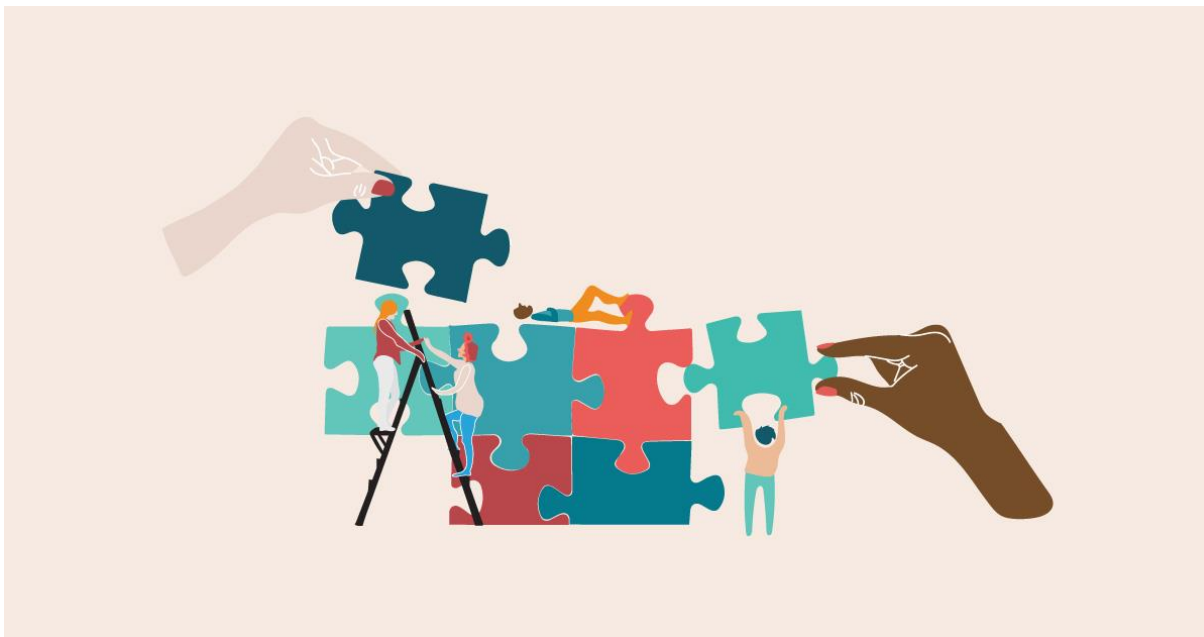


Welzijn Rivierstroom

Beleidsplan 2025 – 2027



1	Voorwoord	2
2	Missie en visie	4
2.1	Missie	4
2.2	Visie	4
2.3	Waarden.....	5
3	Wat doen we nu, voor en met wie.....	6
3.1	Diensten	6
3.2	Inwoners.....	6
3.3	Opdrachtgevers en stakeholders	6
4	Kaders en ontwikkelingen	8
4.1	Wettelijke kaders en akkoorden	8
4.2	Economische en maatschappelijke ontwikkelingen.....	8
4.2.1	Vergrijzing	9
4.2.2	Armoede	9
4.2.3	Thuiswonen met verpleeghuiszorg	9
4.2.4	Thuiswonen met Ernstige Psychische Aandoeningen (EPA).....	9
4.2.5	Immigratie	10
4.2.6	De (r)evolutie van slimme technologie.....	10
4.3	Reablement en Community Care	10
4.4	Positieve gezondheid: verweven van zorg en welzijn	11
4.5	De voortgaande individualisering van vrijwillige inzet	15
5	Strategische speerpunten.....	15
5.1	Speerpunt 1: we investeren in Community Care	16
5.2	Speerpunt 2: we bouwen door aan een inclusieve samenleving.....	16
5.3	Speerpunt 3: we maken vrijwillige inzet een bron van zin en plezier voor iedereen.....	16
5.4	Op naar de volgende stappen!	16



Voorwoord

Sociale contacten zijn essentieel voor ieder mens. Voor de één zijn oppervlakkige contacten voldoende, waar de ander behoefte heeft aan vrienden om de zin van het leven mee door te spreken. Hoe ieders voorkeur ook is, niet voor niets dragen sociale gezondheid en zingeving bij aan grip op leven en welzijn. Het zijn domeinen van *positieve gezondheid*, de brede welzijnsbenadering die we delen met onze partners in de eerstelijnszorg en maatschappelijke ondersteuning.

Al 25 jaar van betekenis

Als welzijnsorganisatie mogen we al 25 jaar een betekenisvolle bijdrage leveren aan die sociale vitaliteit van inwoners en hun netwerken. De missie en visie van het welzijnswerk zijn nog altijd razend actueel: inwoners ondersteunen om zich persoonlijk en sociaal te ontplooiën en hun individuele en sociale rechten uit te oefenen om tot een menswaardig leven te komen.

In 2025 staan we stil bij dit bijzondere feit, ons 25 jarig bestaan. De maatschappelijke vraagstukken zijn in die 25 jaar verder geëvolueerd, heel veel inwoners zijn geholpen bij hun hulpvragen op het gebied van netwerk, (mantel)zorg, armoede en meedoen. De behoefte aan maatschappelijke ondersteuning blijft. Ondertussen heeft het sociaal werk zich in die periode enorm ontwikkeld, onder invloed van *evidence based* onderzoek en de transitie van rijk naar gemeenten.

Dat we op de goede weg zijn, horen we terug van de inwoners die we ondersteunen. Van de dertiger met autisme die een maatje vindt tot de mantelzorger van 70 die geholpen is met een contactgroep. Van de statushouder die vrijwilligerswerk weet op te pakken tot de eenzame zestiger die aansluiting vindt bij een wandelgroep.

Zorgen over de toekomst

We organiseerden onlangs een bijeenkomst in de gemeente Rhenen met als titel “Krachtig Ouder Worden”. Het actuele thema: praat vandaag over morgen. Er waren meer dan 100 inwoners, variërend in leeftijd van 50 tot 91 jaar. Nog eens 175 mensen meldden zich voor een tweede bijeenkomst. Het toont aan dat mensen zich zorgen maken over de toekomst. “*Ik sta voor een dilemma,*” vertelde een mevrouw van eind 60. “*Ik heb hier in Rhenen mijn sociale leven. Mijn vrijwilligerswerk, mijn kerkelijke gemeente, mijn vrienden en bekenden. Maar mijn woning is niet*

geschikt om aanpassingen in te doen voor mijn oude dag. Ik moet verhuizen. Maar waar naar toe? Verlaat ik mijn sociale leven hier en ga ik naar mijn kinderen in Brabant? Of blijf ik hier en vertrouw ik op mijn sociale contacten voor hulp in de toekomst?”

Een moeilijk dilemma. Ontheemding en ontworteling zijn funest voor de gezondheid maar ook voor sociale gemeenschappen. Als Welzijn Rivierstroom spannen we ons juist in voor die worteling, voor die verbinding, het sociaal weefsel. Dat blijft ook de komende jaren onze koers. Met een focus op ‘Community Care’, of beter gezegd ‘zorgzame (buurt/dorps)gemeenschappen’. Een manier van zorg en ondersteuning waarbij inwoners en organisaties samenwerken om de zorg en ondersteuning binnen de gemeenschap (in)formeel te organiseren. Of het nu gaat om mantelzorg, sociale support, praktische hulp of taalhulp.

Een puzzel die we samen vormgeven

Dit proces gaat niet vanzelf. Als Welzijn Rivierstroom hebben wij de afgelopen jaren ingezet op samenwerking met verschillende partners. Zorgaanbieders, de sociale teams van de verschillende gemeenten, woningcorporaties, kerken, bibliotheken, culturele organisaties, de huisartsen, POH's maar ook de ouderen bonden. We hebben elkaar nodig.

Uitdagingen genoeg voor de komende jaren! Vandaar de puzzel. Een puzzel die wij niet alleen kunnen en willen leggen maar juist samen met gemeenten, inwoners, zorgaanbieders en andere samenwerkingspartners. Dit beleidsplan gaat ons als Welzijn Rivierstroom daarbij helpen. Het dient als leidraad voor de komende jaren, als houvast en als richtlijn. Waar nodig sturen we bij en spelen we in op nieuwe ontwikkelingen. Immers, de ontwikkelingen in samenleving staan nooit stil!

Sandra van Rijkom

Directeur-Bestuurder Welzijn Rivierstroom



1 Missie en visie

1.1 Missie

Als welzijnsorganisatie versterken wij de gezondheid van inwoners in brede zin: fysiek, mentaal en sociaal welzijn, ook wel bekend als *positieve gezondheid*. Wij dragen bij aan de kwaliteit van leven, waarin *grip*, *zin* en *verbinding* zo belangrijk zijn. Heb je voldoende grip op je leven en op je welzijn? Doe je de dingen die je zinvol vindt? En sta je in verbinding met anderen?

Kwaliteit van leven is niet de afwezigheid van ziekte, beperkingen of moeilijke periodes. Het is de aanwezigheid van grip, zin en verbinding *ondanks* ziekte, beperkingen of moeilijke periodes. Wij staan klaar om je daarin van dienst te zijn, betrokken, deskundig en met respect voor jouw eigenheid.

1.2 Visie

Welzijn Rivierstroom werkt aan de positieve gezondheid van inwoners. Hun kwaliteit van leven neemt toe omdat ze meer grip, zin en verbinding ervaren.

Daar werken wij aan door inwoners:

- te helpen hun weg te vinden naar diensten, voorzieningen en activiteiten
- te ondersteunen op het gebied van wonen, regelzaken en het sociale netwerk
- aan te moedigen actief te worden voor een gemeenschapsdoel
- te voorzien van praktische hulp, een luisterend oor en een steuntje in de rug.

en door vrijwilligersgroepen:

- met raad en daad bij te staan
- met elkaar in verbinding te brengen.

Met ons werk leveren we een bijdrage aan het omgaan met de grote uitdagingen van onze tijd: de ontgroening en vergrijzing, de gevolgen van de individualisering, de houdbaarheid van de zorg, de afnemende verbinding tussen groepen en generaties en de toename van mentale gezondheidsproblemen.

Ons werk doen wij samen met betrokken inwoners en vrijwilligersorganisaties, hulp- en zorgorganisaties, gemeenten, de eerstelijnszorg, woningcorporaties, sportservice, bibliotheken en kerkelijke organisaties. Op projectbasis werken we ook graag samen met culturele organisaties en bedrijven.

1.3 Waarden

Onze kernwaarden vormen een kompas en stimulans om ons werk optimaal te doen. Ze helpen ons bij onze koers en de richting waarop wij ons verder willen ontwikkelen.

Wij zijn:

- Betrouwbaar en toegankelijk

We zijn bereikbaar en benaderbaar. We gebruiken geen moeilijke taal, maar communiceren begrijpelijk in woorden en beelden. We nemen het initiatief tot duidelijke en reële afspraken. We komen onze afspraken na en geven het aan als iets niet haalbaar (b)lijkt.

- Mensgericht, actief en inclusief

We zijn outreachend, signaleren en nemen initiatief. Lukt iets niet linksom, dan misschien wel rechtsom. We leggen contact met mensen in hun eigen straat, portiek, dorps huis of geloofsgemeenschap. We werken vanuit ieders talenten en mogelijkheden, maar houden rekening met individuele grenzen en beperkingen. We respecteren de eigenheid en identiteit van mensen. Ons vertrekpunt is dat ieder de keuze en de kansen moet krijgen om het leven te leiden zoals men dat wil, zonder daarbij anderen in hun vrijheden te beperken.



2 Wat doen we nu, voor en met wie

2.1 Diensten

Welzijn Rivierstroom biedt sociaal werk in de breedste zin van het woord. We begeleiden, ondersteunen en adviseren individuen en groepen op verschillende levensgebieden en op verschillende momenten in hun leven.

Wij:

- ondersteunen van nabuurschap en bewonersinitiatieven via dorps- en buurthuizen en in straten en buurten
- ondersteunen mantelzorgers, zowel 1 op 1 als groepsgewijs (trainingen, voorlichting, Dag van de Mantelzorg)
- bieden hulp bij administratie en financiën
- ondersteunen en adviseren verenigingen en stichtingen met een algemeen belang
- begeleiden statushouders bij hun huisvesting en integratie
- maken mensen wegwijs bij het vinden van vrijwilligerswerk
- begeleiden mensen met lichte mentale en psychosociale hulpvragen, zoals verminderen en voorkomen van (ernstige) eenzaamheid, herstellen na een burn-out, overzien en aanpakken van een verwaarloosd(e) huis/tuin en het leggen van sociale contacten bij het ontbreken van een netwerk.

2.2 Inwoners

Welzijn Rivierstroom is er voor iedere inwoner die zelfstandig of begeleid woont in één van de drie gemeenten waarin we werken. Wij richten ons dus niet primair op mensen die intramuraal wonen in de ouderenzorg of gehandicaptenzorg in ons werkgebied.

Daarbij hebben wij bijzondere aandacht voor de mensen die moeite hebben om grip, zin en verbinding te ervaren. Dat gaat bijvoorbeeld om de volgende groepen:

- Ouderen met een hulp- of zorgvraag, met (progressieve) geheugenklachten of toenemende lichamelijke beperkingen i.c.m. een afnemend netwerk
- Mantelzorgers, in het bijzonder de mensen die het risico lopen op overbelasting of al overbelast zijn
- Inwoners van buurten waar relatief veel kwetsbare mensen wonen
- Nieuwkomers die hulp nodig hebben hun weg te vinden in hun nieuwe woonomgeving
- Mensen met (ernstige) psychische klachten, waaronder ernstige eenzaamheidsgevoelens, depressie en angststoornissen, in het bijzonder in de leeftijd 18 tot 65 jaar

Armoede, laaggeletterdheid en een gebrek aan gezondheidsvaardigheden komen vaak samen voor bij onze doelgroepen.

2.3 Opdrachtgevers en stakeholders

Welzijn Rivierstroom werkt in opdracht van *gemeenten*, die al meer dan vijftien jaar werken aan de grote transformatieopgave van het sociaal domein.

De accenten en ingekochte diensten verschillen per opdracht. In de ene gemeente is onze rol op het gebied van leefbaarheid bijvoorbeeld groter dan in de andere. In de ene gemeente doen we veel rond sport & bewegen en hulp bij de administratie, in de andere is dat veel bescheidener en ligt er meer nadruk op netwerkversterking.

Maar wat onze opdrachtgevers met elkaar delen is het belang om beschikbare middelen doelmatig te besteden. Voor een gemeente gaat het dan om de Wmo en de bijstandsvoorziening. Geïndiceerde Wmo voorzieningen waaronder begeleiding, dagbesteding en vervoer, moeten beschikbaar zijn voor wie dat echt nodig hebben. Als in een hulpvraag op passende en kwalitatief goede wijze kan worden voorzien zonder een beroep te doen op de Wmo, dan heeft dat de voorkeur. Daarnaast kunnen wij ingezet worden om – zij het indirect - het beroep op de bijstand te beperken en te bekorten. Bijvoorbeeld door het promoten van vrijwilligerswerk als stap naar betaald werk en als middel om te integreren en de Nederlandse taal te leren.

Maar er zijn meer partijen die baat hebben bij ons werk. Dat zijn in ieder geval:

- De woningcorporaties
- De thuiszorg
- Huisartsen en POH's
- Schulddienstverleners, Taalhuizen, UWV en reïntegratie-ondersteuners
- Jeugdhulpverleners zoals CJG en Buurtgezinnen

Woningcorporaties hebben te maken met soms kwetsbare huurders die moeite hebben een goede buur te zijn. Zeker in wooncomplexen met dunne muren is er veel onderlinge overlast. Welzijn Rivierstroom kan met buurtbemiddeling, ondersteuning van bewonersinitiatieven, nabuurschap en de klusjesdienst een aanvulling zijn op het instrumentarium van een woningcorporatie om prettig wonen mogelijk te maken voor iedereen en de werkbelasting van woonconsulenten te verminderen.

De *thuiszorg* wordt in rap tempo een belangrijke stakeholder. Eerder was welzijn een welkome aanvulling op het zorgarrangement voor een cliënt. Maar door het personeelstekort vallen er gaten in dat arrangement. Verzorgenden waren gewend hun cliënt zelf te ondersteunen bij de dagbesteding, vervoer of bijvoorbeeld de administratie. Daar is steeds minder tijd en menskracht voor. Verzorgenden en verpleegkundigen moet zich onder druk van de situatie concentreren op alleen de noodzakelijke, voorbehouden handelingen. Al het andere moet zoveel mogelijk elders belegd worden – het liefst bij één partij met wie snel geschakeld kan worden. Die partij is Welzijn Rivierstroom. Welzijn ontzorgt daarmee de zorg. Het gaat daarbij niet alleen om inwoners die zorg krijgen vanuit de basisverzekering (wijkverpleging) maar steeds vaker ook om thuiswonende Wlz-cliënten (Volledig Pakket Thuis). Dat vraagt dus van Welzijn Rivierstroom ook innovatie in haar dienstverlening aan een groep die traditioneel gezien nooit haar doelgroep was, omdat zij in het verpleeghuis woonde.

De *huisartsen en POH's* hebben een vergelijkbaar belang bij welzijn als de thuiszorg. Dat belang zit niet zozeer in het beperken van uitgaven, zoals bij gemeenten, maar in het beperken van het aantal patiëntbezoeken gegeven de beperkte menskracht. Hoe meer patiëntbezoeken afgevangen kunnen worden door een soort welzijnsrecept, hoe beter beschikbaar zowel huisarts als POH kunnen zijn voor de patiënten die hen het hardst nodig hebben. En soms is juist een combinatie in een arrangement heel wenselijk: de POH GGZ biedt de patiënt psychosociale ondersteuning, terwijl de welzijnsconsulent / sociaal werker de patiënt aan de hand neemt bij activiteiten in het dorpshuis.

Organisaties die tot doel hebben hun cliënten te ondersteunen bij participatie, hebben ook baat bij de inzet van welzijn. Zo kunnen we *schulddienstverleners* helpen om herhaling van schulden te voorkomen, door vrijwillige thuisadministratie in te zetten. We zijn een partner voor *Taalhuizen* door informeel aanbod te helpen ontwikkelen voor zowel de NT1 als NT2 doelgroep.

Inburgeringsconsulenten worden ontlast omdat wij inburgeraars helpen aansluiting te vinden bij verenigingen en andere lokale sociale verbanden. En voor het *UWV*, *Jobhulpmaatje* en andere *reïntegratie-ondersteuners* zijn we een hulp bij het vinden van activiteiten die een opstap kunnen zijn naar betaald werk of scholing.

Tot slot weten ook jeugdhulpverleners, zoals het *Centrum voor Jeugd en Gezin* en de stichting *Buurtgezinnen*, ons steeds beter te vinden. Hun focus ligt weliswaar op de kinderen en de opvoedingsondersteuning van de ouders. Maar zij hebben natuurlijk ook de andere hulpvragen van de ouders in beeld. Welzijn Rivierstroom kan bijvoorbeeld de contacten tussen ouders in een buurt of dorp helpen versterken of vrijwillige respijtzorg helpen uitbreiden voor ouders met een chronisch ziek kind. Zo helpen we ook (alleenstaande) ouders om meer grip, zin en verbinding te ervaren.

3 Kaders en ontwikkelingen

3.1 Wettelijke kaders en akkoorden

Ons werk wordt beïnvloed door een aantal wettelijke kaders, landelijke akkoorden en programma's. Dit zijn:

- Wmo 2015
- Wet Langdurige Zorg (Wlz) en Zorgverzekeringswet (Zvw)
- Wet Publieke Gezondheid (Wpg) en Gezond & Actief Leven Akkoord (GALA)
- Integraal Zorg Akkoord
- Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO-programma)
- Wet Inburgering

Wmo 2015: deze wet vormt een groot deel van de basis voor ons werk. Gemeenten zijn hierdoor wettelijk verantwoordelijk voor het ondersteunen van inwoners bij hun zelfredzaamheid en participatie.

Wlz en Zvw: deze wetten regelen de langdurige zorg, geestelijke gezondheidszorg, persoonlijke verzorging en verpleging. De uitvoeringskantoren zijn gekoppeld aan zorgverzekeraars op regioniveau en staan hierdoor verder af van gemeenten, onze opdrachtgevers. Dat maakt het voor ons werk belangrijk om in gesprek te blijven met onze opdrachtgevers: wij zijn er ook voor de doelgroepen van de Wlz en de Zvw, al heeft een gemeente daar geen directe verantwoordelijkheid in.

Wpg en GALA: deze wet en het GALA raken ons werk als het gaat om preventie. Het kan gaan om doelstellingen om overgewicht en middelengebruik tegen te gaan, mentale gezondheid te verbeteren, eenzaamheid te verminderen. De aandacht en middelen voor preventie bieden kansen voor het ontwikkelen van nieuwe diensten en activiteiten in samenwerking met de gezondheidszorg.

IZA: Akkoord uit 2022 over de toekomstbestendigheid van de zorg. "Niet alle problemen vragen om een medisch antwoord." Gezondheid is een breed begrip. Het gaat om het fysieke, mentale en maatschappelijke welzijn van mensen. Het ondersteunen van een gezonde leefstijl zal de zorg van de toekomst betaalbaar kunnen houden.

VWS is in de zomer van 2022 gestart met het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO). Het programma bestaat uit verschillende maatregelen, initiatieven en projecten gericht op het anders organiseren van de ouderenzorg, met als uitgangspunt 'zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan'.

3.2 Economische en maatschappelijke ontwikkelingen

Er is een aantal grote maatschappelijke ontwikkelingen die ons werk beïnvloeden en waarop wij invloed hebben met ons werk.

3.2.1 Vergrijzing

Door de vergrijzing ontstaat enorme krapte op de arbeidsmarkt (w.o. zorg). Wachlijsten in de GGZ, jeugdhulp en verpleeghuiszorg nemen toe. Er zijn steeds minder mantelzorgers per oudere met een zorgvraag. Tegelijkertijd zijn er door de vergrijzing ook kansen om jonge senioren te blijven betrekken in een actieve maatschappelijke rol in hun derde levensfase. Voor ons werk betekent dit dat het ondersteunen van mantelzorgers complexer en nog belangrijker wordt, maar ook dat jonge senioren als bron van hulp voor anderen nog meer onze aandacht moeten krijgen.

3.2.2 Armoede

Van armoede is sprake als het inkomen onder de 'lage-inkomensgrens' ligt. Wanneer het besteedbaar inkomen van het huishouden onder deze grens ligt, wordt gesproken van een huishouden met risico op armoede. Het huishouden beschikt dan over onvoldoende middelen om een bepaald minimaal consumptieniveau te bereiken.

De armoede is de afgelopen jaren gedaald, maar de verwachtingen zijn dat het de komende jaren weer zal stijgen. De laatste jaren zijn de kosten van levensmiddelen toegenomen, de energiekosten zijn gestegen (en de compensatie was maar tijdelijk). Gemeentelijke belastingen zullen naar verwachting stijgen. Mensen kunnen veel minder doen van hetzelfde geld.

Het gevolg is dat mensen zorg uitstellen, minder sociale activiteiten ondernemen en meer stress en moeite ervaren met rondkomen. Recente inzichten tonen aan dat het brein van iemand in armoede ernstig beperkt kan worden door stress en spanningen. Iemand neemt hierdoor onverstandige kortetermijn beslissingen, kan zijn situatie niet overzien en komt niet tot praktisch handelen.

Voor ons werk betekent dit een toename van mensen die moeite hebben om hun huis op orde te krijgen of te houden. Vaak is er al een vorm van hulpverlening in de thuissituatie, zoals woonbegeleiding of jeugdhulp. Wij worden aanvullend ingeschakeld om, met hulp van vrijwilligers, het huishoudboekje te ordenen, de tuin weer overzichtelijk te maken, kleine reparaties uit te voeren of samen op te ruimen.

3.2.3 Thuiswonen met verpleeghuiszorg

Thuiszorgorganisaties bieden in toenemende mate het Volledig Pakket Thuis aan voor mensen die geen plek kunnen of willen krijgen in het verpleeghuis. Voor ons werk betekent dit dat ouderen met ernstige lichamelijke beperkingen en ouderen met beginnende, medium en gevorderde dementie thuis blijven wonen en daarmee tot onze doelgroepen (gaan) behoren. Dit biedt kansen om meer samenwerking te zoeken met de zorg en hierin samen te groeien.

3.2.4 Thuiswonen met Ernstige Psychische Aandoeningen (EPA)

Het aantal thuiswonende mensen met een psychische aandoening neemt toe inclusief problematisch gebruik van middelen. Zo stijgt het verstoord alcoholgebruik bij 18- tot 64-jarigen. Onder hoger opgeleiden is 'riskant' alcoholgebruik inmiddels twee keer zo hoog als onder lager opgeleiden.

Ook het aantal mensen met een ernstige psychische aandoening groeit. Bij deze laatste categorie gaat het om langdurige en potentieel ontwrichtende aandoeningen zoals schizofrenie, borderline en depressie. Deze toename komt bovenop de de-institutionalisering van psychiatrisch patiënten die al sinds de jaren '80 is ingezet. Voor ons werk betekent dit dat we steeds vaker te maken hebben met ondersteuningsvragen van (groepen) mensen met een (ernstige) psychische aandoening.

3.2.5 Immigratie

De immigratie, huisvesting en inburgering van statushouders blijft een zorgelijk vraagstuk. Zowel complex op zichzelf als tegen de achtergrond van toenemende polarisatie en onvrede in de samenleving.

Veel statushouders hebben moeite om mee te doen, met gevolgen voor hun gezondheid en financiële positie. Tegelijkertijd zijn er drempels om hen hierbij te ondersteunen. Een gebrek aan basisvaardigheden, taalbeheersing en kennis van voorzieningen maakt dat nieuwkomers veel minder makkelijk ondersteuning zoeken en vinden, zeker als zij al langer dan een jaar in Nederland wonen met een verblijfsstatus en geen formele begeleiding of ondersteuning meer ontvangen.

Ook inwoners uit migrantengroepen die al lang in onze samenleving gevestigd zijn, hebben relatieve achterstanden als het gaat om kwaliteit van leven. Het Sociaal en Cultureel Planbureau spreekt van een integratieparadox¹: het opleidingsniveau en de arbeidsmarktpositie van de tweede generatie zijn sterk verbeterd in vergelijking met die van hun ouders. Maar juist deze groep ervaart ook meer uitsluiting en discriminatie. Dus juist degenen met een betere sociaal-economische positie voelen zich het vaakst buitengesloten. Het gaat hier niet in de eerste plaats om feitelijke uitsluiting, maar om een *ervaring* van uitsluiting.

Dit geldt ook voor de *ervaring* die de groep Nederlanders heeft zonder migratieachtergrond: het gevoel dat zij verdrongen worden van de arbeidsmarkt en van de woningmarkt door mensen met een migratieachtergrond. De meerderheid van de Nederlanders zonder migratieachtergrond staat overwegend positief tegenover de culturele diversiteit in Nederland land (71%), zo schrijft het Sociaal en Cultureel Planbureau. Maar de andere 29% is juist de groep die Welzijn Rivierstroom verhoudingsgewijs meer tegenkomt als inwoner, deelnemer en cliënt.

Voor ons werk betekent dit dat we moeten blijven investeren in het outreachend en intercultureel werken om nieuwkomers en migranten te bereiken. Maar ook dat we oog hebben voor de ervaring en beleving van culturele diversiteit en de gevolgen hiervan voor alle groepen. We hebben deelnemers, cliënten en vrijwilligers uit alle groepen. Zowel de ervaring van discriminatie als verdringing verdienen daarom onze aandacht met als doel om iedereen in staat te stellen bij te dragen aan zijn of haar eigen welbevinden én dat van anderen in de lokale samenleving.

3.2.6 De (r)evolutie van slimme technologie

Digitalisering en smart home oplossingen zijn al jaren grote stappen aan het maken in onze samenleving. Ook het sociaal werk ondervindt hiervan de zowel negatieve als positieve effecten. We moeten blijvend aandacht besteden aan digitale veiligheid, zowel van onze organisatie als die van kwetsbare inwoners. Daarnaast liggen er kansen voor het beter benutten van slimme technologie voor o.a. de kwaliteit van leven van thuiswonende mensen met een zorgvraag.

3.3 Reablement en Community Care

Informele zorg bestaat conceptueel gezien uit *zelfzorg*, *mantelzorg*, *onderlinge zorg* en *vrijwillige zorg*.

Met de komst van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning is veel meer aandacht ontstaan voor het versterken van informele zorg, met name *mantelzorg* en *vrijwillige zorg*. In elke gemeente is ondersteuning voor mantelzorgers en er zijn allerlei vrijwilligersorganisaties die met maatjes, gezelschap thuis, bezoekvrijwilligers, vrijwillige hulp bij de thuisadministratie en vrijwilligers bij

¹ Dagevos J., De Voogd-Hamelink M., Damen R. (2022): "Gevestigd, maar niet thuis. Eerste bevindingen uit de Survey integratie migranten (SIM2020)". Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau

informele dagbesteding ondersteuning bieden. Dit zijn mooie ontwikkelingen, maar ook hier is sprake van schaarste, net als in de professionele zorg en hulpverlening. Er zijn steeds minder mantelzorgers per zorgvrager en het is steeds moeilijker om voldoende vrijwilligers te vinden voor hulp en zorg.

Het versterken van *zelfzorg* en *onderlinge zorg* is een antwoord op die schaarste. In de vorm van de begrippen *reablement* en *community care*, gestimuleerd vanuit de zorgverzekeraars. Reablement is het opnieuw leren van algemene dagelijkse levensverrichtingen mét aanpassingen zodat iemand dat ook zelfstandig kan doen. In eerste instantie is thuiszorg nodig, bijvoorbeeld om te douchen of boodschappen in huis te halen. Maar door een leerproces en met gebruik van (medische of Smart Home) hulpmiddelen kan een persoon leren dat toch weer zelf te doen. De zelfzorg wordt versterkt.

Community care is een breed begrip dat nog het best vertaald kan worden met samenredzaamheid. Dat kan door nabuurschap te versterken, waarbij burens en dorpsgenoten elkaar praktische hulp geven, zoals ondersteuning bij maaltijden of vervoer. Maar het kan ook gaan om onderlinge zorg binnen een kerkelijke gemeente, het verenigingsleven, een migrantengemeenschap en (groot-)families. De crux is dat het onderlinge hulp en zorg is die niet gericht gegeven wordt door een (vrijwilligers)organisatie maar ontstaat als gevolg van (versterkte) sociale relaties.

Er is overlap met het begrip “de sociale basis” dat de laatste jaren populair werd in het sociaal domein, maar dit mist de noties over zelfzorg en reablement.

De aandacht voor reablement en community care betekenen een verschuiving in ons werk: er zijn minder vrijwilligers om te begeleiden en er is meer inzet nodig om de persoonlijke lokale netwerken van inwoners te versterken.

3.4 Positieve gezondheid: verweven van zorg en welzijn

Positieve gezondheid is een brede kijk op gezondheid die bijdraagt aan het menselijk vermogen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan en om daarbij zo veel mogelijk de eigen regie te voeren.

Het ontstaan van deze visie op gezondheid komt voort uit het wetenschappelijk onderzoek van Machteld Huber naar opvattingen over gezondheid en welbevinden. In haar concept Positieve Gezondheid stelt zij op radicale wijze de visie van de patiënt / cliënt / mens centraal: wat vindt iemand zelf belangrijk als het gaat om gezondheid? Artsen, farmaceuten en verzorgenden hebben altijd veel nadruk gelegd op de lichamelijke gezondheid en het bestrijden van ziektes. Maar voor mensen zelf is het kunnen omgaan met ziektes en beperkingen en het vermogen om ook op sociaal en zingevingsvlak een gezond leven te kunnen leiden, minstens zo belangrijk in de beoordeling van de eigen gezondheid.

Positieve Gezondheid past ook in de trend van “normalisering” van hulp en zorg: minder medicaliseren, minder (snel) diagnosticeren, minder problematiseren en meer kijken naar wat iemand wel wil en kan, ook met hulp van de sociale omgeving.

Positieve Gezondheid resoneert met begrippen als Eigen Kracht en zelfredzaamheid, maar voegt daar het belang van lichamelijk welbevinden aan toe (voeding, slapen, bewegen) én heeft oog voor beperkingen en afhankelijkheden. Een mantra als Eigen Kracht wordt daarmee teruggebracht tot realistische proporties: iedereen wil zelfredzaam zijn, maar we erkennen ook dat we in essentie allemaal afhankelijk zijn van elkaar.

Positieve Gezondheid is inmiddels in heel Nederland geadopteerd en omgewerkt naar instrumentarium voor in de praktijk. Bijvoorbeeld als onderlegger voor Welzijn op Recept (afgeleid van het Spinnenweb Positieve Gezondheid) en in de vorm van het Leefstijlroer in de huisartsenpraktijk.

De ingang die positieve gezondheid inmiddels in het medisch en zorgdomein heeft gevonden, heeft de deur wijd open gezet voor een hechtere samenwerking tussen zorg en welzijn. We kunnen nu nog beter een gezamenlijke taal en aanpak ontwikkelen waarmee we inzichtelijk maken hoe we samen bijdragen aan de gezondheid van een individu. Voor ons werk betekent het dat we veel meer aan kunnen sluiten bij de huisartsenpraktijk, de thuiszorg en paramedische zorgverleners.

Ons sociaal werk en de inzet van vrijwilligers zijn overigens geen vervanging van wat een huisarts, een verpleegkundige of een psychiater doet. Wij zijn geen goedkoper alternatief voor een medicijn, persoonlijke verzorging of behandeling. Ons werk is een *verbetering* van het totale arrangement voor een persoon. De *bijvangst* is dat onze inzet het werk van een huisarts, een zorgmedewerker en een psychiater verlicht, omdat patiënten minder en minder langdurig zorg nodig hebben.

Iemand met een medische en/of zorgvraag wordt soms beter en duurzamer geholpen als er ook ingezet wordt op 'Kwaliteit van Leven', 'Zingeving' en 'Meedoen' (Spinnenweb Positieve Gezondheid) en 'Zingeving', 'Ontspanning' en 'Sociaal' (Leefstijlroer). Andersom geldt ook dat iemand met een sociale en/of ondersteuningsvraag beter kan worden geholpen als ook voorzien wordt in een eventuele medische of zorgvraag. Kortom, we hebben elkaar als zorg en welzijn hard nodig om onze doelen te bereiken.

Het Leefstijlroer

Voeding

- Eet minimaal 250 gram groenten en 2 stuks fruit per dag
- Eet zo min mogelijk suiker en andere snelle koolhydraten
- Eet vers en onbewerkt (geen pakjes of zakjes)
- Eet drie volwaardige maaltijden per dag, zo min mogelijk tussendoortjes
- Drink voldoende (1,5 tot 2 liter) water, koffie en (kruiden)thee
- Eet onverzadigde vetten zoals (extra vierge) olijfolie en noten
- Eet veel plantaardig en dierlijke producten met mate
- Rook niet, gebruik geen drugs en drink zo min mogelijk alcohol
- Stop met calorieën tellen

Zingeving

- Geniet van het leven
- Bepaal je persoonlijke doelen en missie
- Focus op wat goed gaat
- Wees dankbaar voor de goede dingen
- Blijf jezelf ontwikkelen

Ontspanning

- Ga elke dag naar buiten
- Zoek een ontspannende activiteit of hobby
- Zet je smartphone vaker uit
- Leeg je hoofd door mindfulness of meditatie
- Vermijd te veel stress
- Luister naar je lichaam

Beweging

- Beweeg 30 - 60 minuten per dag (10.000 stappen)
- Sport twee keer per week
- Gebruik een stappenteller of fit-app
- Zoek iemand om samen mee te sporten of te bewegen
- Ga op de fiets naar het werk of maak een lunchwandeling
- Neem de trap in plaats van de lift

Sociaal

- Breng tijd door met dierbaren
- Investeer in vriendschappen
- Maak ook fysiek contact
- Bouw een sterk sociaal netwerk op
- Omring je met mensen die je energie geven

Slaap

- Zorg voor een koele en geventileerde slaapkamer
- Drink geen cafeïne voor het slapen gaan
- Zorg voor een regelmatig slaappatroon
- Slaap 7 tot 8 uur
- Zet twee uur voor het slapen gaan alle beeldschermen uit





MIJN POSITIEVE GEZONDHEID

- Zorgen voor jezelf
- Je grenzen kennen
- Kennis van gezondheid
- Omgaan met tijd
- Omgaan met geld
- Kunnen werken
- Hulp kunnen vragen



DAGELIJKS
FUNCTIONEREN



MEEDOEN

- Sociale contacten
- Serieus genomen worden
- Samen leuke dingen doen
- Steun van anderen
- Erbij horen
- Zinnvolle dingen doen
- Interesse in de maatschappij



LICHAAMSFUNCTIES

- Je gezond voelen
- Fithheid
- Klachten en pijn
- Slapen
- Eten
- Conditie
- Bewegen



MENTAAL
WELBEVINDEN

- Onthouden
- Concentreren
- Communiceren
- Vrolijk zijn
- Jezelf accepteren
- Omgaan met verandering
- Gevoel van controle



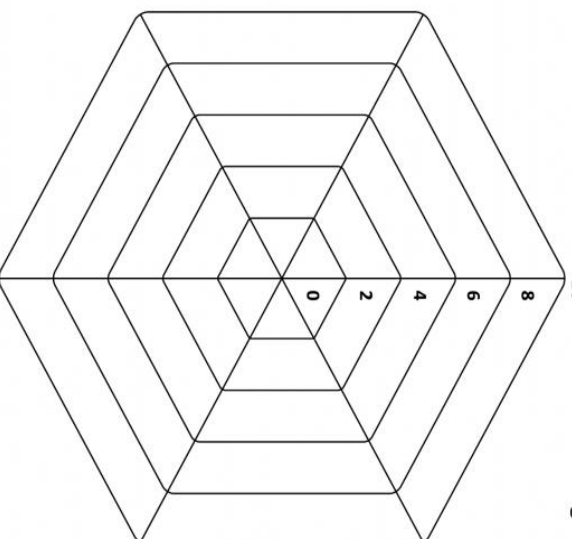
ZINGEVING

- Zinvol leven
- Levenslust
- Idealen willen bereiken
- Vertrouwen hebben
- Accepteren
- Dankbaarheid
- Blijven leren



KWALITEIT VAN LEVEN

- Genieten
- Gelukkig zijn
- Lekker in je vel zitten
- Balans
- Je veilig voelen
- Hoe je woont
- Rondkomen met je geld



3.5 De voortgaande individualisering van vrijwillige inzet

Steeds minder mensen sluiten zich aan bij een vereniging. Vrijtijdsbesteding is in de afgelopen decennia in toenemende mate geïndividualiseerd. Fitness, wandelen en hardlopen zijn ongekeerd populair – maar worden vooral individueel beoefend en niet in een verenigingsverband. Deze trend zal in de komende jaren doorzetten, zo verwachten onderzoekers. Zo zal het percentage mensen dat lid is van een sportvereniging in 2030 zijn afgenomen van 33% naar 19%.²

Toch zijn er ook ontwikkelingen die wijzen op het ontstaan van nieuwe sociale verbanden die de sociale rol van het verenigingsleven lijken te vervangen. Er wordt gewandeld, ook bij ons, in kleine groepen zonder formele juridische structuur. Ook op cultureel en creatief gebied zoeken mensen elkaar op in kleine groepen en tijdelijke projecten, al dan niet onder leiding van een docent. Terwijl bewonerscommissies moeite hebben leden te vinden, zijn er op buurniveau kleine groepen actief voor meer speelruimte, minder zwerfafval of de verkeersveiligheid van hun woonomgeving.

Voor ons werk betekent dit dat er een verschuiving plaatsvindt van verenigingsondersteuning naar meer individuele en groepsondersteuning. Denk aan maatjescontacten, mensen die creatieve workshops of cursussen willen geven als hobby, bewonersinitiatieven, de eerder genoemde wandelgroepen en ontmoetingsgroepen voor mantelzorgers die geen steun of binding hebben met een patiëntenvereniging.

4 Strategische speerpunten

In hoofdstuk 2 beschreven we wat ons werk inhoudt: Welzijn Rivierstroom werkt aan de positieve gezondheid van inwoners. Hun kwaliteit van leven neemt toe omdat ze meer grip, zin en verbinding ervaren.

Daar werken wij aan door inwoners:

- te helpen hun weg te vinden naar diensten, voorzieningen en activiteiten
- te ondersteunen op het gebied van wonen, regelzaken en het sociale netwerk
- aan te moedigen actief te worden voor een gemeenschapsdoel
- te voorzien van praktische hulp, een luisterend oor en een steuntje in de rug.

en door vrijwilligersgroepen:

- met raad en daad bij te staan
- met elkaar in verbinding te brengen.

Deze diensten blijven wij verlenen tegen de achtergrond van de ontwikkelingen zoals beschreven in hoofdstuk 4. Om ons dienstverlening goed of zelfs nog beter te kunnen blijven doen, formuleren we een aantal strategische speerpunten om in de komende drie jaar mee aan het werk te gaan. Deze speerpunten zullen we in een volgende stap vertalen naar de uitvoeringsprogramma's van onze teams in de drie gemeenten.

² RIVM en SCP: <https://www.sportenbewegenincijfers.nl/toekomstverkenning/trendscenario/clublidmaatschap>

4.1 Speerpunt 1: we investeren in Community Care

Mensen wonen langer zelfstandig thuis, er zijn steeds minder mantelzorgers en vrijwilligers. De sleutel tot perspectief ligt in het tijdig versterken van persoonlijke netwerken. Buren, buurtgenoten, dorps- en stadsgenoten worden belangrijker. Waarbij jonge senioren onze bijzondere aandacht verdienen als bron van hulp.

Dit speerpunt vertalen we naar concrete samenwerkingsprojecten met de (gezondheids)zorg. We brengen onze huidige methodische inzet een stap verder door intervisie en methodieontwikkeling op basis van wat bekend is uit methodiekonderzoek. De Lief-en-Leedstraten zijn een voorbeeld van zo'n methodiek waar we al eerder mee gewerkt hebben.

4.2 Speerpunt 2: we bouwen door aan een inclusieve samenleving

We ontwikkelen onze bestaande dienstverlening zodanig, dat we ook mensen met psychische aandoeningen en verward gedrag, en hun mantelzorgers, goed van dienst kunnen blijven zijn. We werken cultuursensitief en weten zo ook nieuwkomers en migranten met een ondersteuningsvraag te bereiken.

Dit speerpunt kan zich ook vertalen naar scholing voor onze sociaal werkers en vrijwilligers en een focus op inclusie bij het begeleiden van bewonersinitiatieven. Zo maken we bijvoorbeeld de dementievriendelijke samenleving samen meer tastbaar. Ook denkbaar zijn nieuwe diensten zoals een opruimservice voor mensen die dat door mentale problemen (tijdelijk) niet zelf kunnen.

4.3 Speerpunt 3: we maken vrijwillige inzet een bron van zin en plezier voor iedereen

We maken het voor iedereen aantrekkelijk en mogelijk om je voor een gemeenschapsdoel in te zetten. Het is een volgende stap in de omslag van 'traditioneel vrijwilligerswerk' naar 'inzet voor je gemeenschap(pen)'.

We blijven sociale verbanden ondersteunen, maar dit zullen verhoudingsgewijs minder verenigingen zijn en meer individuele initiatieven of (tijdelijke) groepen. Dat vraagt ook iets van de wijze waarop we ondersteunen. Denk aan het opplussen van de vacaturebank voor vrijwilligersfuncties: de taal voor vrijwillige inzet verandert, de taal en de inhoud van een vacaturebank zal daarin mee moeten gaan. We benutten nieuwe media en leggen meer de nadruk op beleving en persoonlijke ontwikkeling.

4.4 Op naar de volgende stappen!

Met het vertalen van deze drie speerpunten naar onze uitvoeringsprogramma's maken we de slag naar een toekomstbestendige welzijnsorganisatie. Voor inwoners, partners/stakeholders en opdrachtgevers is duidelijk wat Welzijn Rivierstroom kan betekenen en hoe zij gepositioneerd is in het landschap van zorg, wonen, gezondheid en welzijn. Naast een vertaling op teamniveau, werken we onze speerpunten ook waar nodig uit in aanvullingen op ons vrijwilligersbeleid en ons communicatiebeleid. Wij zien met vertrouwen en energie de toekomst tegemoet en hopen van harte hierin samen met onze partners mooie stappen te mogen zetten voor het welzijn van de inwoners van onze dorpen, buurtschappen en stedelijke gemeenschappen.