

Startnotitie Preventiebeleid

Startnotitie Preventiebeleid

Auteur: Marieke Rummelink, Nathalie Verbeeck
Eenheid: Maatschappelijke Ondersteuning
Datum: 15 december 2020
Versie: 1.0

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
1 Inleiding	4
1.1 <i>Aanleiding</i>	4
1.2 <i>Doelstelling en probleemstelling</i>	4
2 Context.....	6
2.1 <i>Wet- en regelgeving</i>	6
2.2 <i>Gemeentelijke kaders</i>	7
3 Proces	9
3.1 <i>Aanpak</i>	9
3.2 <i>Betrokkenen</i>	13
3.3 <i>Planning</i>	14
3.4 <i>Communicatie</i>	14
4 Randvoorwaarden	15
4.1 <i>Budget</i>	15
4.2 <i>Risico's</i>	16
4.3 <i>Literatuur</i>	16

1 Inleiding

Hoe zorgen we voor prettig leven, wonen en werken in Dalfsen? Hoe voorkomen we zorgkosten? Deze vragen maken dat preventie en vroegsignalering sleutelwoorden zijn geworden in het sociaal domein. In alle beleidstukken vanuit het sociaal domein is daarom een onderdeel te vinden dat gaat over preventie en vroegsignalering: sport en bewegen, gezondheidsbeleid, welzijnsbeleid, woonvisie etc. Maar wat verstaan we precies onder preventie? En hoe is de samenhang tussen dit beleid en vooral alle activiteiten die hieruit voortvloeien? Doen we de goede dingen op de juiste plekken? Zetten we voldoende in op de verschillende doelgroepen zoals jeugdigen en ouderen? En is de inzet die we doen voldoende toekomstbestendig? In welke mate dragen de activiteiten bij aan het behalen van onze preventie-doelstellingen? Deze vragen willen wij graag beantwoord hebben en omzetten naar preventiebeleid voor de toekomst.

1.1 Aanleiding

Met het programma Grip op sociaal domein zetten we de komende jaren in op het krijgen van grip op het sociaal domein, inclusief grip op de kosten. In het programmaplan Grip op sociaal domein is aangegeven dat preventie een prominente plek heeft in al ons beleid en werkwijzen. Tevens is bepaald dat er een strategiebepaling plaatsvindt op preventiebeleid in de toekomst. Zowel het gezondheidsbeleid als het welzijnsbeleid dragen, evenals diverse andere beleidsterreinen, in grote mate bij aan preventie binnen het sociaal domein. Het combineren van deze beide beleidsterreinen tot preventiebeleid ligt dan ook voor de hand.

Voor het gezondheidsbeleid geldt dat er begin 2020 een nieuwe landelijke nota gezondheidsbeleid is ontwikkeld: *“Gezondheid breed op de agenda. Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024”*. De wet publieke gezondheid vraagt van gemeenten om dit beleid binnen twee jaar door te vertalen in lokaal gezondheidsbeleid. De vier programmalijnen die centraal staan in de landelijke nota zijn: gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving, gezondheidsachterstanden verkleinen, druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen en vitaal ouder worden. Ook het welzijnsbeleid is na vier jaar toe aan een herijking. Het huidige lokale gezondheidsbeleid en welzijnsbeleid zijn beide vastgesteld tot en met 2020. In deze starnotitie staat hoe deze twee beleidsterreinen worden aan elkaar verbonden tot preventiebeleid, waarbij eveneens preventie vanuit andere beleidsterreinen als cultuur, sport, jeugd- en jongerenwerk, mantelzorg en vrijwilligers wordt verwerkt.

1.2 Doelstelling en probleemstelling

Probleemstelling

Er ligt een toenemende druk op de gezondheidszorg waardoor de kosten eveneens toenemen. De oplossing van gezondheidsproblemen wordt nog veelal gezocht in het inzetten van zorg in plaats van in het veranderen van gedrag van mensen. Daarbij wordt in Dalfsen relatief weinig de verbinding gelegd naar de sociale basisinfrastructuur. De geïndiceerde zorg en de sociale basisinfrastructuur zijn te verschillend in werkwijze en weten elkaar niet goed te vinden. Daardoor lukt het niet altijd goed op- en af te schalen en zorg op maat te bieden. Dus soms wordt de sociale basisinfrastructuur ingezet terwijl inzet van zwaardere zorg effectiever is. En soms wordt zwaardere geïndiceerde zorg ingezet terwijl een oplossing vanuit de sociale basisinfrastructuur mogelijk is of te maken zou zijn.

Er zijn veel verschillende beleidsterreinen die invloed hebben op preventie-activiteiten. Zo overlappen het welzijnsbeleid, gezondheidsbeleid, mantelzorg- en vrijwilligersbeleid, welzijn wonen zorg, bewegen en sport elkaar deels. Dit zorgt voor versnippering in de uitvoering. Onze ambitie is om vanuit de uitgangspunten van de transformatie een sociaal-maatschappelijk preventiebeleid op te stellen voor de basisvoorzieningen dat aansluit op geïndiceerde zorg en bijdraagt aan een duurzame sociale basis in de gemeente Dalfsen.

Nieuw beleidsplan preventiebeleid

In het nieuwe beleidsplan preventiebeleid geven we aan hoe een duurzame sociale basisinfrastructuur de basis is voor preventie binnen het sociaal domein. We willen vastleggen hoe we sturen op

preventie sociaal domein breed. Dit doen we vanuit een heldere visie op preventie. Het nieuwe beleidsplan zal beschrijvend van aard zijn maar ook een methode bieden om de verbinding te leggen tussen zowel beleid en uitvoering als ook de beleidsvelden onderling. Deze methode wordt gebaseerd op het model Positieve Gezondheid van Machteld Huber. Het model Positieve Gezondheid geeft alle levensterreinen van een individu weer, verbonden via een spinnenweb en gaat uit van de kracht en eigen regie van mensen. Hoewel het model is gericht op het individu, gebruiken wij het straks ook om weer te geven welke beleidsplannen en interventies zich op welke levensterreinen richten. Tevens lichten we toe hoe we het model kunnen gebruiken om per kern te kijken naar problematieken die er spelen en de interventies die we inzetten. Het model legt ook de verbinding tussen de sociale en fysieke leefomgeving. Hier is al enig onderzoek naar gedaan en wij willen hier verder mee experimenteren.

We hebben de volgende **doelstelling** voor het beleidsplan:

Preventiebeleid voor de gemeente Dalfsen (van vroegsignalering en cliëntondersteuning tot en met preventief aanbod) in samenhang met het ruimtelijk domein dat de inwoner(s) stimuleert en faciliteert tot sociale cohesie, vitaliteit en veerkracht om zo problemen te voorkomen, vroegtijdig te signaleren en waar mogelijk zelf op te lossen.

Dit beleid biedt door middel van heldere doelstellingen, een financieel kader en een toelichting op de hantering in de praktijk een instrument voor de sturing van de gemeente op de sociale basisinfrastructuur.

Deze infrastructuur is zo georganiseerd dat de zelfredzaamheid van de inwoner(s) wordt bevorderd en vragen worden beantwoord.

2 Context

2.1 Wet- en regelgeving

Het beschikken over beleid gericht op preventie van zorg en ondersteuning is geregeld in de Wmo 2015, Jeugdwet, de Participatiewet en de Wet Publieke gezondheid. Deze wetten bieden beleidsvrijheid aan gemeenten om invulling te geven aan preventie.

Wmo 2015

De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 verstaat onder preventie alles wat ertoe leidt dat zwaardere zorg kan worden voorkomen. Ook is in de Wmo 2015 vastgelegd dat respijtzorg aan mantelzorgers kan worden aangeboden om uitval/overbelasting van de mantelzorg te voorkomen en te zorgen dat er minder vaak zwaardere 'formele' zorg voor cliënten nodig is.

Gemeenten moeten actief inzetten op preventie en vroegsignalering om te voorkomen dat mensen aangewezen raken op (zwaardere) vormen van langdurige maatschappelijke ondersteuning (RIVM, loket gezond leven). Hierin is beleidsvrijheid, waarbij aandacht geschonken moet worden aan:

- Een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, preventie, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen;
- Samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zorgverzekeringswet met het oog op een zo integraal mogelijke dienstverlening.

Jeugdwet

Een belangrijk doel van de Jeugdwet is het voorkomen van problemen en het vroegtijdig inzetten van zorg en ondersteuning om zo (zwaardere) vormen van jeugdhulp te voorkomen. Het gemeentelijk beleid heeft betrekking op jeugdigen (en eventueel hun ouders) met een verhoogd risico op ontwikkelingsachterstand of uitval, maar voor wie zwaardere zorg niet nodig is of voorkomen kan worden.

De gemeenten krijgen pas een rol (zijn verantwoordelijk) wanneer ouders problemen ondervinden bij bedreiging ontwikkeling, opvoeding en leefsituatie (van hun kinderen) en de overheid nodig is om bij deze problemen te helpen. Gemeenten kunnen preventief inzetten met voorlichting, advies en informatie en signalering als instrumenten.

Publieke gezondheid

De Wet publieke gezondheid (Wpg) is het wettelijke kader voor de publieke gezondheidszorg. De definitie van publieke gezondheidszorg in de Wpg luidt 'gezondheid beschermende en gezondheid bevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van ziekten' (RIVM, loket gezond leven).

Vanuit deze wetten ligt de verantwoordelijkheden inzake preventie bij (RIVM, loket gezond leven):

- De gezonde bevolking (Wpg en Jeugdwet)
- Groepen met een verhoogd gezondheidsrisico (Wpg, Wmo 2015 en Jeugdwet)
- Individuen met een verhoogd gezondheidsrisico (Wmo 2015 en Jeugdwet)
- Individuen met een gezondheidsprobleem (Wmo 2015 en Jeugdwet)

Participatiewet

Iedereen die kan werken maar het op de arbeidsmarkt zonder ondersteuning niet redt, valt onder de Participatiewet. De wet moet ervoor zorgen dat meer mensen werk vinden, ook mensen met een arbeidsbeperking (Rijksoverheid.nl/onderwerpen/participatiewet).

Het uitgangspunt van de Participatiewet dat iedereen, met of zonder beperking, volwaardig mee kan doen in de samenleving, maakt nadruk op preventie noodzakelijk. Meedoen wordt makkelijker zonder problematische schulden en met een startkwalificatie of een baan.

Omgevingswet

Via de Omgevingswet, die op 1 januari 2022 in werking treedt, krijgen gemeenten meer ruimte voor lokaal maatwerk. Dit maakt het mogelijk om eigen ambities voor een gezonde leefomgeving te maken.

Zo kan verbinding worden gelegd met positieve gezondheid: zelfredzaamheid, veerkracht en aanpassingsvermogen passen bij de doelstellingen van de Omgevingswet. En groen nodigt uit tot bewegen en ontmoeten, waardoor de gezondheid effectief beschermd en bevorderd kan worden (RIVM, loket gezond leven).

2.2 Gemeentelijke kaders

De basiskaders voor het nieuw preventiebeleid zijn bestaande kaders op het gebied van transformatie sociaal domein, gezondheid en welzijn. Gezien de actualiteit van deze kaders voor preventie is een nieuwe kadernota niet nodig. Naast aandacht voor deze kaders is er binnen het beleidsplan aandacht voor aansluiting op de toekomstvisie en de omgevingsvisie.

Kaders transformatie sociaal domein

In het beleidsplan Transformatie sociaal domein in uitvoering is nader uitgewerkt hoe we werken aan de uitgangspunten van transformatie:

1. De vraag van onze inwoner en de daarbij passende en toekomstbestendige oplossing staan centraal. In het toewerken naar oplossing speelt de inwoner, waar mogelijk, een centrale en regisserende rol;
2. Voor onze inwoners willen we (sociale) nabijheid creëren;
3. We zetten in op preventie en voorliggende voorzieningen;
4. Samenwerking tussen organisaties in het uitvoeren van oplossingen en resultaten staat centraal in onze inkoop en dienstverlening;
5. Vanuit de gemeente handelen we naar de bedoeling van de verschillende wetten in het sociaal domein en verbinden we de mogelijkheden die deze wetten bieden. Hierbij staat de oplossing van de inwoner centraal (maatwerk).

Kaders gezondheid

Het gezondheidsbeleid Kerngezond Dalfsen gaat uit van een sterk sociaal domein met preventief gezondheidsbeleid als basis voor een gezonde bevolking. Centraal in het uitvoeringsprogramma Kerngezond Dalfsen 2020-2021 staan drie programmalijnen:

1. Kerngezonde omgeving;
2. Kerngezonde inwoners (jeugd/volwassenen/ouderen);
3. Kerngezonde samenwerkingspartners.

Belangrijke kaders voor het lokale gezondheidsbeleid zijn de programmalijnen van de landelijke nota: *“Gezondheid breed op de agenda. Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024”*:

1. Gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving;
2. Gezondheidsachterstanden verkleinen;
3. Druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen;
4. Vitaal ouder worden.

De kaders uit de landelijke nota kunnen logischerwijs onderdeel worden van de drie bestaande lokale programmalijnen. Van belang hierbij is dat de lokale programmalijnen worden vertaald in doelstellingen. Deze doorvertaling is onderdeel van het beleidsplan preventie.

Kaders welzijn

Het welzijnsbeleid gaat uit van de volgende visie: *“Door samenhangend en kerngericht beleid op sport, cultuur en welzijn/ontmoeting/recreatie willen we bijdragen aan een leefbare, vitale en sociale leefomgeving waarin inwoners zich prettig voelen, waarin zij zo lang mogelijk kunnen blijven meedoen in onze lokale samenleving en waarin zij kunnen terugvallen op een sociaal netwerk. Mogelijke problemen worden vroegtijdig gesignaleerd en opgepakt. We willen collectieve en/of algemeen toegankelijke activiteiten stimuleren en faciliteren die het beroep op individuele ondersteuning doen verminderen. De activiteiten moeten doel- en vraaggericht zijn en in samenhang in de kern worden georganiseerd. Het kulturhus(concept) neemt hier een centrale plaats in.”*

Deze visie is vertaald in vier doelen:

1. *Welzijnswerk is primair gericht op het welbevinden van kwetsbare volwassen en ouderen.*
2. *Welzijnswerk heeft door haar contacten met de doelgroep een belangrijke taak in vroegsignalering van mogelijke problemen en/of ondersteuningsbehoefte.*

3. *Welzijnswerk richt zich op het vergroten en/of aanboren van de eigen kracht en het sociale netwerk van inwoners.*
4. *Welzijnswerk heeft een rol in het stimuleren van burgerkracht, het verbinden van partijen en het ondersteunen van vrijwilligers, ook "nieuwe" vrijwilligers vanuit de participatiewet.*

Cultuur

Cultuur is van en voor iedereen, het moet uitnodigend en laagdrempelig zijn. Cultuur heeft onder andere een positieve werking op de gezondheid, de ontwikkeling van kinderen en kan bijdragen aan doelen in het sociaal domein. Door bijvoorbeeld in te zetten op projecten die de eenzaamheid onder ouderen verminderen en projecten die de inburgering van statushouders vergroten, heeft cultuur een preventieve werking. Zo willen we indirect kosten in het sociaal domein voorkomen. Ook cultuureducatie is een voorbeeld van cultuur en preventie, omdat het bijdraagt aan de ontwikkeling van kinderen.

Cultuur heeft ook een positieve invloed op de leefbaarheid in de kernen. Door de (culturele) verenigingen en hun activiteiten komt er meer levendigheid, sociale saamhorigheid en verbinding tussen mensen.

Omgevingswet

De transformatie in het sociaal domein vertoont veel overeenkomsten met het gedachtegoed achter de omgevingswet. Bij het opstellen van de omgevingsvisie worden de transformatie-uitgangspunten dan ook meegenomen. De inrichting van de fysieke leefomgeving heeft grote invloed op het welbevinden van onze inwoners. Dit biedt kansen om integraal te werken aan een gezonde en veilige leefomgeving waarbij iedereen naar vermogen mee kan doen.

Integraal Beheer Openbare Ruimte (IBOR)

In 2021 wordt een nieuw beleidsplan Integraal Beheer Openbare Ruimte opgesteld. Dit loopt min of meer parallel aan het opstellen van het preventiebeleid waardoor onderlinge afstemming goed kan plaatsvinden.

Er zijn nog meer terreinen die in meer of mindere mate bijdragen aan preventie. Dit geldt bijvoorbeeld voor sport, nieuwkomers, onderwijs en voor- en vroegschoolse educatie. Ook deze krijgen een plek in het beleidsplan preventie.

3 Proces

3.1 Planning

De planning kent de volgende mijlpalen, die in bijlage 1 verder zijn uitgewerkt.

Mijlpalen:

- | | |
|--|-------------------------------|
| • Visie op preventie | Afgerond op: 15 januari 2021 |
| • Strategisch paper duurzame sociale basisinfrastructuur | Afgerond op: 31 januari 2021 |
| • Participatie intern | Afgerond op: 31 maart 2021 |
| • Participatie extern inclusief Participatieraad | Afgerond op: 15 juni 2021 |
| • Ter inzage legging beleidsplan | Afgerond op: 15 augustus 2021 |
| • Beleidsplan | Afgerond op: 30 november 2021 |

3.2 Aanpak

Het vervolg op deze startnotitie is een beleidsplan preventie en geen kadernota. De huidige kaders voor preventie, vanuit het beleidsplan transformatie zijn nog actueel. De kaders van het landelijke gezondheidsbeleid dienen eveneens als input voor de doelstellingen in het beleidsplan preventie. De uitdaging ligt met name in het formuleren van gewenste maatschappelijke doelen en effecten vanuit preventie en het sturen op het bereiken hiervan via de bijbehorende preventieve activiteiten.

Preventie is een breed begrip. Iedereen verstaat hier iets anders onder en er zijn meerdere indelingen van preventieve maatregelen mogelijk. Om werkelijk tot een inschatting te komen van het effect van preventieve activiteiten te kunnen komen, is het van belang gezamenlijk helderheid te krijgen over wat wij verstaan onder het begrip preventie. En hieraan meetbare indicatoren te koppelen.

Belang preventie

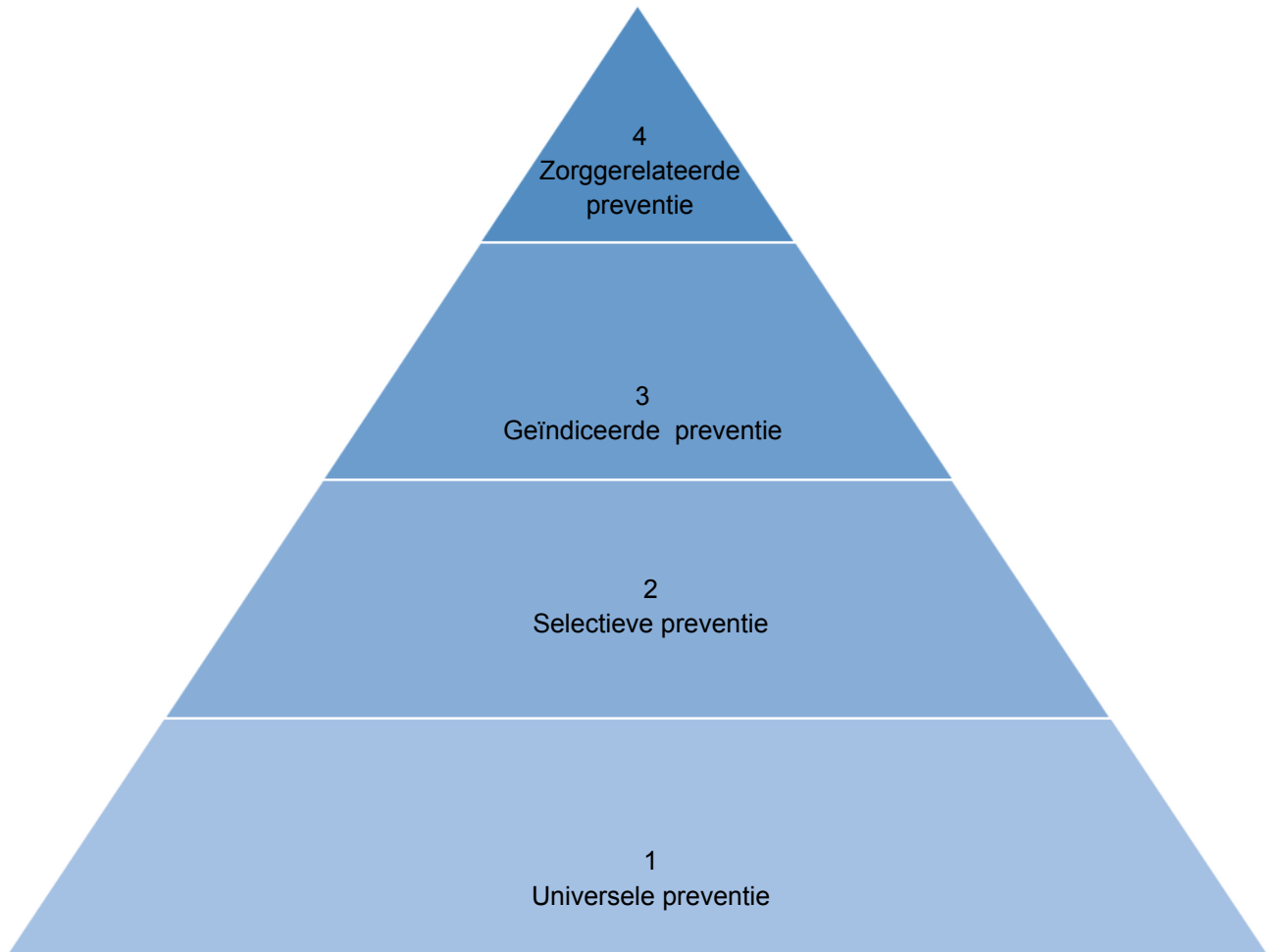
De transformatie slaagt alleen als er sprake is van een sterke basisinfrastructuur; een veelzijdige omgeving, waarin iedereen gezond en veilig in zijn eigen omgeving zo goed mogelijk (naar eigen vermogen) mee kan doen in de samenleving.

De definitie van sociale basisinfrastructuur uit 1998 van Engbersen en Sprinkhuizen is weliswaar van de vorige eeuw, maar zeker actueel. Het betreft het geheel van organisaties, diensten, voorzieningen en betrekkingen die het mogelijk maken dat mensen in redelijkheid in sociale verbanden (buurten, groepen, netwerken, gezinnen) samen kunnen leven en kunnen participeren in de samenleving. Bij de sociale basis gaat het naast voorzieningen ook om de aanwezigheid van informele netwerken, activiteiten van inwoners en betekenisvolle relaties tussen inwoners onderling en tussen inwoners, professionals en de overheid (Movisie, de sociale basis, terug van weggeweest).

Goede preventie richt zich op het voorkomen van zorg en draagt bij aan een gezonde en veilige omgeving. Een goed preventiebeleid draagt bij aan het verminderen van lokale problemen en vraagstukken. Het beschikbare preventieaanbod is daarmee een antwoord op de geconstateerde lokale behoefte. Het verschil tussen de behoefte en het aanbod bepaalt de ambities van het preventiebeleid en een daaruit voortvloeiende aanpak.

Een van de mogelijke indelingen voor preventie is op basis van de preventie piramide, ontworpen door Johan Deklerck (2010). Deze preventiepiramide deelt de preventiemaatregelen in op basis van hun bijdrage tot het samenlevingsklimaat en de mate van probleemgerichtheid. Er zijn meerdere niveaus in de piramide te onderscheiden.

De twee onderste niveaus streven naar een betere leef kwaliteit, een gezond klimaat. Ze zijn positief georiënteerd. Bij niveau drie en vier staat een bepaald probleem centraal dat bestreden of voorkomen moet worden. Het is zaak een balans te vinden tussen deze vormen van preventie met vooral aandacht voor positieve oriëntatie.



Het betreft een indeling naar doelgroepen.

Niveau 1 staat voor universele preventie of algemene preventie voor iedereen. Denk aan het bevorderen van de kwaliteit van leven/leefbaarheid via cultuur en recreatie maar ook het rijksvaccinatieprogramma via de GGD. Dit niveau is volgens Deklerck (2010) fundamenteel voor een goed resultaat van welke preventiemaatregel dan ook.

Bij niveau 2 gaat het om selectieve preventie met algemene preventiemaatregelen, of algemene preventie voor een selectieve groep. Op problemen wordt een positief antwoord gezocht mét preventief effect. Het gaat om een beetje extra inzet op de domeinen van niveau 1 voor inwoners in kwetsbare een situatie. Voorbeelden hiervan zijn mantelzorgondersteuning en de grieprik.

Op niveau 3 is sprake van specifieke preventie, ook wel geïndiceerde preventie genoemd. Het is gericht op het voorkomen van (verergeren van) problemen en betreft lichte inzet van zorg om zwaardere zorg te voorkomen. Bijvoorbeeld een groepsaanbod voor jongeren met depressieve gevoelens. Op al deze drie niveaus gaat het om preventie gekoppeld aan algemeen toegankelijke voorzieningen, waarbij de overheid een rol heeft.

Op niveau 4 gaat het om curatieve maatregelen. Dan is sprake van zorggerelateerde preventie om te voorkomen dat problemen leiden tot beperkingen in het mee kunnen doen of tot een lagere kwaliteit van leven. Het betreft hier inzet van geïndiceerde maatwerkvoorzieningen via de wmo, jeugdwet, zorgverzekeraar of zorgkantoor, zoals stoppen met roken voor een COPD-patiënt bijvoorbeeld.

Bij het opstellen van het beleidsplan wordt het begrip preventie nader uitwerkt. Daarbij koppelen we preventie aan het begrip positieve gezondheid van Machteld Huber (2012) en de zes dimensies

hiervan. Dat zijn lichaamsfuncties, metaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren. Preventie draagt bij aan positieve gezondheid.

De volgende **definitie** van preventie nemen we daarom voorlopig als uitgangspunt:

Preventie versterkt het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.

Wij richten ons preventiebeleid daarom op:

- *Doelgericht samenwerken aan een laagdrempelige sociale basisinfrastructuur in de gemeente Dalfsen*
- *Vroegtijdig signaleren en aanpakken van kwetsbare situaties van inwoners*
- *Stimuleren van gedragsverandering in plaats van inzetten van zorg*

Preventieve maatregelen kunnen ook op een andere manier geordend worden, zoals preventie naar de fase van ziekte of naar type maatregelen.

Op basis van de te formuleren doelen voor preventie en de beoogde effecten worden op een of meerdere niveaus van de piramide maatregelen ingezet. Als stip op de horizon zien wij preventiebeleid gericht op alle niveaus van de preventie piramide. Gelet op de omvang en complexiteit van het daadwerkelijk goed inrichten hiervan is er een knip gemaakt in een aanpak voor de korte termijn (fase 1) waarin de onderste twee treden van de piramide aan bod komen en een aanpak voor de langere termijn (fase 2) voor trede drie en vier (bijlage 1).

3.3 Betrokkenen

Organisatie totstandkoming

Rol	Verantwoordelijk	Naam
Bestuurlijk opdrachtgever	Vorbereiding besluitvorming college en raad	Jan Uitslag
Ambtelijk opdrachtgever	Besluitvormend namens management	Karin Lautenbach
Stuurgroep grip op sociaal domein	Beoordelen van de uitkomsten en bewaken van de voortgang in het kader van grip op sociaal domein	Jan Uitslag Ruud van Leeuwen Harry Meeuwse Karin Lautenbach Mariëlle Peters (notulist)
Programmamanager	Functionele aansturing	Klazien Bergsma (verbinding met stuurgroep)
Projectgroep preventiebeleid	Opstellen beleidsplan en verantwoordelijk voor het proces daarnaar toe	Marieke Rimmelink, Nathalie Verbeeck
Klankbordgroep preventiebeleid	Meedenken op proces en inhoud	Ilse Veerbeek Rik Bolhuis Remco Hendriks Eelco Visser Coranne Zwijnen Jelle Reitsma Nick Schuurs Christiaan Hovestad Buurtsportcoach Consulenten op afroep

Participatie

Rol	Verantwoordelijk	Naam
Organisaties* sociale basisinfrastructuur gemeente Dalfsen	Meedenkend en opstellers van strategisch paper	Mee, Saam Welzijn, GGD, De Kern, Bibliotheek.
Betrokkenen en/of gebruikers diensten sociale basisinfrastructuur	Mogelijkheid tot input leveren (veelal op basis van specifieke vragen gedurende	Scholen, huisartsen, Kulturhusen, Humanitas, Vluchtelingenwerk,

	totstandkoming beleidsplan, verder wordt input verkregen via het Traject Omgevingsvisie meegenomen)	sportverenigingen, peuterspeelzalen/kinderopvang, zorgaanbieders, politie, woningcorporatie, Gehandicaptenplatform, inwoners met zorg, uitkering, schuldhulpverlening, deelnemers welzijnsactiviteiten
Adviesorgaan	Adviseren tijdens totstandkoming beleidsplan vanuit taak Participatieraad, ophalen informatie in de kernen, inspraak	Participatieraad
Inwoner*/gebruiker diensten sociale basisinfrastructuur	Mogelijkheid tot inspraak bij beleidsstuk, input vanuit participatie gedurende traject omgevingsvisie wordt ook meegenomen.	Inwoners

* We betrekken externe partners en inwoners bij het toepassen van het model positieve gezondheid op wijkniveau. Indien wenselijk vullen we per kern een dergelijk spinnenweb in, dit kan periodiek worden herhaald in verband met effectmeting.

3.4 Communicatie

Communicatie vindt plaats rondom specifieke activiteiten. Dit gebeurt vanuit diverse beleidsterreinen zoals bijvoorbeeld de omgevingsvisie. Ook het vorm geven aan een profiel van de kern op basis van het web positieve gezondheid wordt actief gecommuniceerd om inwoners te interesseren hieraan een bijdrage te leveren. In overleg met de afdeling communicatie wordt hier vorm en inhoud aan gegeven.

4 Randvoorwaarden

Benodigde capaciteit

In de jaarwerkplannen voor 2021 zijn door de deelnemers aan de projectgroep en klankbordgroep uren gereserveerd. Van de deelnemers wordt een bijdrage gevraagd in aanleveren van informatie, meedenken, meelesen en deelname aan activiteiten.

- Uren klankbordgroep: 40 uur, vier uur per maand en bij wijkschouw 8 uur extra
- Uren projectgroep 400 uur
- Uren overige beleidsmedewerkers: 12 uur

Vergaderfrequentie

Klankbordgroep: 1x per 4 weken

Projectgroep: tweewekelijks

4.1 Budget

Het preventiebeleid betekent niet zozeer inzet van aanvullende middelen als wel het verbinden van de verschillende doelen en activiteiten. En wellicht het faciliteren van andere activiteiten op basis van monitoring van de effecten.


De onderstaande budgetten worden ingezet voor het preventiebeleid (begroting 2021). Dit is niet uitputtend omdat er op andere terreinen ook budgetten worden ingezet voor preventie. In het beleidsplan wordt dit verder geconcretiseerd.

Beleid	Budget
Welzijn	€1.200.000 structureel
Gezondheid	€30.000 incidenteel voor 2020/2021
Een leven lang bewegen en sporten	€49.000 structureel + €21.000 structureel voor de jaren 2020/2021
Mantelzorgwaardering	€76.000 structureel
Cultuur	€ 220.000 structureel, waarvan € 125.000 specifiek gericht op preventie

Voor het interactief opstellen van het preventiebeleid is wel aanvullend budget nodig, te dekken uit bestaande budgetten. Daarbij wordt rekening gehouden met de bezuiniging van 5% zoals opgenomen in de begroting vanaf boekjaar 2022.

Wat	Doel	Wie	Kosten
Bijeenkomsten met inwoners, cliënten en samenwerkingspartners in het werken volgens het model Preventieve Gezondheid	Per kern efficiënt creëren van gezamenlijk beeld over nut en noodzaak preventie activiteiten en beleggen eigenaarschap	Nog nader bepalen, in samenspraak met traject omgevingswet	€ 5.000
Begeleiden sessies intern en met samenwerkingspartners over sturen op effecten	Verbeteren sturen op effecten van activiteiten via meetbare indicatoren	Bureau Erik van Es	€ 2.000

4.2 Risico's

Risico	Maatregelen/opmerkingen	Status
Er wordt steeds meer onder de opdracht voor preventie geschaard	Gevolg: daardoor kunnen de ambities zoals hierin opgenomen niet tijdig gehaald worden. Maatregel: afbakenen opdracht en uitdragen, afstemmen	

	met partners gedurende het proces (co-creatie)	
Strategisch paper samenwerkingspartners is laat of kent onvoldoende inhoud	Gevolg: geen of onvoldoende input voor tijdig leveren beleidsplan Maatregel: goede afstemming met de samenwerkingspartners door projectteam	
Gebrek aan draagvlak intern	Gevolg: onvoldoende prioriteit bij dit traject waardoor planning niet gehaald wordt. Maatregel: opnemen uren in de jaarwerkplannen	
Gebrek aan draagvlak extern	Gevolg: onvoldoende input vanuit de sociale basis Maatregel: gericht meenemen van samenwerkingspartners en inwoners in de kernen met oog voor wat voor hen van belang is. Niet overvragen.	
MDT's / SKT's reguliere werkwijze zorgt niet voor transformatie	Gevolg: onvoldoende werken vanuit eigen kracht-gedachte en positieve gezondheid waardoor transformatie niet wordt bereikt Maatregel: werken met pilots: ervaren doet veranderen en aandacht voor structuur van de organisatie van de toegang	
Ambitie strookt niet met mogelijkheden inzet samenwerkingspartners	Gevolg: onvoldoende middelen beschikbaar om alle projecten en ambities waar te maken Maatregel: in afstemming met partners vorm geven aan het beleidsplan: partnerschap	

4.3 Literatuur

Literatuurlijst

RIVM loket gezond leven: geraadpleegd van <https://www.loketgezondleven.nl/integraal-werken/wettelijk-en-beleidskader-publieke-gezondheid/wettelijke-kaders> en

<https://www.loketgezondleven.nl/zorgstelsel/preventie-vijf-stelsel-wetten/preventie-de-jeugdwet>

Movisie startnotitie De sociale basis, terug van weggeweest: website geraadpleegd van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Startnotitie-De-sociale-basis-terug-van-weggeweest%20%5BMOV-13905518-1.0%5D.pdf>

Deklerck, J. (2010). De preventiepiramide. Preventie van probleemgedrag in het onderwijs . Acco, Leuven <https://docplayer.nl/50737259-De-preventiepiramide-een-kader-voor-een-integrale-preventie-in-het-onderwijs.html>

Huber, M (2012): positieve gezondheid, geraadpleegd van: https://www.zonmw.nl/fileadmin/documenten/Begip_Gezondheid/Factsheet_Positieve_gezondheid.pdf

Bijlage 1

NADERE UITWERKING AANPAK IN TWEE FASEN

Fase 1: collectieve en selectieve preventie

	Stap	Doel	Hoe	Met wie?	Wanneer?
1	Evaluatie huidige welzijnsbeleid	Leerpunten en input voor het nieuwe preventiebeleid ophalen	Dossieronderzoek en interviews	Saam Welzijn, opdrachtgever gemeente Dalfsen	2020: Q3 Q4
2	Evaluatie innovatieve projecten	Leerpunten en input voor het nieuwe preventiebeleid ophalen	Gesprekken en Rapportages	Indieners	2021: Q2
3	Evaluatie mantelzorg- en vrijwilligersbeleid	Leerpunten en input voor het nieuwe preventiebeleid ophalen	Enquêtes en gesprekken	Burgerpanel, vrijwilligersorganisaties en Saam Welzijn	Evaluatie heeft plaatsgevonden in 2019
4	Evaluatie gezondheidsbeleid	Leerpunten en input voor het nieuwe preventiebeleid ophalen	Evaluatierapport door Saam Welzijn	Saam Welzijn	Evaluatie heeft plaatsgevonden in 2019
5	Visie op preventie	Eenduidigheid over wat we onder preventie verstaan en hoe we het kunnen toepassen	Opstellen definitie + werkmodellen	Projectgroep preventiebeleid	2021: Q1
6	Evaluatie Plan van Aanpak Thuis in Dalfsen	Borgen preventieve verbeterpunten rondom statushouders	Meenemen verbeterpunten in het toekomstige beleidsplan	Projectgroep	2021: Q1
7	Participatie intern eenheid MO	Samenhang tussen bestaande onderdelen in de beleidsplannen op het gebied van preventie in het sociaal domein	Interactieve bijeenkomst waarbij we input ophalen uit andere beleidsplannen en deze positioneren binnen het spinnenweb van positieve gezondheid.	Beleidsmedewerkers eenheid MO	2020 Q4, 2021: Q1
8	Participatie intern eenheden RO/OR	Samenhang tussen bestaande beleidsplannen op het gebied van de fysieke leefomgeving	Interactieve bijeenkomst waarbij we input ophalen uit andere beleidsplannen en deze positioneren binnen het spinnenweb van positieve gezondheid.	Beleidsmedewerkers eenheden RO/OR in samenwerking met de GGD	2021 Q1
9	Participatie	Participatie om te	Opstellen van een	Mee IJsseloevers	2021 Q1

	extern: samenwerkingspartners	komen tot een efficiënte sociale basisinfrastructuur waarin partijen met elkaar samenwerken	strategisch paper	GGD IJsselland De Kern Bibliotheek Saam Welzijn	
10	Participatie extern	Input inwoners / verenigingen/ maatschappelijke organisaties en Participatieraad ophalen	Input vanuit strategisch paper en traject omgevingsvisie. Evt. bijeenkomsten in alle 5 de kernen aan de hand van het model positieve gezondheid, afhankelijk uitkomsten participatie omgevingsvisie en IBOR	Participatieraad, Inwoners, klankbordgroep + begeleiding GGD	2021: Q1 en Q2 (en daarna regelmatig herhalen voor effectmeting)
11	Doelstelling op gezondheid in de fysieke leefomgeving (Omgevingswet & IBOR)	Gezondheid in het sociale en fysieke domein	Verbinden onderdelen Omgevingswet + IBOR notitie met preventiebeleid	Eenheden MO/RO/OR	2021: Q1 & Q2
12	Pilots voor inrichting toegang	Duidelijk proces voor de uitvoering om gericht in te zetten op preventie	Via proces doorontwikkeling toegang	MDT's, SKT's, Infopunten, afhankelijk van de inrichting van de toegang	2021: Q2, Q3 en Q4 en doorlopend
13	Uitkomsten traject regionale inkoop jeugd en transformatieontwikkelingen	Versterken verbinding tussen preventie en geïndiceerde hulp	Regionale ontwikkelingen lokaal vertalen	Beleidsmedewerkers MO, Samen Doen in Dalfsen	2021 en doorlopend
14	Doelstellingen en effecten preventiebeleid	Focus op doelen preventie en sturen op meetbare indicatoren	Opstellen Doel Inspanningen Netwerk	Beleidsmedewerkers MO, RO en OR	2021 Q1
15	De vertaling van doelstellingen naar interventies in de praktijk	Verankeren verbinding tussen beleid en uitvoering	<ul style="list-style-type: none"> - Opstellen Doel Inspanningen Netwerk met partners - Op basis van de gewenste effecten met partners zoals Saam Welzijn, de GGD, de bibliotheek, MEE IJsseloevers en Stichting De Kern afstemmen interventies - Vertaling doelen en interventies in subsidieafspraken voor het jaar 2022 	Beleidsmedewerkers eenheid MO en samenwerkingspartners	2021: Q2 Q3 Q4 en doorlopend

Fase 2: geïndiceerde en curatieve (zorg- of hulp-gerelateerde) preventie

	Stap	Doel	Hoe	Met wie?	Wanneer?
1	Uitkomsten Grip op sociaal domein doorvertalen	Verdere verbetering van preventie en vroeg signalering op basis van praktijkervaring	Vertalen van de inzichten en afspraken in een eventuele aanscherping van het beleid of van de opdracht aan uitvoeringspartners	Beleidsmedewerkers eenheid MO	2022: Q3 Q4
2	Tussentijdse evaluatie werken met web positieve gezondheid	Leren en verbeteren	Vertalen input van evaluatie gegevens in effectenkaart of Doel-Inspanningen-Netwerk	Beleidsmedewerkers eenheid MO, samenwerkingspartners	2022 Q4 en doorlopend
3	Afspraken met zorgverzekeraars	Rolverheldering en duiding verantwoordelijkheid	Via gesprekken	Vitaal Vechtdal Zilveren Kruis	doorlopend
4	Verbinding sociaal en medisch domein	Duidelijke afspraken over samenwerking, de inzet van preventie en afschaling	Via lopende zaken als Challenge Vitaal Vechtdal, Kansrijke start, acties Grip op sociaal domein	Apothekers, Huisartsen, Verloskundigen, Ziekenhuizen, Saam Welzijn, Vitaal Vechtdal, Gecontracteerde aanbieders	2021, 2022