
	% werklozen ten opzichte van de beroepsbevolking
	% dat vrijwilligerswerk doet
4. Inwoners groeien gezond en veilig op en kunnen zich maximaal ontwikkelen	% Wel eens een onveilig gevoel thuis
	% mishandelde kinderen tot 18 jaar dat bij veilig thuis is gemeld
	% Heeft lage weerbaarheid
	% Is afgelopen 3 maanden minstens 2 keer per maand op school gepest
	% Heeft (redelijk veel) last van echtscheiding ouders
	% jeugdigen dat alcohol heeft gedronken in afgelopen 4 weken
	% jeugdigen dat (dagelijks) rookt
	% jeugdigen dat minder dan 7 dagen per week sport of beweegt (minimaal één uur per dag)

	% jeugdigen met overgewicht
	% heeft een risico op problematisch/dwangmatig gamen
	% heeft een risico op problematisch/ dwangmatig gebruik van sociale media
	Aantal kinderen van 0 tot 18 jaar die opgroeien in een meerpersoonshuishouden, waarbinnen de ouder(s) een inkomen hebben tot 120% van het sociaal minimum
	% van het totaal aantal leerlingen (12 - 23 jaar) dat voortijdig (zonder startkwalificatie) het onderwijs verlaat
	Absoluut verzuim
	Aantal thuiszitters
	% doet vrijwilligerswerk
	% lid van club/vereniging
	% Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel
	% Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn vrienden terecht
	% geeft mantelzorg