

# Gezond leven makkelijker maken voor de inwoners van Steenwijkerland

Gezondheidsbeleid 2023-2026



## Voorwoord

Gezondheid is meer dan niet ziek zijn. Kun je meedoen in de samenleving, heb je sociale contacten, zit je lekker in je vel, kun je je aanpassen aan nieuwe omstandigheden, voel je je prettig in de omgeving waar je woont. Het zijn allemaal zaken die meespelen bij je gezond voelen. En dus is een brede kijk nodig. We willen investeren in de gezondheid van onze inwoners. Hoe? Bijvoorbeeld door te zorgen voor een omgeving die uitdaagt om te bewegen. Een omgeving waarin je elkaar kunt ontmoeten. We willen ook dat het makkelijker wordt om gezonde keuzes te maken.

Samen met inwoners en organisaties hebben we gekeken wat we belangrijk vinden en wat de komende jaren onze prioriteiten zijn als het om gezondheid gaat. Op die manier ligt er een gezondheidsbeleid dat breed gedragen wordt. Op naar een gezonde toekomst!

Trijn Jongman  
Wethouder sociaal domein

## Inhoudsopgave

Samenvatting	4	<b>HOOFDSTUK 5</b>	
<b>HOOFDSTUK 1</b>		<b>Uitkomsten gespreksrondes over gezondheid</b>	18
<b>Inleiding</b>	6	5.1 Inleiding	18
1.1 Brede kijk op gezondheid	6	5.2 Wat is gezondheid?	18
1.2 Publieke gezondheid	6	5.3 Reacties op basis van de schets van Steenwijkerland	18
1.3 Integrale preventieve aanpak	7	5.4 Blick op de toekomst	19
1.4 Voortbouwen op bestaande structuren en beleid	7	5.5 Wat heeft volgens u prioriteit?	20
1.5 Leeswijzer	7	<b>HOOFDSTUK 6</b>	
<b>HOOFDSTUK 2</b>		<b>Ambitie en prioriteiten</b>	22
<b>Visie op gezondheid en preventie in Nederland</b>	8	6.1 Inleiding	22
2.1 Inleiding	8	6.2 Onze ambitie	22
2.2 Landelijke nota gezondheidsbeleid	8	6.3 Inhoudelijke prioriteiten	22
2.3 Nationaal preventieakkoord	8	<b>HOOFDSTUK 7</b>	
2.4 Discussienota zorg voor de toekomst	9	<b>Ontwikkelrichtingen en aanpak</b>	24
2.5 Programma wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen	9	7.1 Inleiding	24
2.6 Integraal Zorgakkoord	9	7.2 Ontwikkelrichtingen per prioriteit	24
2.7 Gezond en Actief Leven Akkoord	10	<b>HOOFDSTUK 8</b>	
<b>HOOFDSTUK 3</b>		<b>Vervolgproces</b>	27
<b>Gezondheid en preventie in de regio IJsselland</b>	11	8.1 Inleiding	27
3.1 Inleiding	11	8.2 Vervolg van het proces	27
3.2 Publieke gezondheid	11	8.3 Uitgangspunten voor het uitvoeringsplan	27
3.3 Agenda publieke gezondheid	11	Literatuurlijst	29
3.4 Regiobeeld IJssel-Vecht	11	<b>Bijlagen</b>	
<b>HOOFDSTUK 4</b>		1 Agenda publieke gezondheid 2023-2027	32
<b>Gezondheid in de gemeente Steenwijkerland</b>	13	2 Uitwerking bijeenkomst 18 april 2023	53
4.1 Inleiding	13	3 Uitwerking bijeenkomst 10 mei 2023	56
4.2 Demografische gegevens Steenwijkerland	13	4 Visueel verslag bijeenkomst 10 mei 2023	67
4.3 Voorzieningen	14	5 Weergave van wat we al doen in Steenwijkerland rondom de prioriteiten	68
4.4 Ervaren gezondheid	14	6 Relatie bestaande structuren en beleid	70
4.5 Gezond gedrag	14	7 Sustainable development goals	73
4.6 Een gezonde sociale en fysieke (openbare) omgeving	15	8 Financieel overzicht SPUK	75
4.7 Gezondheidsvaardigheden	16		
4.8 Samenvatting	17		

Gezondheid is van grote waarde voor ons allemaal. Gezondheid gaat over het vermogen om je aan te kunnen passen, kwaliteit van leven, meedoen in de samenleving, dagelijks functioneren, mentaal welbevinden en de omgeving waarin je woont. Gezondheid staat dus niet op zichzelf. Als gemeente werken we daarom vanuit een brede kijk op gezondheid.

## Samenvatting

Om tot een lokaal gezondheidsbeleid te komen dat voldoet aan de kaders die in artikel 13 van de Wet publieke gezondheid (Wpg) zijn opgesteld, hebben we landelijke trends en ontwikkelingen bekeken zoals de landelijke nota gezondheidsbeleid, het nationaal preventieakkoord, het programma wonen ondersteuning en zorg ouderen, het integraal zorgakkoord (IZA) en het gezond en actief leven akkoord (GALA). Op basis van deze documenten zagen we een aantal rode draden: urgentie van inzet op preventie en gezondheid, een breed perspectief op gezondheid, gezondheid in alle beleid en het belang van samenwerking en samenhang. Deze rode draden zien we terug in de regionale agenda publieke gezondheid IJsselland en het regiobeeld IJssel-Vecht. Daarnaast is gekeken naar thema's die zowel landelijk als regionaal nadrukkelijk worden benoemd: vergrijzing, een gezonde leefstijl, mentale gezondheid, kansengelijkheid, middelengebruik en gezondheid in de sociale en fysieke omgeving.

Vervolgens is gekeken naar de situatie in Steenwijkerland: welke trends en ontwikkelingen zien we terug in onze gemeente? Op basis van de demografische gegevens zien we dat we in Steenwijkerland te maken hebben met vergrijzing. Er wonen veel alleenstaande ouderen in onze gemeente en in vergelijking met omliggende regio's wonen er meer tweepersoonshuishoudens in Steenwijkerland. Uit de gezondheidsmonitors van de GGD blijkt dat veel inwoners van Steenwijkerland hun gezondheid als (zeer) goed ervaren, matig of veel regie over hun eigen leven hebben en het leven zinvol vinden. Ook veel van onze jongeren en kinderen voelen zich (zeer) gelukkig en voldoende weerbaar. Als we kijken naar de leefstijl van onze inwoners vallen een aantal onderwerpen uit de gezondheidsmonitor op, namelijk: bewegen, roken, alcoholgebruik, gewicht, eenzaamheid en mentaal welbevinden. We zien bijvoorbeeld dat de helft van onze inwoners niet aan de beweegrichtlijn voldoet, er een grote groep inwoners is die onder- of overgewicht heeft, het percentage rokers 16,6% is, dat veel jongeren al ruim voor

hun 18<sup>e</sup> jaar alcohol drinken en dat 33% van onze inwoners zich matig eenzaam voelt. In Steenwijkerland is 16% mantelzorgverzorger en 34% doet vrijwilligerswerk. De meeste inwoners vinden hun woonomgeving gezond, geven aan voldoende groen in de buurt te vinden en voelen zich veilig in hun eigen buurt. Tot slot is 53% van onze inwoners matig gezondheidsvaardig en heeft 15% moeite met basisvaardigheden.

Aan de hand van landelijke- en regionale trends en ontwikkelingen en het cijfermatige beeld van Steenwijkerland hebben we verschillende gesprekken gevoerd en bijeenkomsten georganiseerd. We gingen in gesprek met inwoners, vrijwilligers, professionals, leden van de adviesraad sociaal domein en raadsleden. De vragen: Wat betekent gezondheid voor u? En wat vindt u belangrijk als het gaat om gezondheid? stonden centraal. In totaal zijn circa 100 mensen bevestigd. Uit deze bijeenkomsten blijkt dat deelnemers op verschillende manieren naar gezondheid kijken. De antwoorden van de deelnemers sluiten aan bij de gedachte dat gezondheid meer is dan 'niet ziek' zijn. Er zijn een aantal thema's die als rode draden uit de gesprekken en bijeenkomsten komen: mentale gezondheid, (gezondheids-)vaardigheden, leefomgeving, bewegen, middelengebruik, kansengelijkheid en jezelf zijn.

Op basis van de landelijke- en regionale trends en ontwikkelingen, het cijfermatige beeld van de gemeente Steenwijkerland en de opbrengsten vanuit de gesprekken en bijeenkomsten zien we vijf inhoudelijke prioriteiten. De prioriteiten zijn hieronder in willekeurige volgorde weergegeven.

- Inwoners ervaren een betere mentale gezondheid;
- Meer inwoners ervaren dat zij gezondheidsvaardig zijn;
- Meer ontmoeting in een veilige en uitnodigende omgeving;
- Inwoners bewegen meer (inclusief afname van overgewicht);
- Afname middelengebruik.

Per prioriteit zijn vervolgens verschillende ontwikkelrichtingen beschreven. De ontwikkelrichtingen zijn opgesplitst op basis van twee strategische doelen.

- 1 Een gezondere sociale en fysieke omgeving;
- 2 Het maken van gezonde keuzes wordt makkelijker voor inwoners [kennis, gedrag en vaardigheden].

De ontwikkelrichtingen die zijn beschreven in het gezondheidsbeleid zijn richtinggevend en vormen een basis voor het vervolg. Samen met inwoners en organisaties werken we deze richtingen verder uit: wat gaan we precies doen en wie kan daarin welke rol spelen? Gezondheid staat immers niet op zichzelf. Samenwerken is noodzakelijk.

## Hoofdstuk 1 Inleiding

### 1.1 Brede kijk op gezondheid

Gezondheid is van grote waarde voor ons allemaal. Gezondheid is meer dan 'niet ziek' zijn. Gezondheid gaat bijvoorbeeld over het vermogen om je aan te kunnen passen, kwaliteit van leven, meedoen in de samenleving, dagelijks functioneren, mentaal welbevinden en de omgeving waarin je woont. Gezondheid staat dus niet op zichzelf. Als gemeentewerken we daarom vanuit een brede visie op gezondheid. We zien gezondheid als de mate waarin iemand in staat is

om zich aan te passen aan veranderende omstandigheden in het leven (Huber, Jung & van den Brekel-Dijkstra, 2022). Met die brede benadering dragen we bij aan het vermogen van mensen om met de fysieke, sociale en emotionele uitdagingen in het leven om te gaan. Dit wordt ook wel positieve gezondheid genoemd.

### 1.2 Publieke gezondheid

De gemeente heeft verschillende taken en rollen op het gebied van gezondheid. Dit is geregeld in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Publieke gezondheid gaat over de gezondheid van de gemeenschap: het collectief staat centraal. De Wpg omschrijft publieke gezondheid als zorg die de overheid aanbiedt om ziekte en gezondheidsschade onder haar bevolking op te sporen en te voorkomen. Als gemeente zijn we dus verantwoordelijk voor het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid van de inwoners in Steenwijkerland. Een andere verplichting is het opstellen van een lokaal gezondheidsbeleid. In artikel 13 van de Wpg staan een aantal punten beschreven die kader stellend zijn voor het opstellen hiervan. Vanuit deze verantwoordelijkheid voor de publieke gezondheid zien we in de gemeente Steenwijkerland een aantal uitdagingen voor de komende jaren. Die uitdagingen beschrijven we in dit document.

### 1.3 Integrale preventieve aanpak

Vanuit onze brede blik op gezondheid realiseren we ons dat gezondheid niet op zichzelf staat. Ook sociale en fysieke factoren en onze vaardigheden hebben invloed op gezondheid. We gaan voor gelijke kansen op gezondheid en daarom kiezen we soms voor een ongelijke aanpak op basis van een stapeling van opgaven. Met een stapeling van opgaven bedoelen we als er sprake is van meerdere vraagstukken zoals: moeite hebben met rondkomen, eenzaamheid, vergrijzing, etc. Deze omstandigheden hebben namelijk invloed op de (ervaren) gezondheid van inwoners. Preventie, het bevorderen van gezondheid, is daarin een belangrijk onderdeel. Preventie is echter afhankelijk van veel verschillende factoren. Daarom zijn de resultaten van preventie niet altijd snel zichtbaar, maar pas op de lange duur. Continuïteit van beleid is daarom noodzakelijk om resultaten te boeken (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 2018) en een voorwaarde voor een effectief sociaal domein (Movisie, 2022). Om verschil te maken moeten het Rijk, de provincies en gemeenten de komende jaren meer samenhangend beleid ontwikkelen (Raad volksgezondheid en samenleving, 2021). Daarbij moeten we op elk niveau meer inzetten op preventie van ziekte en het bevorderen van gezondheid omdat veel aspecten en organisaties effect hebben op gezondheid (health in all policies).

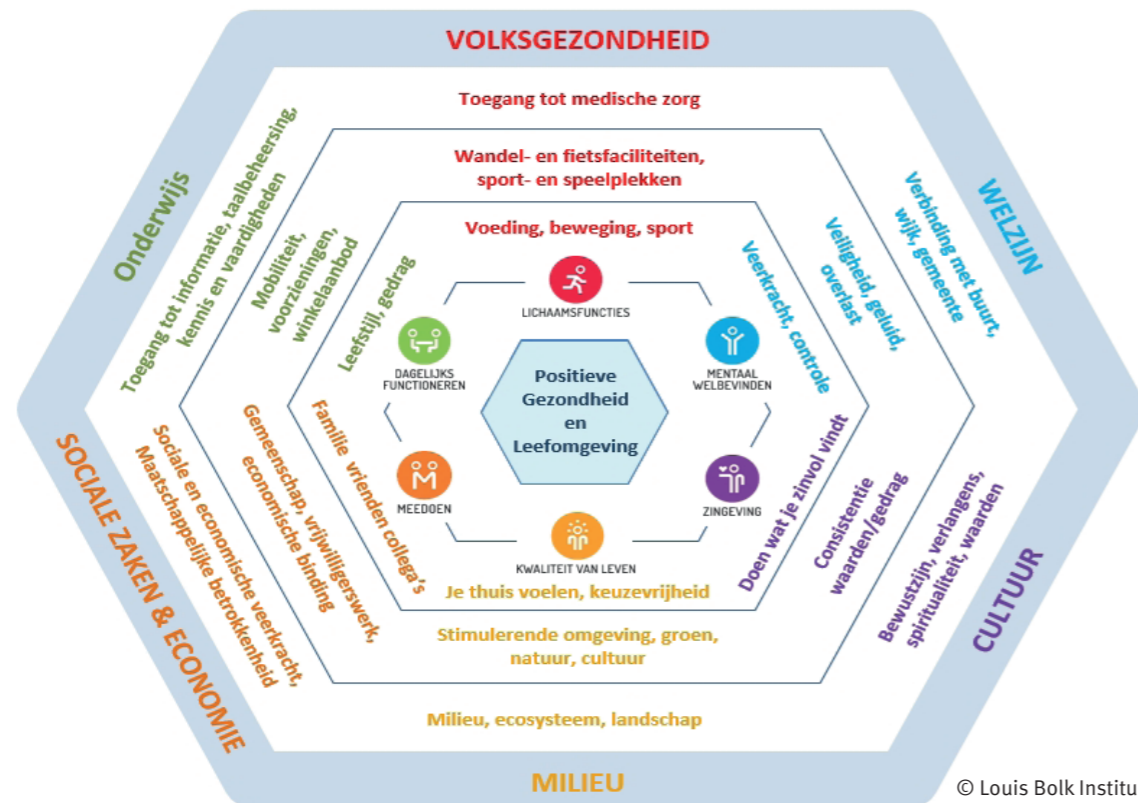
### 1.5 Leeswijzer

Om tot een lokaal gezondheidsbeleid te komen, dat voldoet aan de kaders die in artikel 13 van de Wpg zijn opgesteld, zijn landelijke (hoofdstuk 2) en regionale ontwikkelingen (hoofdstuk 3) op het gebied van gezondheid geanalyseerd, is een schets van de gemeente Steenwijkerland (hoofdstuk 4) opgesteld en zijn er verschillende gesprekken gevoerd met inwoners, partners en collega's (hoofdstuk 5). Op basis van deze informatie en bestaande afspraken hebben we vijf prioriteiten benoemd (hoofdstuk 6). Per prioriteit zijn vervolgens verschillende ontwikkelrichtingen beschreven (hoofdstuk 7). Tot slot beschrijven we het vervolgproces (hoofdstuk 8).

### 1.4 Voortbouwen op bestaande structuren en beleid

De afgelopen jaren hebben we met diverse partners een mooie basis gelegd rondom werken aan gezondheid. Er zijn verschillende akkoorden afgesloten gericht op zowel kinderen, jongeren als volwassenen. Denk bijvoorbeeld aan het Sport- en beweegakkoord, Samen voor Ryan en de lokale coalitie Kansrijke Start. Binnen deze akkoorden werken we in verschillende projecten met elkaar aan de gezondheid van de inwoners van Steenwijkerland. Ook de komende jaren bouwen we samen met onze partners verder aan deze akkoorden. Daarnaast sluiten we aan bij bestaande beleidsnota's zoals het preventie- en handavingsplan 2023-2026, het sport- en beweegakkoord, de omgevingsvisie en armoede- en minimabeleid. Tegelijkertijd leggen we enkele nieuwe accenten op basis van de huidige ontwikkelingen om een gezond leven makkelijker te maken voor alle inwoners van Steenwijkerland.

### Integraal model voor Positieve Gezondheid en Leefomgeving (voorbeeldinvulling)





## Hoofdstuk 2

# Visie op gezondheid en preventie in Nederland

### 2.1 Inleiding

In Nederland werken steeds meer partijen en gemeenten vanuit een breed perspectief op gezondheid (RIVM, 2019). Alle factoren die de volksgezondheid beïnvloeden worden ook wel determinanten van gezondheid genoemd (RIVM, 2022). Denk bijvoorbeeld aan persoonsgebonden factoren, leefstijl en de fysieke en sociale omgeving. Er is een duidelijke gelaagdheid in determinanten die op verschillende niveaus bijdragen aan onze gezondheid. Het leggen van concrete verbanden tussen economische ontwikkelingen en gezondheid wordt ook wel brede welvaart genoemd (Raad voor het Openbaar Bestuur, 2022). In de volgende paragrafen beschrijven we kort en bondig een aantal landelijke documenten en ontwikkelingen die uitgaan van deze brede kijk op gezondheid en brede welvaart: de landelijke nota gezondheidsbeleid, het nationaal preventieakkoord, de discussienota zorg voor de toekomst en het programma wonen ondersteuning en zorg ouderen. In de laatste twee paragrafen schetsen we beknopt twee recente ontwikkelingen op het gebied van gezondheid.

### 2.2 Landelijke nota gezondheidsbeleid

In de landelijke nota gezondheidsbeleid zijn drie punten genoemd die samen de gezamenlijke visie op gezondheid vormen.

Het eerste punt is oog voor achterliggende problematiek. Naast oog voor gezondheid is het belangrijk om naar andere domeinen te kijken. Zijn er bijvoorbeeld financiële problemen? En hoe is de huisvesting? Want ook dit kan van invloed zijn op gezondheid van inwoners. We zien dat er steeds meer aandacht komt voor bestaanszekerheid en kansengelijkheid in relatie tot gezondheid. Samenwerking met andere domeinen is noodzakelijk om oorzaken weg te nemen.

Het tweede punt is positieve gezondheid als bindmiddel. Gezondheid is meer dan 'niet ziek' zijn. Gemeenten kunnen samen met onder andere welzijns- en zorgorganisaties dit gedachtegoed op verschillende manieren toepassen. Bijvoorbeeld in gesprekken met inwoners. Het laatste punt is samenwerking. We moeten gezondheidsvraagstukken vanuit een breed perspectief aanpakken. Daarbij is het van belang om verschillende domeinen te overstijgen: health in all policies.

In de landelijke nota gezondheidsbeleid worden vier gezondheidsvraagstukken onder de aandacht gebracht, namelijk:

- gezondheid in de fysieke en sociale omgeving;
- gezondheidsachterstanden verkleinen;
- druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen;
- vitaal ouder worden.

Verschillende landelijke programma's en campagnes dragen bij om deze vraagstukken inzichtelijk te maken en te verminderen. Denk bijvoorbeeld aan het nationaal preventieakkoord, Stoptober, NIXX en Kansrijke Start.

### 2.3 Nationaal preventieakkoord

Het nationaal preventieakkoord 'Samen voor een gezonder Nederland' heeft als doel dat kinderen een goede start maken, volwassenen actief zijn en fit hun pensioen in gaan én dat ouderen gezond zijn en zo lang mogelijk meedoen in de samenleving. Het nationaal preventieakkoord is gesloten met verschillende partijen zoals zorgaanbieders, het onderwijs, zorgverzekeraars, maatschappelijke organisaties, patiëntenorganisaties en gemeenten. Samen willen zij samenwerking en samenhang rondom drie thema's stimuleren: roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Er is gekozen voor deze thema's omdat deze veruit de grootste oorzaak van ziektelast zijn in ons land.

In het nationaal preventieakkoord is per thema een ambitie opgesteld voor 2040:

- Een rookvrije generatie;
- Minder mensen met overgewicht en obesitas en een gezondere omgeving;
- Jongeren onder de 18 drinken geen alcohol. De groep overmatige en zware drinkers is fors afgenomen en ook drinken tijdens de zwangerschap komt niet meer voor.

Om deze ambities te realiseren zijn verschillende stappen geformuleerd. Deze stappen zijn gericht op voorlichting, de sociale en fysieke omgeving, signalering en regelgeving.

Denk bijvoorbeeld aan effectieve en toegankelijke stoppen-met-rokenzorg, inzetten op een gezonde omgeving en zorg, bewustwording en vroegsignalering rondom alcoholgebruik en naleving en handhaving bij leeftijds grens en dronkenschap. Aan de verschillende stappen zijn vervolgens weer diverse acties gekoppeld.

### 2.4 Discussienota zorg voor de toekomst

De houdbaarheid van de gezondheidszorg in Nederland staat steeds meer onder druk (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2020). Er is bijvoorbeeld een toename van leefstijl gerelateerde aandoeningen, er zijn verschillende complexe uitdagingen per zorgdomein, er is schaarste van personeel en we lopen tegen de grenzen van de betaalbaarheid van zorg aan. Deze opgaven zijn sinds de uitbraak van Covid-19 nog urgenter geworden (Volksgezondheid Toekomst Verkenning, 2021). De coronaperiode laat ons zien dat gezondheid, sociaal contact, welbevinden en zelfstandig functioneren voor iedereen basisbehoeften zijn en dat professionals hierin een belangrijke rol spelen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2020).

Zonder maatregelen zullen we op de drie publieke doelen in onze zorg – kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid – moeten inleveren en zijn vergaande aanpassingen in het pakket en verhogingen van eigen betalingen onvermijdelijk. Daarom is het van belang dat onze zorg verandert. Dit vraagt om aanpassingen van alle betrokken partijen (overheid, aanbieders, inkopers en inwoners) zodat ook in de toekomst goede zorg beschikbaar blijft.

In de discussienota zorg voor de toekomst, die als doel heeft het gesprek te faciliteren, worden drie thema's beschreven waarop maatregelen nodig zijn om goede zorg in de toekomst beschikbaar te houden. Het eerste thema is preventie en gezondheid. Er is een beweging nodig van de huidige focus op ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. Dit vraagt om een betere inbedding van onder andere preventie en leefstijl. Het tweede thema is organisatie en regie. Voor het aanpakken van de genoemde opgaven is samenwerking tussen verschillende partijen essentieel. Op gemeentelijk niveau, in regionaal verband maar ook domeinoverstijgend. Het laatste thema is vernieuwing en werkplezier. Vernieuwing is onder andere nodig om professionals meer ruimte te geven en hun werkplezier te bevorderen. Hierdoor wordt werken in de zorg aantrekkelijker.

### 2.5 Programma wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen

Ouderen hebben of houden zo lang mogelijk regie op het eigen leven en zware complexe zorgvragen worden zo lang mogelijk uitgesteld of worden zelfs voorkomen. Dat is waar met het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) op wordt ingezet. WOZO draagt bij aan een maatschappelijke beweging om een omslag te maken in de organisatie van zorg en ondersteuning. Dit is nodig omdat de houdbaarheid van onze zorg onder druk staat, het aantal ouderen de komende jaren toeneemt en de druk op mantelzorgers toeneemt.

Het programma WOZO kent vijf verschillende actielijnen:

- Samen vitaal ouder worden;
- Sterke basiszorg voor ouderen;
- Passende WLZ-zorg (Wet Langdurige zorg);
- Wonen en zorg voor ouderen;
- Arbeidsmarkt en innovatie.

Per actielijn zijn diverse doelen opgesteld en werken verschillende partijen samen. Ook gemeenten hebben verschillende opdrachten/rollen vanuit het WOZO zoals:

- Het faciliteren van 'omzien naar elkaar' in de wijk door een breed, laagdrempelig en vindbaar aanbod van activiteiten en ondersteuning in de eigen buurt of wijk;
- Ouderen krijgen passende ondersteuning als dat nodig is vanuit de gemeente;
- Versterken van de ondersteuningsstructuur.

Naast het programma WOZO worden bestuurlijke afspraken gemaakt met gemeenten om de aanpak op preventie lokaal te versterken, zie volgende twee paragrafen.

### 2.6 Integraal Zorgakkoord

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) is een akkoord tussen zorgpartijen, gemeenten, zorgverzekeraars en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De ambitie van dit akkoord is om de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief en goed betaalbaar te houden. Gemeenten hebben een belangrijke rol om de doelstellingen van het IZA te realiseren. De VNG stelt een werkprogramma op in samenwerking met het ministerie VWS en de andere partijen bij het IZA. Hierin wordt uitgewerkt op welke wijze de gemeente invulling kan geven aan doelstellingen vanuit het IZA.

Gemeenten en zorgverzekeraars hebben vanuit het IZA drie gezamenlijke opdrachten:

- 1 Het maken van een regioplan met daarin regionale gezondheidsdoelen;
- 2 Het maken van niet-vrijblijvende regionale samenwerkingsafspraken over gezondheidsbevordering van inwoners en specifiek voor risicogroepen;

- 3 Toegankelijke regionale ketenaanpakken;
- Valpreventie bij ouderen
  - Kansrijke start
  - Welzijn op recept
  - Gecombineerde leefstijl bij volwassenen
  - Aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen

Daarnaast zijn er meer onderdelen uit het IZA waarin gemeenten expliciet een rol hebben:

- 4 Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en GGZ (geestelijke gezondheidszorg);
- 5 Samenwerking in de acute zorg.

Voor de uitvoering van IZA zijn financiële middelen beschikbaar die via de specifieke uitkering (SPUK) wordt uitgekeerd aan de samenwerkingsregio. De gemeente Steenwijkerland is aangesloten bij de samenwerkingsregio IJssel Vecht.

## 2.7 Gezond en Actief Leven Akkoord

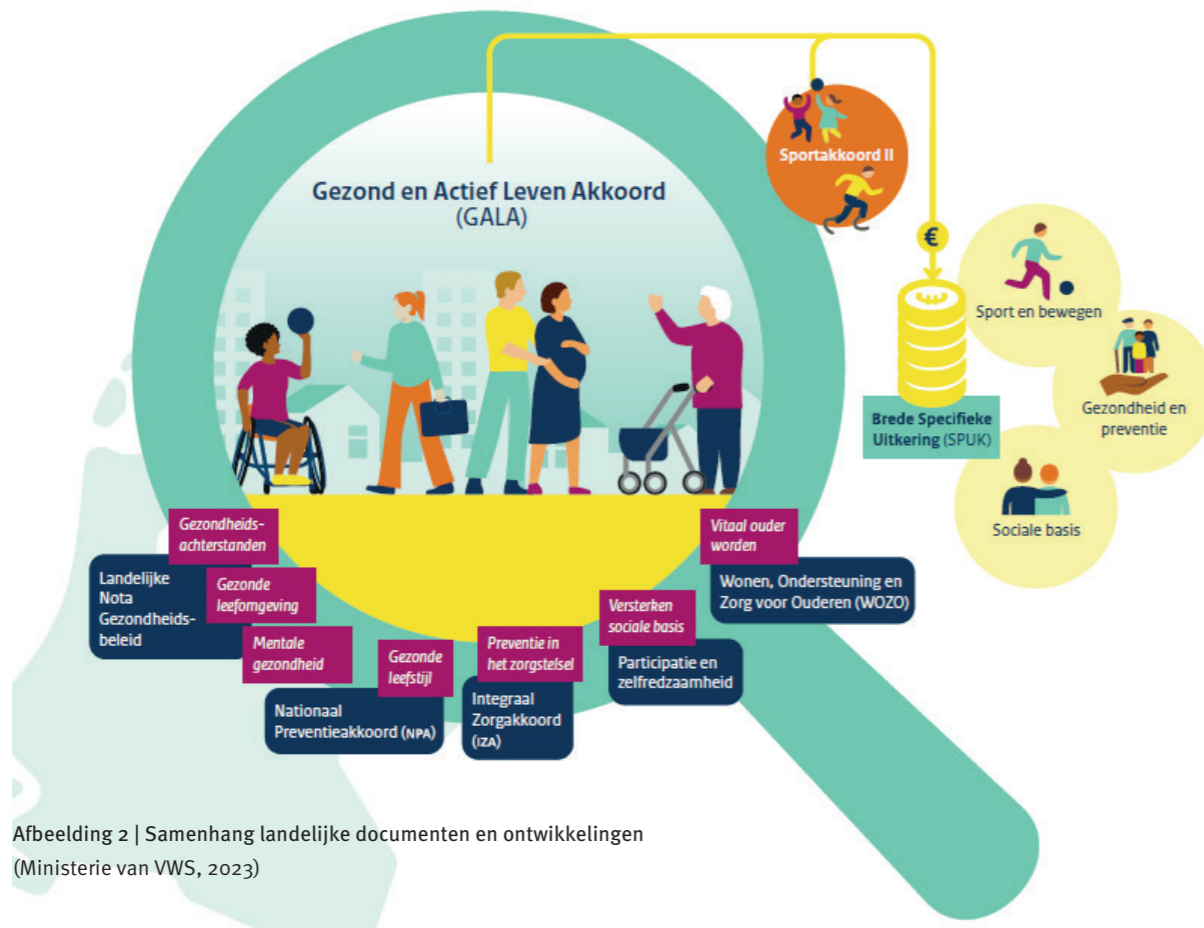
Na het ondertekenen van het IZA is onlangs ook het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) gesloten. Het GALA is een akkoord tussen gemeenten, GGD-en, zorgverzekeraars en het ministerie van VWS om te zorgen voor een stevig fundament onder het preventiebeleid. Het akkoord geeft richting aan de manier waarop deze partijen samen aan de slag

gaan rondom deze opgave. De partijen willen met het GALA de volgende doelen en resultaten behalen:

- het terugdringen van gezondheidsachterstanden;
- een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten;
- het versterken van (de verbinding met) de sociale basis;
- een gezonde leefstijl;
- het versterken van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid;
- vitaal ouder worden;
- domein overstijgende inzet vanuit een regionale preventie infrastructuur.

Het GALA ondersteunt gemeenten ook om hun rol binnen het IZA in te kunnen vullen. In het GALA en IZA zijn afspraken gemaakt over de inrichting van vijf ketenaanpakken waarin het zorg- en publieke domein gaan samenwerken. Zie afbeelding 2 voor de samenhang tussen het GALA en IZA en de landelijke documenten die zijn toegelicht in de vorige paragrafen.

Voor uitvoering van het GALA worden financiële middelen beschikbaar gesteld aan gemeenten. Het bedrag is opgebouwd uit 15 onderdelen en wordt toegekend op basis van onder andere het aantal inwoners van een gemeente. De middelen zijn deels een bundeling van bestaande middelen en deels gaat het om nieuwe regelingen.



Afbeelding 2 | Samenhang landelijke documenten en ontwikkelingen (Ministerie van VWS, 2023)

## Hoofdstuk 3 Gezondheid en preventie in de regio IJsselland

### 3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden ontwikkelingen op het gebied van gezondheid in de regio IJsselland beschreven. In de volgende paragraaf geven we inzicht in de publieke gezondheidszorg in de regio IJsselland. In paragraaf 3 zijn de hoofdlijnen uit de agenda publieke gezondheid beschreven.

### 3.2 Publieke gezondheid

De uitvoering van de Wet publieke gezondheid hebben veel gemeenten (deels) belegd bij de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD). Publieke gezondheid gaat over de gezondheid van de gemeenschap; het collectief staat centraal. De gemeente Steenwijkerland heeft de uitvoering belegd bij GGD IJsselland. De GGD IJsselland is een gemeenschappelijke regeling (GR) van en voor 11 gemeenten in Overijssel. Het betreft de volgende gemeenten: Dalfsen, Deventer, Hardenberg, Kampen, Olst-Wijhe, Ommen, Raalte, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartewaterland en Zwolle.

De basistaken die de GGD voor de deelnemende gemeenten uitvoert zijn onder andere de jeugdgezondheidszorg (zoals het vaccinatiebeleid), de inspectie van kinderopvangorganisaties en gastouders, de sociaal medische zorg aan inwoners die zich in een zeer kwetsbare situatie bevinden, het bestrijden van infectieziekten en reizigersgeneeskunde, het opsporen van seksueel overdraagbare aandoeningen en het monitoren van de volksgezondheid in Steenwijkerland en de regio IJsselland.

### 3.3 Agenda publieke gezondheid

De GGD heeft samen met de deelnemende gemeenten een bestuursagenda publieke gezondheid opgesteld. De bestuursagenda 'Gezond samen leven' beschrijft de

beweging die we in de regio IJsselland als gemeenten en lokale, regionale en landelijke partners willen neerzetten van 2023 tot 2027 in het kader van publieke gezondheid. De bestuursagenda 2023-2027 bouwt voort op de bestuursagenda van 2019-2023 en is versterkt met een aantal leidende principes: positieve gezondheid, regionaal en lokaal samenspel, health in all policies en informatie gestuurd werken.

De uitvoering van de bestuursagenda kent een programmatische aanpak met verschillende programmalijnen. Elke programmalijn kent een bestuurlijk en ambtelijk opdrachtgever en wordt inhoudelijk gecoördineerd door een programmalijncoördinator. Deze medewerkers zijn in dienst van de GGD. Daarnaast heeft elke programmalijn een inhoudelijke klankbordgroep waar activiteiten bij elkaar worden gebracht en waar men kan meedenken over de uitvoering van het programma.

De bestuursagenda kent vijf programmalijnen:

- 1 Gezonde sociale basis;
- 2 Gezond opgroeien;
- 3 Mentale gezondheid;
- 4 Gezonde leefomgeving;
- 5 Gezond ouder worden.

Alle thema's zijn onderling met elkaar verbonden en de verschillende activiteiten worden gezamenlijk opgepakt. Op basis van de ervaringen van de afgelopen jaren zijn nieuwe accenten gelegd binnen de thema's. De bestuursagenda publieke gezondheid is als bijlage 1 toegevoegd. Om de doelen en inspanningen uit de agenda publieke gezondheid te behalen werkt de GGD nauw samen met de elf gemeenten maar ook met andere partners zoals kinderopvangorganisaties, het onderwijs en het sociaal werk.

### 3.4 Regiobeeld IJssel-Vecht

De regio IJssel-Vecht bestaat uit acht gemeenten en valt onder de zorgkantorregio Zwolle. In totaal wonen er 379.910 mensen in deze regio (2022). In 2023 is een regiobeeld opgesteld waarin informatie over de bevolking van de regio IJssel-Vecht is weergegeven. Er zijn verschillende kenmerken bekeken, namelijk: demografische gegevens, sociale factoren, gezondheid & leefstijl, specifieke doelgroepen op basis van het IZA, fysieke omgeving en de arbeidsmarkt. Hieronder zijn de belangrijkste of meest opvallende zaken kort en bondig beschreven.

### Demografische gegevens

- Met name de groep 65-plussers zal de komende jaren relatief het meest toenemen.
- Het aantal eenpersoonshuishoudens ligt lager dan landelijk, maar zal sneller toenemen dan landelijk.

### Sociale factoren

- Armoede en lage SES komen relatief niet vaker voor in de regio dan in Nederland.
- Inwoners van de regio ervaren een hoge mate van eigen regie over het leven, meer dan in Nederland.
- Eenzaamheid onder ouderen en jongvolwassenen komt veel voor.
- Laaggeletterdheid komt in de regio minder vaak voor dan landelijk, behalve in Steenwijkerland: daar komt meer laaggeletterdheid voor dan landelijk.

### Gezondheid en leefstijl

- Het aantal inwoners met een chronische aandoening is vergelijkbaar met het landelijke aantal, maar zal naar verwachting toenemen.
- In de regio zijn gemiddeld minder rokers, mensen met overgewicht en overmatig alcoholgebruik dan in Nederland, maar het aantal mensen met overgewicht neemt toe en het percentage mensen dat wekelijks sport ligt onder het landelijk gemiddelde.
- Ongeveer de helft van de jongvolwassenen ervaart psychische klachten en iets minder dan de helft van de jongvolwassenen ervaart stress.
- Wachtlijden voor en toegang tot de GGZ zijn aandachtspunten.

### Specifieke doelgroepen op basis van het IZA

- Ondanks dat het percentage inwoners dat onvoldoende gezondheidsvaardigheden heeft lager is dan het landelijk gemiddelde heeft deze groep wel aandacht.
- Het percentage volwassenen met matig tot hoog risico op angst en depressie ligt in de regio in een aantal gemeenten hoger dan het landelijk gemiddelde.
- Het risico op kanker (alle soorten) en beroertes is in de regio vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde. Het risico op hart- en vaatziekten is wel hoger dan landelijk. In al deze aandoeningen wordt een stijging verwacht.
- Het percentage eenzame ouderen is vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde.
- Ongeveer 70% van de zorgmedewerkers in de regio IJsselland (11 gemeenten) ervaart een hoge werkdruk.

### Fysieke omgeving

- De blootstelling aan fijnstof en stikstofdioxiden in de regio is afgenomen sinds 2013, maar voldoet nog niet aan de normen van de WHO.

### Arbeidsmarkt

- Het personeelstekort binnen de sector zorg en welzijn (met name tekorten in thuiszorg en WLZ verpleging & verzorging) loopt op in de regio maar ligt onder het landelijk gemiddelde.
- Het percentage werknemers van 55 jaar en ouder neemt toe en het percentage 18-24 jarigen neemt af.

### Zorg in de regio

- Naast informatie over de bevolking van de regio IJssel-Vecht is in het regiobeeld ook gekeken naar zorg in de regio IJssel-Vecht. Hieronder zijn de belangrijkste of meest opvallende zaken kort en bondig beschreven.

### Huisartsenzorg

- Het aantal consulten bij de huisarts stijgt en het aantal telefonische consulten stijgt sterk.
- In de regio is de afstand tot ziekenhuislocaties (in kilometers) beperkt.
- Het aantal bezoeken aan de huisartsenpost stijgt naar verwachting tussen 2023 en 2040 met 6,7%.

### Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

- Het percentage GGZ patiënten in de regio is vergelijkbaar met landelijk. Wel zijn de verschillen tussen de stedelijke gemeente Zwolle en andere gemeenten groot.
- In de regio zijn minder cliënten onder behandeling in de basis-GGZ dan landelijk.

### Verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT)

- De gemiddelde kosten per inwoner voor wijkverpleging zijn op dit moment hoger dan landelijk. Het aantal inwoners dat gebruik maakt van wijkverpleging zal naar verwachting sterk stijgen.
- De gemiddelde wachttijden voor verpleeghuiscare liggen wisselend onder of boven het landelijk gemiddelde.

### Gehandicaptenzorg

- Het aantal inwoners in de gehandicaptenzorg zal naar verwachting de komende jaren stabiel blijven of heel licht stijgen. Dit komt overeen met de landelijke prognose.

### Jeugdwet en Wmo

- In de regio wordt minder gebruik gemaakt van ondersteuning uit de jeugdwet dan landelijk.
- De kosten voor jeugdzorg liggen het hoogst in de gemeente Zwolle, gevolgd door de gemeente Steenwijkerland.
- Het Wmo-gebruik is in de regio vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde.

## Hoofdstuk 4 Gezondheid in de gemeente Steenwijkerland

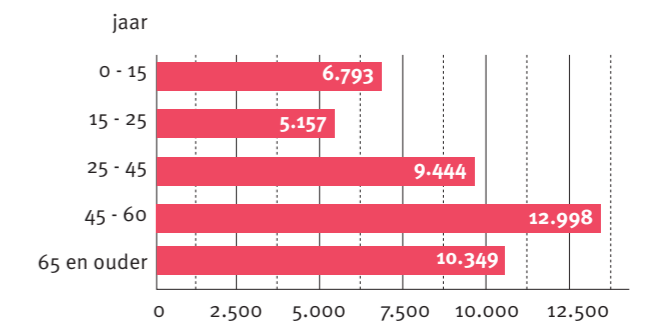
### 4.1 Inleiding

In de vorige hoofdstukken zijn veel thema's en ontwikkelingen beschreven die zich zowel landelijk als regionaal voordoen. In dit hoofdstuk zoomen we in op de gemeente Steenwijkerland. Welke landelijke en regionale onderwerpen en ontwikkelingen zien we ook terug in onze gemeente? Om inzicht te krijgen in de lokale uitdagingen voor de komende jaren, is een analyse gemaakt. Bij het opstellen van deze analyse hebben we gebruikgemaakt van de gezondheidsmonitor volwassenen (18 tot 65 jaar) en ouderen (65 jaar en ouder), de jongerenmonitor (+/- 12-18 jaar) en de kindermontor (0-12 jaar) van de GGD IJsselland, het woningmarktonderzoek Steenwijkerland (2021-2031-2041), de peiling veiligheid (2022) van het inwonerspanel Steenwijkerland en de gemeentelijke monitor sociaal domein. Omdat niet alle inwoners hebben deelgenomen aan deze onderzoeken moeten we de cijfers met enige voorzichtigheid bekijken. Tegelijkertijd geven deze onderzoeken wel een indruk van de situatie in onze gemeente. We beschrijven in dit hoofdstuk ontwikkelingen en cijfers die opvallen voor Steenwijkerland.

### 4.2 Demografische gegevens Steenwijkerland

De gemeente Steenwijkerland is een uitgestrekte gemeente met 32 kernen en wijken. Op 1 januari 2022 woonden er volgens het CBS in totaal 44.741 inwoners in onze gemeente. In figuur 1 zijn de aantallen per leeftijdscategorie weergegeven.

Figuur 1 | Aantal inwoners Steenwijkerland naar leeftijdscategorie



De grootste groep inwoners is tussen de 45 en 65 jaar. Deze leeftijdsgroep wordt gevolgd door de leeftijdsgroep 65-plussers. Ongeveer 23% van onze inwoners behoort tot deze leeftijdsgroep. Uit het woningmarktonderzoek Steenwijkerland (2021-2031-2041) blijkt dat het percentage 65-plussers in een aantal kernen in onze gemeente hoger ligt. Bijvoorbeeld in Blokzijl (28%), Giethoorn (26%) en in Steenwijkerwold (26%). Deze leeftijdsgroep is de afgelopen jaren per saldo het meest toegenomen. Met andere woorden: Steenwijkerland vergriest.

Daarnaast blijkt uit het woningmarktonderzoek dat het aantal huishoudens in de periode van 2010 tot en met 2020 gemiddeld met 115 per jaar toenam. Deze groei komt volledig voor rekening van een toenemend aantal kleine huishoudens, zie figuur 2. Volgens het woningmarktonderzoek wonen er in Steenwijkerland veel alleenstaande ouderen en zijn er iets meer tweepersoonshuishoudens dan in omliggende regio's.

Figuur 2 | Aantal huishoudens in de gemeente Steenwijkerland

huishoudens	2010	2015	2020
alleenstaanden	5.415	5.710	6.370
paren	6.135	6.415	6.465
gezinnen	6.680	6.500	6.530
steenwijkerland	18.230	18.630	19.360



### 4.3 Voorzieningen

In de monitor sociaal domein van februari 2023 zijn cijfers rondom jeugdzorg, Wmo en participatie opgenomen. Uit deze monitor blijkt dat er in Steenwijkerland 712 jeugdigen (0-23 jaar) met zorg waren en 976 jeugdigen met voorzieningen. Het aantal jeugdigen met zorg is vergelijkbaar met de maand februari van voorgaande jaren (2022: 753 en 2021: 721). Er waren 2663 inwoners met zorg (Wmo) en 4335 inwoners met voorzieningen. Door de vergrijzing in Steenwijkerland is de verwachting dat de groep inwoners met zorg de komende jaren toeneemt. Op dit moment is de grootste groep inwoners die voorzieningen gebruikt vanuit de Wmo 70 jaar of ouder. 318 inwoners van 70 jaar of ouder hadden een vervoersvoorziening (2022: 377 en 2021: 700) en 1152 hadden schoonmaakondersteuning (2022: 1081 en 2021: 967). Tot slot blijkt uit de monitor sociaal domein dat 630 inwoners gebruikmaakten van de participatiewet (18 inwoners onder de 21 jaar en 612 inwoners boven de 21 jaar).

### 4.4 Ervaren gezondheid

De regio IJsselland behoort tot de drie GGD-regio's waar de ervaren gezondheid onder inwoners het hoogst scoort. Ervaren gezondheid gaat over lekker in je vel zitten, genieten en in balans zijn. 81% van de inwoners in Steenwijkerland ervaart de eigen gezondheid als (zeer) goed (volwassenen: 85% en ouderen: 72%). Deze percentages zijn vergelijkbaar met de percentages in de regio. Ook veel van onze jongeren voelen zich (zeer) gelukkig (78%) en voldoende weerbaar (91%). Tot slot geeft 95% van de ouders/verzorgers van de kinderen van 0-12 aan dat hun kind (zeer) gelukkig is (regio: 96%). 88% van de ouders/verzorgers van kinderen van 4-12 jaar in de gemeente Steenwijkerland geeft aan dat hun kind weerbaar is (regio: 91%).

### 4.5 Gezond gedrag

Gedrag wordt beïnvloed door verschillende factoren. Bijvoorbeeld door sociale, culturele, spirituele, fysieke, psychische en fysieke factoren (Kolner, 2017). Maar ook erfelijkheidsfactoren of maatschappelijke factoren kunnen invloed hebben op (gezond) gedrag. In Steenwijkerland vallen een aantal onderwerpen op als we kijken naar gezond gedrag, namelijk: bewegen, roken, alcoholgebruik, gewicht, eenzaamheid en mentaal welbevinden. Hieronder is per onderwerp kort en bondig aangegeven wat opvalt.

#### Bewegen

Uit de GGD-monitor volwassenen en ouderen blijkt dat ongeveer de helft van onze inwoners niet aan de beweegrichtlijn voldoet (regio: 48%). De beweegrichtlijn (2017) houdt in dat volwassen en ouderen minimaal 150 minuten per week,

verspreid over verschillende dagen, matig of zwaar intensieve inspanning verrichten. Uit de jongerenmonitor blijkt dat ongeveer 73% van de jongeren (klas 2 en 4) in Steenwijkerland wekelijks in georganiseerd verband sport. Dit percentage ligt iets lager dan de percentages in de regio. Tot slot blijkt uit de kindermonitor dat 83% van de kinderen (0-12 jaar) in onze gemeente meer dan 30 minuten per dag buiten speelt (regio: 80%). Van de leeftijdsgroep 4-12 jaar voldoet 42% van de kinderen aan de beweegnorm van minstens een uur sporten of bewegen (regio: 39%). 53% van de kinderen van 4-12 jaar gaat altijd lopend of zelf fietsend naar school (regio: 59%).

#### Roken

De leeftijd waarop jongeren tabak mogen kopen is wettelijk vastgesteld op 18 jaar. In de gemeente Steenwijkerland heeft ongeveer 16% van de jongeren (ooit) een paar trekjes genomen of een hele sigaret gerookt en ongeveer 16% heeft (ooit) een e-sigaret gerookt. Ondanks dat deze percentages vergelijkbaar zijn met de percentages in de regio, is er dus 1/7 deel van de jongeren dat (ruim) voor hun 18e levensjaar een paar trekjes van een sigaret heeft genomen of een hele sigaret heeft gerookt. Uit de kindermonitor blijkt dat ongeveer 4% van de zwangere vrouwen in de gemeente Steenwijkerland heeft gerookt tijdens (een gedeelte van) de zwangerschap (regio: 7%).

#### Alcoholgebruik

In Nederland is het drinken van alcohol 'geaccepteerd'. Ook in de gemeente Steenwijkerland hebben veel volwassenen (83%) en ouderen (72%) de afgelopen 12 maanden alcohol gedronken. Deze percentages zijn vergelijkbaar met de regio. Daarnaast heeft de GGD gekeken naar het percentage zware drinkers (volwassenen: 12% en ouderen: 4%) en het percentage overmatige drinkers (volwassenen: 18% en ouderen: 17%). Zware drinkers zijn volwassenen of ouderen die minstens een keer per week 6 glazen (mannen) of 4 glazen (vrouwen) alcohol of meer per dag drinken. Voor mannen is de richtlijn voor een overmatige drinker meer dan 14 glazen per week en voor vrouwen is de richtlijn meer dan 7 glazen per week.

In Steenwijkerland drinken jongeren vaker alcohol in een discotheek en in een keet, hok of schuur dan leeftijdsgenoten in de regio. Ook blijkt dat meer jongeren in de regio thuis met anderen alcohol drinken of bij anderen thuis alcohol drinken dan jongeren in Steenwijkerland. De leeftijd waarop jongeren alcohol mogen kopen of in hun bezit mogen hebben is wettelijk vastgesteld op 18 jaar. Toch blijkt dat veel jongeren in Steenwijkerland al ruim voor hun 18e jaar alcohol drinken. Er is een groot verschil tussen alcoholgebruik van jongeren in klas 2 en klas 4. Veel jongeren beginnen dus

waarschijnlijk met alcohol drinken in de leeftijd van 14 en 15 jaar. Jongeren drinken niet alleen op jonge leeftijd, als zij drinken doen zij dit ook gelijk in grotere hoeveelheden. Het percentage binge-drinkers in Steenwijkerland is hoger dan in de regio en ook meer jongeren uit Steenwijkerland zijn ooit dronken of aangeschoten geweest dan leeftijdsgenoten uit de regio. Uit een verdiepende analyse van de GGD is gebleken dat het drinken van alcohol vaak samenhangt met andere leefstijl- en gezondheidsfactoren.

Uit de kindermonitor blijkt dat 37% van de ouders bewust helemaal geen alcohol drinkt in het bijzijn van hun kind (regio: 35%), 16% houdt hier geen rekening mee (regio: 18%). 39% van de ouders van kinderen van 4-12 jaar vindt het goed dat hun kind onder de 18 jaar een heel glas alcohol drinkt (regio: 36%). 75% van de ouders van kinderen van 4-12 jaar heeft geen afspraken gemaakt over het gebruik van alcohol (regio: 74%).

#### Soft- en harddruggebruik

In Steenwijkerland heeft ongeveer 4% van de jongeren ooit wiet/hasj gebruikt (regio: 6%). 2% van de jongeren in onze gemeente heeft in de afgelopen 4 weken hasj of wiet gebruikt (regio: 2%). Het percentage jongeren in Steenwijkerland dat ooit lachgas, GHB, XTC, cocaïne, pado's, amfetamine, LSD of heroïne heeft gebruikt is vergelijkbaar met het percentage in de regio (3%). Tot slot heeft 3% van de jongeren in Steenwijkerland ooit lachgas gebruikt (regio: 2%).

#### Gewicht

Uit de monitor van de GGD blijkt dat 44% van de volwassenen en ouderen en 74% van de jongeren in Steenwijkerland een gezond gewicht heeft op basis van BMI (regio: 48% en 76%).

#### Eenzaamheid

Je (langdurig) eenzaam voelen kan sociale en emotionele gevolgen hebben en zelfs leiden tot gezondheidsrisico's. Uit de gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen blijkt dat 36% van onze inwoners zich matig eenzaam voelt (regio: 33%), 26% is emotioneel eenzaam (regio: 26%) en 28% is sociaal eenzaam (regio: 26%). Eenzaamheid komt vaker voor op oudere leeftijd, zowel in de regio als in de gemeente Steenwijkerland.

#### Mentaal welbevinden

De GGD heeft naar verschillende dimensies van positieve gezondheid gekeken. Meer dan 90% van de volwassenen en ouderen in Steenwijkerland geeft aan matig of veel regie over het eigen leven te hebben (regio: 92%). 80% vindt het leven zinvol (regio: 81%), 21% ervaart weinig veerkracht (regio: 23%) en 95% scoort voldoende of goed op mate van

geluk (regio: 93%). 11% van de inwoners van Steenwijkerland ervaart veel stress door een combinatie van twee of meer dagelijkse activiteiten (regio: 12%).

Uit de jongerenmonitor blijkt dat iets meer dan een derde van de jongeren in Steenwijkerland (zeer) vaak stress heeft door school of huiswerk (regio: 28%) en 20% (zeer) vaak stress heeft door 'alles wat ik moet doen' (regio: 19%).

Uit de kindermonitor blijkt dat 75% van de ouders geen problemen in de opvoeding ervaart (regio: 74%). Onderwerpen waar ouders zich weleens zorgen over maken bij kinderen van 0-4 jaar: eten (27%), slapen (17%) en luisteren en gehoorzamen (16%) (regio: 31%, 19% en 17%). Onderwerpen waar ouders zich weleens zorgen over maken bij kinderen van 4-12 jaar: faalangst (29%), angst en onzekerheid (28%) en eten (19%) (regio: 30%, 27% en 18%). Tot slot valt op dat 30% van de kinderen van 4-12 jaar in de afgelopen drie maanden gepest is (regio: 26%).

### 4.6 Een gezonde sociale en fysieke (openbare) omgeving

De sociale omgeving gaat over meedoen. Over het hebben van hobby's, waardevolle sociale contacten, mantelzorg, vrijwilligerswerk doen of iets voor een ander betekenen. Ongeveer twee derde van de inwoners (volwassenen: 63% en ouderen: 76%) van Steenwijkerland heeft minimaal één keer per week contact met burens. Dit percentage is vergelijkbaar met de regio (64%).

Je bent mantelzorger als je minimaal drie maanden en/of minimaal acht uur per week mantelzorg verleent. In Steenwijkerland is ongeveer 16% van de inwoners mantelzorger (regio: 14%). Het percentage volwassenen (18-64 jaar) in Steenwijkerland dat 16 of meer uren mantelzorg per week geeft is 12. Dit is 24% voor de leeftijdscategorie 65-plussers. Ongeveer 34% van de inwoners van Steenwijkerland doet vrijwilligerswerk (regio: 32%). Vrijwilligerswerk is het vrijwillig doen van onbetaald werk voor anderen of voor de samenleving. Het kan wel zo zijn dat iemand een vrijwilligersvergoeding ontvangt. Van de inwoners in de regio heeft 64% minimaal 1 uur per week betaald werk. In Steenwijkerland is dit 61%.

#### Fysieke omgeving

Ongeveer 94% van de inwoners van Steenwijkerland vindt de woonomgeving gezond (regio: 87%). Een gezonde leefomgeving is vaak ook een fijne leefomgeving waar inwoners zich gelukkig voelen. Voor inwoners die hun woonomgeving gezond vinden geldt onder andere dat zij regelmatig contact hebben met de burens, vaker een koopwoning hebben, vaker tevreden zijn over het groen in de buurt en vaker door de

omgeving gestimuleerd worden om te bewegen. 78% van de inwoners in Steenwijkerland geeft aan voldoende groen in de buurt te vinden (regio: 74%). 69% van de inwoners beweegt meer omdat de buurt groen is (volwassenen: 67% en ouderen 74%). 96% van de inwoners geeft aan dat er voldoende mogelijkheden zijn om in de buurt te wandelen.

In Steenwijkerland ervaart 22% van de inwoners matige of ernstige geluidshinder van wegverkeer van wegen waar minder dan 50 kilometer per uur gereden mag worden (regio: 27%). In Steenwijk ervaren inwoners vaker hinder van burens (34%) dan in Vollenhove (30%) of in de overige kernen (23%).

Uit de inwonerspeiling veiligheid (respons: 48%) blijkt dat de meeste inwoners vinden dat de veiligheid van de buurt in 2022 gelijk is gebleven aan 2021. De meeste inwoners van Steenwijkerland voelen zich (zeer) veilig in hun eigen huis (94%), in de eigen buurt (87%), in het centrum (78%) en in openbaar recreatiegebied (72%). Er zijn ook plekken waar inwoners zich minder veilig voelen. Een kwart van de inwoners voelt zich bijvoorbeeld onveilig op plekken waar jongeren rondhangen. Inwoners in de leeftijd tussen de 45 en 65 voelen zich vaker onveilig op plekken waar jongeren rondhangen dan andere leeftijdscategorieën.

In de gemeente Steenwijkerland wonen in de toekomst naar verhouding steeds meer ouderen. Vitaal ouder worden vraagt om aandacht voor fysieke, psychische, cognitieve en sociale vitaliteit. Het vraagt ook om op tijd na te denken over later en over huisvesting. In Steenwijkerland geeft 66% van de ouderen (65-plussers) aan de woning geschikt te vinden om oud(er) in te worden (Steenwijk: 65% en Vollenhove: 58%). Dit percentage is vergelijkbaar met het percentage in de regio (64%). Ongeveer 18% van de 65-plussers is in de afgelopen 3 maanden gevallen (regio: 16%). Van de ouderen in Steenwijkerland die zijn gevallen geeft 20% aan dat dit in het verkeer gebeurde. 31% geeft aan dat dit gebeurde terwijl men binnenshuis liep of buitenshuis wandelde of boodschappen deed.

#### 4.7 Gezondheidsvaardigheden

De GGD heeft in de gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen enkele vragen gesteld over digitale vaardigheden en gezondheidsvaardigheden. Digitale vaardigheden zijn vaardigheden die mensen nodig hebben om digitale apparaten te kunnen gebruiken. Gezondheidsvaardigheden zijn vaardigheden van mensen om informatie over gezondheid te verkrijgen, begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheid gerelateerde beslissingen (Sørensen, Broucke, Fullam, 2012). Uit onderzoek van de

WHO (2013) blijkt dat gezondheidsvaardigheden als een van de belangrijkste determinanten van gezondheid en sociaaleconomische gezondheidsverschillen wordt gezien. De mate waarin iemand gezondheidsvaardig is wordt bepaald door verschillende factoren zoals opleidingsniveau, ervaren gezondheid, vaardigheden, kennis, vertrouwen in het eigen kunnen, cultuur en sociale omgeving (Rademakers, 2014). Daarbij zijn niet alleen cognitieve vaardigheden (denken en snappen) van belang maar ook het vermogen om deze cognitieve vaardigheden om te zetten in gedrag (doen) (Wetenschappelijke raad voor het overheidsbeleid, 2017).

#### Digitale vaardigheden

Uit een schatting van Stichting Lezen en Schrijven en de universiteit in Maastricht blijkt dat het percentage inwoners in de gemeente Steenwijkerland dat moeite heeft met basisvaardigheden ongeveer 15% is. Als je moeite hebt met basisvaardigheden heeft dit niet alleen gevolgen voor lezen, schrijven, rekenen en digitale vaardigheden, maar het heeft ook (grote) invloed op je dagelijks leven, op gezondheid, financiën en welzijn. Uit de gezondheidsmonitor van de GGD blijkt dat 79% van de 65-plussers in de gemeente Steenwijkerland voldoende digitaal vaardig is en bijvoorbeeld informatie kan opzoeken op het internet (91%), kan e-mailen (90%), online aanvragen doen of afspraken maken (88%) of producten bestellen via internet (81%). In Vollenhove is 67% van de inwoners digitaal vaardig, in Steenwijk 80% en in de overige kernen 79%. Het percentage 65-plussers in Steenwijkerland dat voldoende digitaal vaardig is, is vergelijkbaar met de regio.

#### Gezondheidsvaardigheden

4% van de volwassenen en 9% van de ouderen in de regio is niet voldoende gezondheidsvaardig en kan bijvoorbeeld geen informatie inwinnen over gezondheidsonderwerpen, inschatten wanneer een second opinion nodig is of informatie uit de media over gezondheid begrijpen. Deze percentages in Steenwijkerland zijn vergelijkbaar met de percentages uit de regio. 53% van de inwoners in Steenwijkerland is matig gezondheidsvaardig (regio: 54%) en vindt het heel moeilijk of tamelijk moeilijk om bijvoorbeeld te beoordelen wanneer men misschien het advies van een tweede arts moet inwinnen, een beslissing te nemen over een aandoening of ziekte met behulp van informatie die een arts geeft, informatie in te winnen over gezondheidsonderwerpen, informatie over gezondheid uit de media te begrijpen of te beoordelen of de informatie uit de media over gezondheidsrisico's betrouwbaar is. In Nederland heeft ongeveer een op de vier volwassenen (bijna 25%) beperkte gezondheidsvaardigheden (Willems, Heijmans, Brabers en Rademakers, 2021).

#### 4.8 Samenvatting

Op basis van de demografische gegevens zien we dat we in Steenwijkerland te maken hebben met vergrijzing. Er wonen veel alleenstaande ouderen in onze gemeente en in vergelijking met omliggende regio's wonen er meer tweepersoonshuishoudens in Steenwijkerland. Uit de gezondheidsmonitors van de GGD blijkt dat veel inwoners van Steenwijkerland hun gezondheid als (zeer) goed ervaren, matig of veel regie over hun eigen leven hebben en het leven zinvol vinden. Ook veel van onze jongeren en kinderen voelen zich (zeer) gelukkig en voldoende weerbaar. Als we kijken naar de leefstijl van onze inwoners vallen een aantal onderwerpen uit de gezondheidsmonitor op, namelijk: bewegen, roken, alcoholgebruik, gewicht, eenzaamheid en mentaal welbevinden. We zien bijvoorbeeld dat de helft van onze inwoners niet aan de beweegrichtlijn voldoet, er een grote groep inwoners is die onder- of overgewicht heeft, het percentage rokers 16% is, dat veel jongeren al ruim voor hun 18e jaar alcohol drinken en dat 33% van onze inwoners zich matig eenzaam voelt. In Steenwijkerland is 16% mantelzorger en 34% doet vrijwilligerswerk. De meeste inwoners vinden hun woonomgeving gezond, geven aan voldoende groen in de buurt te vinden en voelen zich veilig in hun eigen buurt. Tot slot is 53% van onze inwoners matig gezondheidsvaardig en heeft 15% moeite met basisvaardigheden.





## 5.5 Wat heeft volgens u prioriteit?

Als we onze droom willen realiseren, waar gaan we dan de komende jaren op inzetten? Wat heeft prioriteit? Aan de deelnemers is gevraagd om hun ideeën in te delen in een van de vier categorieën: sociale omgeving, fysieke omgeving, gezond gedrag en gezondheidsvaardigheden. Hieronder zijn per categorie een aantal reacties weergegeven. Zie bijlage 3 voor een volledig overzicht.

### Sociale omgeving

- Ontmoetingsplekken in de openbare ruimte voor jong en oud (eventueel verbinden met sporten in de buitenlucht);
- Voorbeeldfunctie/rol spelen hierin (onder andere sportverenigingen, buurthuizen, kerken);
- Aansluiten bij bestaande activiteiten/initiatieven (bijvoorbeeld van plaatselijke belangen);
- Bewustwording van gedrag (zoals sociale media, gezonde voeding, prestatiedruk);
- Eenzaamheid/sociale contacten;
- Aandacht voor diversiteit.

### Fysieke omgeving

- Stimuleren van bewegen in de openbare ruimte voor jong en oud;
- Veilige, gezonde en groene leefomgeving;
- Toegankelijkheid, mobiliteit en verbinding met de stad/valpreventie;
- Meer woonmogelijkheden (bijvoorbeeld voor alleenstaanden of ouderen);
- Meer buitentijd zowel op school als na schooltijd;
- Inzetten op zingeving en meedoen.

### Gezond gedrag

- Goede voorbeeld geven als volwassenen/gemeente/buurthuis/vereniging;
- Gezond gedrag stimuleren (voorlichting op scholen, toegankelijkheid en gezonde keuzes);
- Mentale gezondheid;
- Bewustwording van eigen gedrag;
- Middelengebruik (gericht op preventie/online wereld);
- Gezond ouder worden.

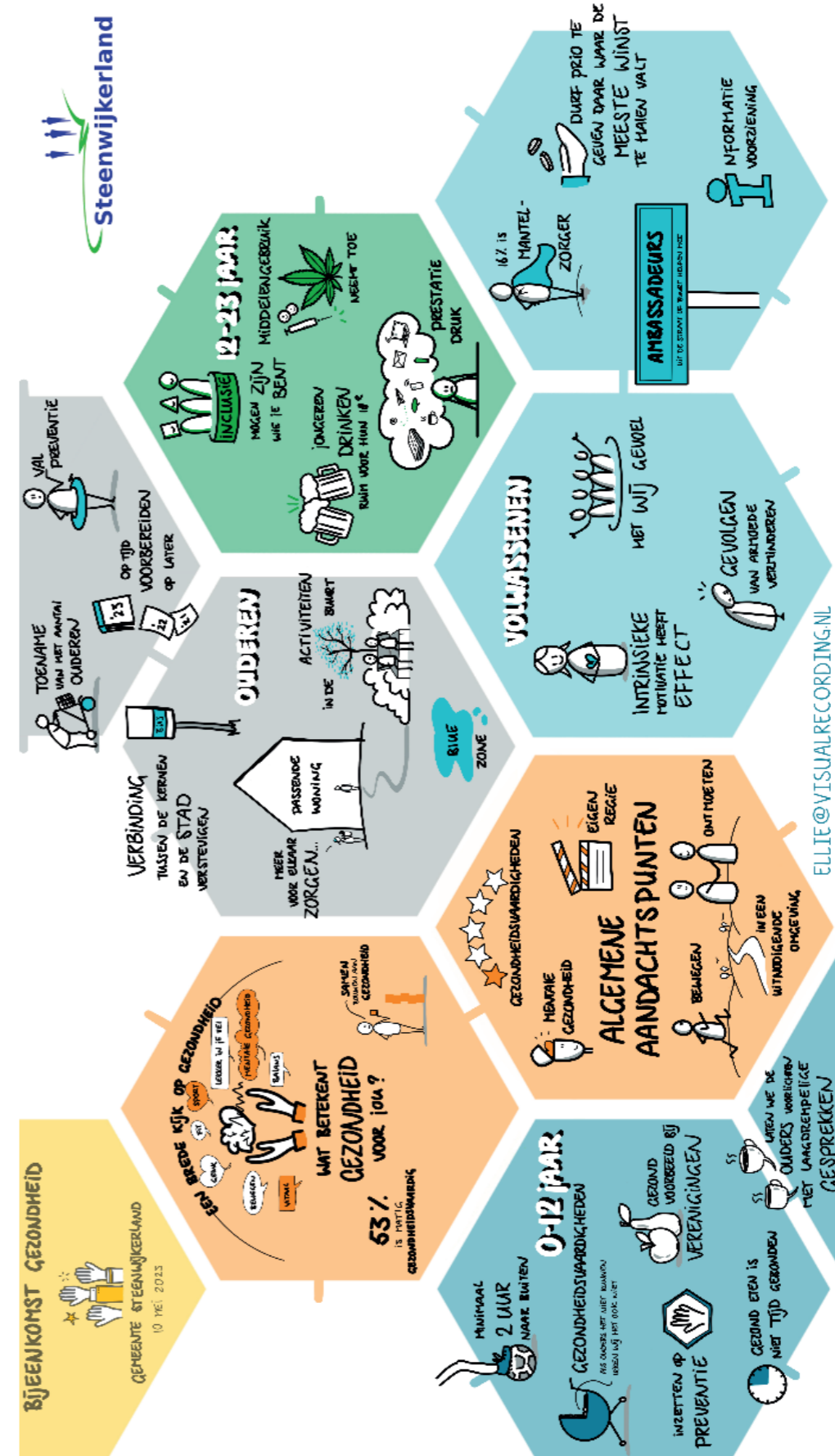
### Gezondheidsvaardigheden

- Goede voorbeeld geven als volwassenen (werken met ambassadeurs);
- Voorlichting geven welk effect bepaald gedrag heeft (zo laagdrempelig mogelijk);
- Gezamenlijk gezond eten op school en samen koken;
- Aandacht voor mentale gezondheid;
- Samenwerken met de bibliotheek;
- Meer bekendheid van bestaande initiatieven.

De prioriteiten die de deelnemers tijdens de bijeenkomst op 10 mei hebben benoemd zijn in afbeelding 4 visueel gemaakt. Het visueel verslag is ook als bijlage 4 toegevoegd.

Op basis van de verschillende gesprekken en de analyse van Steenwijkerland zien we een aantal prioriteiten voor de komende jaren. Deze lichten we in het volgende hoofdstuk toe.

Afbeelding 4 | Visueel verslag bijeenkomst 10 mei 2023



## Hoofdstuk 6 Ambitie en prioriteiten

### 6.1 Inleiding

Aan de hand van landelijke- en regionale trends en ontwikkelingen en het beeld van Steenwijkerland hebben we verschillende gesprekken gevoerd en bijeenkomsten georganiseerd. Op basis van deze informatie en bestaande afspraken en structuren zien we een aantal prioriteiten voor de komende jaren. In de volgende paragraaf beschrijven we allereerst onze ambitie en prioriteiten. In paragraaf 3 geven we per prioriteit een korte toelichting. Bij een aantal prioriteiten zien we dat er voor een bepaalde groep inwoners specifieke aandacht nodig is. Voor andere prioriteiten geldt dat we deze nog verder moeten analyseren voordat we kunnen bepalen waar we het meeste verschil kunnen maken.

### 6.2 Onze ambitie

#### *Een gezond leven makkelijker maken voor alle inwoners van de gemeente Steenwijkerland.*

Dat is onze ambitie. We gaan voor gelijke kansen op gezondheid en daarom kiezen we soms voor een ongelijke aanpak (oonder andere gebiedsgericht werken). Dat begint al vroeg: bij een veilige, gezonde en kansrijke start en het ondersteunen van (aanstaande) ouders/verzorgers om goede en gezonde keuzes te maken.

Om deze ambitie te behalen zetten we in op twee strategische doelen:

- Een gezondere sociale en fysieke omgeving;
- Het maken van gezonde keuzes wordt makkelijker voor inwoners (kennis, gedrag en vaardigheden).

Want om je gedrag te veranderen heb je verschillende vaardigheden nodig. Maar ook je motivatie om je gedrag daadwerkelijk te willen veranderen en een omgeving die dit gedrag kan beïnvloeden of bevorderen spelen een rol. Gedrag, vaardigheden en de omgeving van een individu hangen dus met elkaar samen. Om gezondheid te behouden en/of te bevorderen is het van belang om op beide doelen in te zetten.

### 6.3 Inhoudelijke prioriteiten

Vanuit landelijke- en regionale trends en ontwikkelingen, het beeld van Steenwijkerland en de gevoerde gesprekken zien we een aantal inhoudelijke prioriteiten. De prioriteiten zijn hieronder in willekeurige volgorde weergegeven. Het gaat om een stip op de horizon. Werken aan deze prioriteiten vraagt om langdurige inzet. Resultaten van preventie zijn niet altijd snel zichtbaar, maar pas op de lange duur. Continuïteit van beleid is daarom noodzakelijk om resultaten te boeken

#### **Inwoners ervaren een betere mentale gezondheid**

*‘Mentale gezondheid is de manier waarop je je verhoudt tot jezelf en tot anderen en hoe je omgaat met de uitdagingen in het dagelijks leven. Tegelijkertijd gaat het ook over hoe jij en anderen in de samenleving dit ervaren’* (Bon-Martens, Kleinjan, Walters, et al., 2022). De aandacht en het belang voor een goede mentale gezondheid is de afgelopen jaren toegenomen. Mentale gezondheid gaat bijvoorbeeld over de balans tussen werk en privé, ontspannen in je vrije tijd, ergens bij horen, omgaan met prestatiedruk, jezelf zijn of moeite hebben met rondkomen.

Mentale gezondheid is ook in Steenwijkerland een onderwerp dat steeds vaker hoog op de agenda staat. Zo blijkt ook uit de gevoerde gesprekken. Een goede mentale gezondheid is van groot belang voor de manier waarop je je leven ervaart en hoeveel veerkracht je ervaart. Tegelijkertijd is inzet op een goede mentale gezondheid van belang om de trend van toenemende GGZ (geestelijke gezondheidszorg) te doorbreken. Specifieke aandacht is hierbij in ieder geval gewenst voor (toekomstige) mantelzorgers, mensen die moeite hebben met rondkomen (of een grotere kans daarop) en jongeren.

#### **Meer inwoners ervaren dat zij gezondheidsvaardig zijn**

Uit onderzoek van de WHO (2013) blijkt dat gezondheidsvaardigheden als een van de belangrijkste determinanten van gezondheid en sociaaleconomische gezondheidsverschillen wordt gezien. De mate waarin iemand gezondheidsvaardig is wordt bepaald door verschillende factoren

zoals opleidingsniveau, ervaren gezondheid, vaardigheden, kennis, vertrouwen in het eigen kunnen, cultuur en sociale omgeving (Rademakers, 2014).

53% van de inwoners in Steenwijkerland geeft aan matig gezondheidsvaardig te zijn. Gezondheidsvaardigheden zijn vaardigheden van mensen om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen. Voldoende gezondheidsvaardig zijn, is een belangrijke voorwaarde voor het kunnen toepassen van gezond gedrag. Specifieke aandacht bij dit thema hebben we in ieder geval voor kinderen en jongeren, ouderen en inwoners die moeite hebben met basisvaardigheden (lezen, schrijven, rekenen en digitale vaardigheden).

#### **Meer ontmoeting in een veilige en uitnodigende omgeving**

De omgeving waarin je woont, werkt en leeft heeft invloed op je gezondheid (RIVM, 2011). Deze invloed kan direct of indirect zijn. Het is van belang dat de omgeving zo is ingericht dat inwoners zich veilig voelen en mee kunnen (blijven) doen. Denk bijvoorbeeld aan voldoende rustpunten richting voorzieningen, veilige fietsroutes voor jeugd en de mogelijkheid om gebruik te maken van openbaar vervoer. Maar ook bijvoorbeeld luchtkwaliteit (direct) of tevredenheid over de buurt (indirect). Door de omgeving op een bepaalde manier in te richten kan de gezondheid van mensen bevorderd worden.

#### **Inwoners bewegen meer (inclusief afname van overgewicht)**

Mensen die voldoende sporten en bewegen hebben minder kans op gezondheidsklachten en worden gezonder oud. Meer bewegen gaat ook overgewicht tegen. Overgewicht zorgt (naast roken en alcoholgebruik) veruit voor de grootste oorzaak van ziektelast in ons land (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018). Mensen met overgewicht hebben bijvoorbeeld een groter risico op chronische aandoeningen en ziekten zoals op hart- en vaatziekten en diabetes.

In Steenwijkerland voldoet bijna de helft van de inwoners niet aan de beweegrichtlijn. De cijfers wijken niet af van de landelijke en regionale (hoge) cijfers op dit thema en daarom vraagt dit thema om inzet. Tijdens de gesprekken kwam het thema bewegen met name naar voren, voeding enigszins. Overgewicht is minder aan de orde geweest. Specifieke aandacht bij het thema bewegen is gewenst voor in ieder geval kinderen, jongeren en ouderen.

#### **Afname middelengebruik**

Middelengebruik (en verslaving) kunnen zowel lichamelijke als psychische problemen als gevolg hebben (Hamminck, Altenburg & Schrijvers, 2012). Daarnaast kan er ook sprake zijn van maatschappelijke en sociale schade door middelengebruik.

Onder middelengebruik verstaan we roken, alcoholgebruik en drugsgebruik. Hoewel voor het laatste het percentage in de GGD-monitor laag is onder jongeren, herkennen we een zorgelijke trend vanuit de gesprekken die zijn gevoerd. Met name het gebruik van drugs neemt toe en ook de problematiek daaromheen is steeds complexer. Specifieke aandacht voor deze prioriteit is de doelgroep jongeren.

In het volgende hoofdstuk beschrijven we voor elke prioriteit een aantal ontwikkelrichtingen.



## Hoofdstuk 7 Ontwikkelrichtingen en aanpak

### 7.1 Inleiding

We beginnen natuurlijk niet vanaf nul. Er gebeurt al ontzettend veel in Steenwijkerland dat bijdraagt aan gezondheid. De Steenwijkerlandse samenleving is constant in beweging en daarbij ook de activiteiten die worden georganiseerd. We geven in bijlage 5 per prioriteit een opsomming van wat er al gebeurt. Deze opsomming is niet volledig, maar is bedoeld om een beeld te geven. Op basis van deze bijlage, het beeld van Steenwijkerland en de verschillende gesprek-

ken die zijn gevoerd, beschrijven we in dit hoofdstuk per prioriteit een aantal ontwikkelrichtingen. Op basis van deze ontwikkelrichtingen gaan we het gesprek aan met inwoners en organisaties.

### 7.2 Ontwikkelrichtingen per prioriteit

Om onze ambitie te behalen zetten we in op twee doelen:

- Een gezondere sociale en fysieke omgeving;
- Het maken van gezonde keuzes wordt makkelijker voor inwoners [kennis, gedrag en vaardigheden].

In de tabellen in dit hoofdstuk is voor elke prioriteit (beschreven in hoofdstuk 6) aangegeven welke ontwikkelrichtingen we zien. De ontwikkelrichtingen zijn opgesplitst op basis van de bovenstaande doelen. Een ontwikkelrichting voor een prioriteit kan ook bijdragen aan andere prioriteiten. Daarom is ook aangegeven aan welke andere prioriteiten de ontwikkelrichting bijdraagt. De ontwikkelrichtingen die zijn beschreven zijn richtinggevend en vormen een basis voor het vervolg. Samen met inwoners en organisaties werken we deze richtingen verder uit: wat gaan we precies doen en wie kan daarin welke rol spelen? Gezondheid staat immers niet op zichzelf. Samenwerken is noodzakelijk. Hoe we dat proces vormgeven schetsen we in hoofdstuk 8.

Inwoners ervaren een betere mentale gezondheid	
<b>Ontwikkelrichtingen sociale en fysieke omgeving</b>	<b>Draagt ook bij aan de prioriteit(en):</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• In iedere buurt is een centrale groene ontmoetingsplek, waar ook kunst een plek heeft.</li> <li>• Verder ontwikkelen van aanbod van respijtzorg om mantelzorgers te ontlasten.</li> <li>• Ondersteuning voor het behouden en doorontwikkelen van aanbod op het gebied van sport en cultuur in de buurt voor ontspanning en zingeving.</li> </ul>	Meer bewegen, afname van middelengebruik.
<b>Ontwikkelrichtingen kennis, gedrag en vaardigheden</b>	<b>Draagt ook bij aan de prioriteit(en):</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bespreekbaar maken van mentale gezondheid is normaal.</li> <li>• Bij inwoners die moeite hebben met rondkomen (of een grotere kans hierop hebben) is extra aandacht voor het thema mentale gezondheid.</li> <li>• Stimuleren van aanbod waarin vaardigheden om te kunnen zorgen voor je eigen mentale gezondheid centraal staan.</li> <li>• Stimuleren van kennismaken met en meedoen aan aanbod op het gebied van sport en cultuur in de buurt, voor ontspanning en zingeving.</li> </ul>	Meer bewegen, afname van middelengebruik.

Meer inwoners ervaren dat zij gezondheidsvaardig zijn	
<b>Ontwikkelrichtingen sociale en fysieke omgeving</b>	<b>Draagt ook bij aan de prioriteit(en):</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taboe doorbreken op moeite hebben met basisvaardigheden.</li> <li>• Eerstelijns zorg is dicht bij huis en toegankelijk.</li> <li>• Informatie over zorg en gezond gedrag is makkelijker vindbaar en te begrijpen.</li> </ul>	Betere mentale gezondheid, meer bewegen, afname van middelengebruik.
<b>Ontwikkelrichtingen kennis, gedrag en vaardigheden</b>	<b>Draagt ook bij aan de prioriteit(en):</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het thema gezondheidsvaardigheden onder de aandacht brengen in lokale samenwerkingsstructuren.</li> <li>• Gesprekken voeren vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid.</li> <li>• Doorontwikkeling (passend) aanbod voor het verbeteren van gezondheidsvaardigheden voor specifieke groepen.</li> <li>• Stimuleren van nadenken over 'wat als je later ouder bent'.</li> <li>• Verder vergroten van kennis over gezond en veilig opgroeien bij ouders.</li> <li>• Relatie met de ontwikkeling 'een leven lang leren' versterken.</li> </ul>	Betere mentale gezondheid, afname middelengebruik, meer bewegen.

Meer ontmoeting in een uitnodigende veilige omgeving	
<b>Ontwikkelrichtingen sociale en fysieke omgeving</b>	<b>Draagt ook bij aan de prioriteit(en):</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Per kern of wijk kijken wat nodig is in de inrichting om voorzieningen zoals scholen, buurthuis, sport en winkel veilig, bereikbaar en toegankelijk te houden.</li> <li>• Ondersteunen van (sport-)clubs bij het zorgen voor een sociale en veilige omgeving.</li> <li>• Bewust sturen op een goede balans tussen het natuurlijk watersysteem, de bodem en het gebruik ervan [bij een goede balans is er ruimte voor inheemse flora en fauna].</li> <li>• Bij ruimtelijke inrichting zorgen voor voldoende groen en bomen om hittestress en droogte te verminderen en te voorkomen.</li> <li>• In wijken waar een stapeling van opgaven ligt ruimte bieden voor maatwerk voor instandhouding van voorzieningen.</li> </ul>	Betere mentale gezondheid, afname middelengebruik, meer bewegen.
<b>Ontwikkelrichtingen kennis, gedrag en vaardigheden</b>	<b>Draagt ook bij aan de prioriteit(en):</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inwoners proactief informeren over duurzaam beheer van de openbare ruimte en de relatie met biodiversiteit en gezondheid.</li> <li>• Inwoners interesseren/enthousiasmeren voor duurzaam beheer van de openbare ruimte [inwonersinitiatieven/inwoners betrekken].</li> <li>• Goede lokale voorbeelden delen [zoals van inwonersinitiatieven of ervaringsverhalen duurzaamheid].</li> </ul>	Betere mentale gezondheid.

Inwoners bewegen meer (inclusief afname van overgewicht)	
<b>Ontwikkelrichtingen sociale en fysieke omgeving</b>	<b>Draagt ook bij aan de prioriteit(en):</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fietsen en wandelen nog meer stimuleren.</li> <li>• In iedere buurt is een centrale plek waar ruimte is om te bewegen en te spelen en een ommetje te maken.</li> <li>• Ondersteuning van sportclubs om kwalitatief goed sportaanbod te hebben en te houden.</li> <li>• Een omgeving waarin gezond eten makkelijker is en ongezond eten minder makkelijk.</li> </ul>	Betere mentale gezondheid, uitnodigende en veilige omgeving, gezondheidsvaardigheden.
<b>Ontwikkelrichtingen kennis, gedrag en vaardigheden</b>	<b>Draagt ook bij aan de prioriteit(en):</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontwikkeling van ketenaanpak overgewicht voor kinderen, jongeren en volwassenen. Hierin zorgen we voor specifiek aanbod voor het vergroten van kennis en vaardigheden over gezond eten en (meer) bewegen.</li> <li>• Ontwikkeling ketenaanpak valpreventie waar ook bewegen en functioneel trainen in het kader van vitaal ouder worden een plek heeft.</li> <li>• Stimuleren van meer en veilig bewegen gedurende de dag: minder zitten, meer bewegen, veilig fietsen.</li> </ul>	Betere mentale gezondheid, gezondheidsvaardigheden.

Afname middelengebruik	
Ontwikkelrichtingen sociale en fysieke omgeving	Draagt ook bij aan de prioriteit(en):
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meer rookvrije omgevingen.</li> <li>• Zorgen voor een omgeving waarin alcoholgebruik onder de 18 jaar wordt ontmoedigd.</li> <li>• Per kern of wijk kijken wat nodig is om de afname van middelengebruik te beïnvloeden.</li> </ul>	Ontmoeten in een veilige en uitnodigende omgeving.
Ontwikkelrichtingen kennis, gedrag en vaardigheden	Draagt ook bij aan de prioriteit(en):
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inzicht in oorzaken van middelengebruik in Steenwijkerland [bijvoorbeeld armoede, eenzaamheid of vaardigheden].</li> <li>• Doorontwikkeling (passend) aanbod ontmoedigen drugsgebruik.</li> <li>• Ouders betrekken [o.a. voorbeeldgedrag, tolerantie].</li> <li>• Samenwerking met cultuurorganisaties meer benutten.</li> </ul>	Betere mentale gezondheid.

### Communicatie

Voor de ontwikkelrichtingen van alle prioriteiten geldt dat communicatie erg belangrijk is. Hiermee bedoelen we communiceren in duidelijke taal maar ook de manier waarop we communiceren richting inwoners of specifieke doelgroepen door bijvoorbeeld goede voorbeelden te delen of gebruik te maken van rolmodellen.

## Hoofdstuk 8 Vervolgproces

### 8.1 Inleiding

Werken aan gezondheid is een inhoudelijk complexe opgave. Er gebeurt al veel en tegelijkertijd zien we nog veel mogelijkheden om een gezond leven makkelijker te maken voor alle inwoners van de gemeente Steenwijkerland. Een brede aanpak over domeinen heen helpt om het verschil te kunnen maken. Daarom is samenwerking van belang: lokaal maar ook regionaal. Vanuit verschillende rollen en financieringsstromen. In dit hoofdstuk schetsen we het vervolgproces en de uitgangspunten voor het uitvoeringsplan.

### 8.2 Vervolg van het proces

Dit gezondheidsbeleid biedt het kader voor de inzet op gezondheid in Steenwijkerland. Het gaat om de lange termijn. We zien het opstellen van het gezondheidsbeleid als start. Deze kaders gebruiken we om te vertalen naar een uitvoeringsplan waarmee we aan de slag gaan. Dit doen we natuurlijk niet alleen. Dit doen we samen met inwoners, lokale en regionale partners. Ook maken we afspraken over de regionale ketenaanpakken, monitoring en de manier waarop we bijsturen. Hier zetten we de middelen vanuit GALA en, indien van toepassing, IZA in. Zodat we samen stapje voor stapje bouwen om gezond leven voor alle inwoners makkelijker te maken en zorg toegankelijk te houden.

Wanneer	Wat gaan we doen
Voor 1 oktober 2023	Indienen integraal plan bij de VNG voor onderbouwing van de GALA middelen 2024 tot en met 2026.
3e/4e kwartaal 2023	In gesprek en vertalen van het gezondheidsbeleid naar een uitvoeringsplan 2024. Met daarin ook afspraken over de 5 ketenaanpakken met lokale en regionale inzet en over monitoring en bijsturing met samenwerkingspartners.
1e kwartaal 2024	Uitvoeringsplan ter informatie naar de gemeenteraad.

### 8.3 Uitgangspunten voor het uitvoeringsplan

Bij het vertalen van het gezondheidsbeleid naar het uitvoeringsplan hanteren we een aantal uitgangspunten: integrale preventieve aanpak, samenhang met bestaande structuren, samenhang met beleid, gebiedsgericht werken en kansengelijkheid en tot slot een lerende aanpak. Sommige uitgangspunten zijn eerder aan de orde geweest. Voor de volledigheid beschrijven we ze hieronder allemaal kort en bondig.

#### Integrale preventieve aanpak

Vanuit onze brede blik op gezondheid realiseren we ons dat gezondheid niet op zichzelf staat. Ook sociale en fysieke factoren en onze vaardigheden hebben invloed op gezondheid. Een brede aanpak over domeinen heen helpt om de doelen op het gebied van gezondheid te behalen (health in all policies). Daarom werken we als gemeente nauw samen met verschillende partijen en inwoners. Want alleen samen kunnen we het verschil maken: dit geldt niet alleen bij het opstellen van beleid, maar ook structureel in uitvoering van de plannen en monitoring. Daarom maken we een integraal uitvoeringsplan met daarin een mix van interventies en activiteiten. Bij de keuze van interventies kijken we waar we specifieke expertise kunnen gebruiken van regionale en landelijke partijen.

#### Samenhang met bestaande structuren

De afgelopen jaren hebben we met diverse partners samenwerkingsverbanden opgezet en verbeterd, akkoorden gesloten en in netwerken samengewerkt. Vaak rondom onderwerpen die ook gezondheid raken. Denk bijvoorbeeld aan Kansrijke Start, Samen voor Ryan, Stuurgroep Integrale Ouderenzorg, Cultuurplatform en Sport & Beweegakkoord Steenwijkerland. We kijken in hoeverre we voor het realiseren van de ambities van het gezondheidsbeleid aan kunnen sluiten bij deze structuren, of er aanvullend iets nodig is maar ook of zaken samengevoegd kunnen worden. Dit doen we niet alleen maar samen met de partners in deze structuren. Voor een overzicht van samenwerkingsverbanden en netwerken verwijzen we naar bijlage 6.



**Samenhang met bestaand beleid**

Vanuit verschillende beleidsdomeinen werken we aan onderwerpen die ook gezondheid raken. Bijvoorbeeld het preventie- en handavingsplan 2023-2026 en het sport- en beweegakkoord. Bij het opstellen van het uitvoeringsplan van het gezondheidsbeleid sluiten we aan bij bestaand beleid en kijken we naar mogelijkheden om gezondheid nog meer aan de verschillende beleidsterrein te verbinden. Voor een overzicht van gerelateerde beleidsvelden zie bijlage 6.

**Gebiedsgericht werken en kansengelijkheid**

Steenwijkerland is een uitgestrekte gemeente met veel verschillende kernen en wijken. Elke kern is uniek. Daarom vinden we het belangrijk om gebiedsgericht te werken. Hiermee bedoelen we dat een aanpak in een gebied of wijk de prioriteiten, knelpunten en verscheidenheid in een gebied recht doet. We gaan voor gelijke kansen op gezondheid en daarom kiezen we soms voor een ongelijke aanpak op basis van een stapeling van opgaven. Met een stapeling van opgaven bedoelen we als er sprake is van meerdere vraagstukken zoals: moeite hebben met rondkomen, eenzaamheid, vergrijzing, etc. Deze omstandigheden hebben namelijk invloed op de (ervaren) gezondheid van inwoners. In de uitwerking van het gezondheidsbeleid naar een uitvoeringsplan kijken we in welke buurt/wijk/kern het nodig om langdurig in te zetten.

**Een lerende aanpak**

Monitoren is een sleutel om te kunnen leren en het gesprek met elkaar te voeren (Hart, 2015). Daarom verbeteren we het gezondheidsbeleid continu op basis van nieuwe inzichten en kennis vanuit zowel de praktijk als de wetenschap. Met elkaar mogen we ontdekken, ontwikkelen en leren. Dat betekent dat we regelmatig met elkaar stil staan moeten bij de vraag: zijn we nog op de goede weg? Bij het bepalen van de aanpak maken we gebruik van de kennis en expertise van het Loket Gezond Leven.

## Literatuurlijst

- Hammink, A., Altenburg, M., & Schrijvers, C. (2012). *'De sociale gevolgen van verslaving. Een state of the art studie naar verstoring van sociale relaties, schooluitval, dakloosheid, schulden en huiselijk geweld als gevolg van alcohol- of drugsverslaving'*. Rotterdam: IVO.
- Huber, M., Jung, H.P. & Brekel-Dijkstra, K., van, den. (2021). *Handboek positieve gezondheid in de huisartsenpraktijk*. Bohn Stafleu van Loghum: Houten.
- Kolner, C. (2017). *Preventie en vroegsignalering langs de lat van het medisch-, sociaal en publieke gezondheidszorg-model*. Noord-Holland: Kennisplatform sociaal domein.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018). *Nationaal preventieakkoord, naar een gezonder Nederland*. Den Haag.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Discussienota zorg voor de toekomst*. Den Haag.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2022) *Programma Wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen*. Den Haag.
- Raad voor het Openbaar Bestuur (2022). *Brede welvaart, grote opgaven!* Den Haag.
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2021). *Eerlijke kans op gezond leven, gezondheidsverschillen voorbij*. Den Haag.
- Rademakers, J. (2014). Kennissynthese. *Gezondheidsvaardigheden: niet voor iedereen vanzelfsprekend*. Utrecht: Nivel.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2019). *Het gebruik van brede gezondheidsconcepten: inspirerend en uitdagend voor de praktijk*. Bilthoven.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2022). *Impactvolle determinanten van gezondheid*. Bilthoven.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J. et al. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 12, 80 <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2017). *Weten is nog geen doen: een realistisch perspectief op redzaamheid*. Den Haag.
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. (2018). *Van verschil naar potentieel*. Den Haag.
- Willems, A.E.M., Heijmans, M., Brabers, A.E.M. & Rademakers, J. (2021). *Gezondheidsvaardigheden in Nederland: factsheet cijfers 2021*. Utrecht: Nivel, 2022.
- World Health Organization. (2013). *Health Literacy, the solid facts*. WHO.

# Bijlagen

1	Agenda publieke gezondheid 2023-2027	32
2	Uitwerking bijeenkomst 18 april 2023	53
3	Uitwerking bijeenkomst 10 mei 2023	56
4	Visueel verslag bijeenkomst 10 mei 2023	67
5	Weergave van wat we al doen in Steenwijkerland rondom de prioriteiten	68
6	Relatie bestaande structuren en beleid	70
7	Sustainable development goals	73
8	Financieel overzicht SPUK	75



## Bijlage 1

# Agenda publieke gezondheid gezond samen leven

# GEZOND SAMEN LEVEN

Bestuursagenda  
Publieke gezondheid  
2023 - 2027

[www.ggdijsselland.nl](http://www.ggdijsselland.nl)



# Inhoud

## Voorwoord 3

## Inleiding 4

De opgave 4  
De rol van GGD IJsselland 4

## De leidende principes 5

Positieve Gezondheid 5  
Regionaal en lokaal samenspel 5  
Health in all policies 5  
Informatiegestuurd werken 5

## De thema's 6

1. Gezonde sociale basis 8
2. Gezond en kansrijk opgroeien 10
3. Mentale gezondheid 12
4. Gezonde en duurzame leefomgeving 14
5. Gezond ouder worden 16

## Uitvoering 18

Organisatie en Governance 18  
Communicatie 19  
Financiering 19

# Voorwoord

**De bestuursagenda Publieke gezondheid 2023-2027 beschrijft de gezamenlijke ambitie en voornemens van de 11 gemeenten in IJsselland om de gezondheid van alle inwoners te beschermen en bevorderen. Het bouwt voort op de agenda 'Beweging vanuit eigen regie' van de vorige bestuursperiode 2019-2023 en sluit aan bij de opgaven die gemeenten met het rijk, zorgverzekeraars en zorgaanbieders overeen zijn gekomen. Versterken van preventie en bevorderen van gezondheid staan hierin centraal.**

Vanaf 2019 hebben de elf gemeenten in IJsselland (samen met GGD IJsselland) gezamenlijk een beweging in gang gezet die gericht is op het versterken van de publieke gezondheid door te investeren in preventie en bevorderen van gezondheid. De verandering die we met die beweging beoogden, gaat over anders en breder kijken naar gezondheid uitgaande van het gedachten-goed van positieve gezondheid. Of met andere woorden: inzetten op het versterken van eigen regie en veerkracht van inwoners en professionals.

De uitwerking van de ambitie en voornemens is vanaf 2019 door de GGD opgepakt met het gelijknamig programma Beweging vanuit eigen regie met vijf inhoudelijke programmalijnen. Naast de gemeenten zijn daar ook uiteenlopende lokale en regionale samenwerkingspartners bij betrokken. Aan het einde van de bestuursperiode is het programma geëvalueerd. Er is veel werk verzet, maar op voorhand was duidelijk dat de beweging die gemeenten en GGD voor ogen staat, niet in één bestuurstermijn van vier jaar gerealiseerd kan worden. De coronacrisis en de maatschappelijke gevolgen van die crisis heeft bovendien het belang van de ingezette beweging nog verder benadrukt. Inzetten op het verkleinen van de gezondheidsverschillen, vanuit

een brede blik op gezondheid en samenwerken in netwerken is belangrijker dan ooit.

Er wordt dus geen punt gezet, maar een komma; in de nieuwe bestuursagenda met bijbehorend programma bouwen we voort op de ingezette weg, met daarbij andere accenten. De inhoudelijke thema's zijn nog steeds relevant en sluiten bovendien aan bij de nieuwe opgaven die op gemeenten afkomen, zoals de opgaven uit het Gezond en actief leven akkoord (GALA), het Integraal Zorg Akkoord (IZA), het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), de Landelijke Gezondheidsnota (2018), het Nationaal Preventieakkoord en de aanpak mentale gezondheid. Deze agenda kan worden gelezen als een inhoudelijke visie en tegelijkertijd een strategische agenda die enerzijds beoogt om verbanden te leggen, samenhang en samenspel te organiseren, maar bovenal beoogt om concrete stappen te zetten waarmee voortgang wordt geboekt in de beoogde transformaties.



# Inleiding

**Deze bestuursagenda bouwt voort op de inhoudelijke visie en thema's uit de vorige agenda en versterkt deze met een aantal leidende principes. Die leidende principes komen ook terug in de organisatie-ontwikkelagenda van GGD IJsselland en geeft daarmee de komende vier jaar richting aan de ontwikkeling van een stevige publieke gezondheidszorg in de regio IJsselland.**

## De opgave

Gemeenten staan meer dan ooit voor een aantal grote maatschappelijke opgaven. Alle gemeenten in IJsselland geven in hun coalitieakkoord, ieder op hun eigen manier, aan te willen werken aan een gezonde basis en een veerkrachtige samenleving met bestaanszekerheid, gelijke kansen op gezondheid, duurzaamheid en een gezonde leefomgeving als belangrijke voorwaarden. Daarnaast hebben gemeenten een belangrijke rol in het realiseren van toekomstbestendige zorg. De komende jaren wordt van gemeenten veel gevraagd: preventie en de verschuiving van zorg naar andere voorzieningen in het sociaal domein en het organiseren van een structurele samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders om dit te realiseren. Dit zijn grote en complexe uitdagingen in een steeds krappere werkende arbeidsmarkt. Deze opgaven vragen dan ook om een aanpak met meer onderlinge samenhang, afstemming tussen verschillende beleidsdomeinen en innovatie.

## De rol van GGD IJsselland

GGD IJsselland kan met haar uitvoerende, adviserende en onderzoekende taken verbinden, signaleren, agenderen en ondersteunen op de gezamenlijke visie van de 11 gemeenten en zo bijdragen aan de brede en structurele aanpak die nodig is voor een gezonde basis en veerkrachtige samenleving. De schaal van de regio is groot genoeg om specialistische kennis en data te bundelen voor een brede regionale aanpak en klein genoeg voor een aanpak op maat voor individuele gemeenten, dorpen en wijken. Dit vraagt om een GGD die middenin de samenleving staat en kan meebewegen op een manier die prettig en herkenbaar is voor de inwoners. In de werkwijze van de GGD staan vijf kernwaarden centraal: Durven doen, Eigen regie versterken, Zichtbaar nabij zijn, Samen(werken) en Expertise inzetten en delen. De uitwerking van de voornemens in deze agenda sluit nauw aan bij de wettelijke, uitvoerende taken van de GGD en de expertise en netwerken die aanwezig zijn, kunnen volop worden benut.

# De leidende principes

## Positieve Gezondheid

Positieve gezondheid stelt een betekenisvol leven van mensen centraal en niet de ziekte. De nadruk ligt op de veerkracht, eigen regie en het aanpassingsvermogen van mensen en niet op de beperkingen of ziekte zelf. We staan voor deze beweging van ziekte en zorg naar gezondheid en gebruiken dit als uitgangspunt in de benadering van mensen door te focussen op de inwoners, hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt. Een verandering in denken en doen die al enige tijd geleiden in gang is gezet en steeds meer zichtbaar wordt in gemeenten en binnen de GGD; in beleid, onderzoek en praktijk. In alle inhoudelijke thema's kiezen we voor een aanpak waarin veerkracht en eigen regie centraal staat.

## Regionaal en lokaal samenspel

Iedere gemeente geeft zelf vorm aan haar eigen gezondheidsbeleid. Dat is niet voor niets. Lokaal beleid betekent dat beleid en uitvoering vorm krijgen in samenspel met de eigen inwoners, verenigingen en lokale organisaties. Gemeenten maken daarin keuzes die aansluiten bij de lokale situatie. In het verlengde van hun eigen gezondheidsbeleid werken gemeenten samen in deze agenda publieke gezondheid en nemen de visie uit deze agenda mee in andere regionale samenwerkingsverbanden. In het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en Integraal Zorg Akkoord (IZA) staat de integrale benadering van gezondheid, zorg en welzijn centraal en wordt regionale samenwerking een belangrijke basis voor het realiseren hiervan.

## Health in all policies

Waar en hoe we wonen, wat we eten en drinken, hoe we onze vrije tijd doorbrengen en hoe onze omgeving is ingericht heeft veel invloed op onze gezondheid, zowel positief als negatief. Werken aan gezonde inwoners levert ook winst op binnen andere beleidsdomeinen, denk aan betere schoolprestaties en een vitale arbeidsmarkt. We pakken gezondheidsvraagstukken integraal aan en bevorderen het breed kijken naar gezondheid op alle niveaus. Door samen te werken en gezondheid mee te wegen in alle beleidsterreinen zorgen we er samen met partners als provincie, gemeente en uitvoerende organisaties als de veiligheidsregio, zorg- en welzijnsorganisaties, omgevingsdiensten en waterschappen voor dat onze inwoners opgroeien en oud worden in een gezonde en veilige (sociale en fysieke) omgeving.

## Informatiegestuurd werken

We baseren onze beleidskeuzes en aanpakken enerzijds op inzichten die we hebben opgebouwd uit kennis en informatie die we uit (gezondheids)monitoren en onderzoek hebben verzameld. Tegelijkertijd combineren we die informatie en theoretische kennis met praktijk- en ervaringskennis. We betrekken inwoners en professionals bij de duiding van beschikbare informatie en geven zo betekenis aan de data. Dit doen GGD en gemeenten samen, waardoor een integraal en betrouwbaar beeld ontstaat.



# De thema's



De thema's uit de vorige bestuursagenda zijn onverminderd relevant en vragen om voortzetting. We gaan de komende vier jaar verder op de ingeslagen weg en werken programmatisch verder met geactualiseerde programmalijnen waarin de leidende principes centraal staan. Voor de invulling houden we rekening met de maatschappelijke lokale context die voortdurend in beweging is.

Aan de basis van de thema's Gezond opgroeien, Mentale gezondheid, Gezonde leefomgeving en Gezond Ouder worden, ligt een Gezonde sociale basis, een nieuw thema in deze bestuursagenda. Een sterke sociale basis is onmisbaar voor de noodzakelijke verschuiving van zware naar laagdrempelige, lichte zorg in de directe vrouwde omgeving. Gezondheid is onlosmakelijk verbonden met de sociale basis, waar de voorwaarden aanwezig zijn voor gelijke kansen op gezondheid. In de visie op de transformatie van zorg in het IZA en een integrale benadering van preventie en bevorderen van gezondheid in het GALA krijgt het versterken van een gezonde sociale basis uitdrukkelijk aandacht.

Alle thema's zijn onderling met elkaar verbonden, wat ook tot uitdrukking komt in de verschillende activiteiten die gezamenlijk worden opgepakt. Op basis van de ervaringen van de afgelopen jaren, zijn nieuwe accenten of verschuivingen van accenten gelegd binnen de thema's, waarmee we aansluiten bij de actuele ontwikkelingen.



Mensen met een laag inkomen en lage opleiding leven 15 jaar korter in goede gezondheid.

42% van de inwoners in IJsselland voelt zich eenzaam, waarvan 10% (zeer) ernstig eenzaam.

In IJsselland doet een derde van alle inwoners vrijwilligerswerk. Dat is meer dan het landelijk gemiddelde.

## DROOM

Alle inwoners kunnen, waar nodig met ondersteuning, eigen regie voeren op hun eigen leven. Door versterking van de sociale basis vergroten we gelijke kansen op gezondheid.



### Dit gaan we samen doen in IJsselland

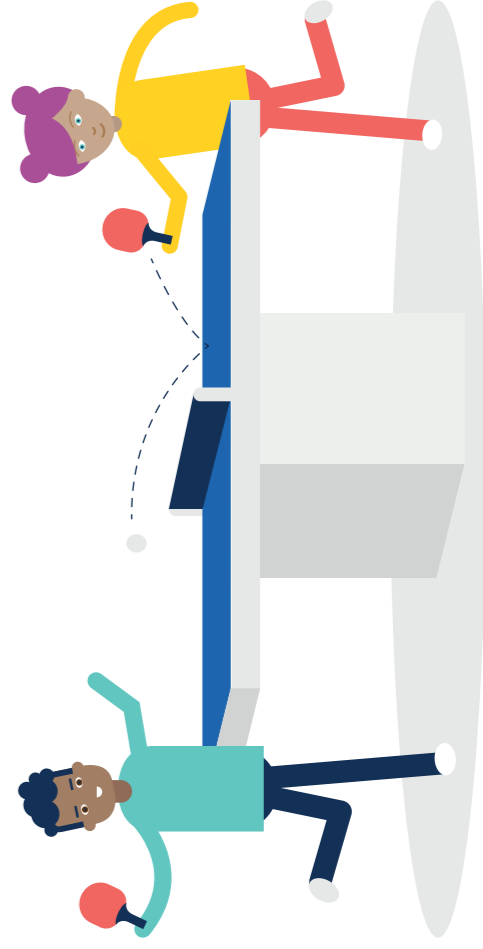
- ✓ Gemeenten werken samen met partners aan het verkleinen van gezondheidsachterstanden met speciale aandacht voor bestaanszekerheid, armoede en gezondheidsvaardigheden.
- ✓ We geven invulling aan het gedachtegoed positieve gezondheid en dragen daarmee bij aan de transitie van ziekte en zorg naar gezondheid en sociaal domein.

### Dit gaat de GGD doen

- ✓ Samen met Provincie, Proscop, Windesheim en Zilveren Kuis verder bouwen aan de regionale beweging Positief Gezond IJsselland.
- ✓ We ontsluiten data op wijk- en kernniveau, voeren verdiepend kwalitatief onderzoek uit en adviseren over interventies en vormen van bewonersparticipatie en versterken daarmee een wijk- en kerngerichte aanpak van gezondheidsbevordering.
- ✓ We zetten onze kennis over health in all policies in om gemeenten te adviseren en vergroten daarmee de kennis van gemeenten en partners over de relatie tussen de verschillende determinanten met gezondheid, zoals armoede, laaggeletterdheid, woonomgeving en participatie.
- ✓ We adviseren over passende gezondheid bevorderende interventies in het sociaal domein die bijdragen aan het versterken van de sociale basis.
- ✓ We begeleiden en evalueren de implementatie van gezondheid bevorderende interventies in het lokale sociaal domein en delen actief de opgedane kennis en ervaringen in de regio IJsselland.

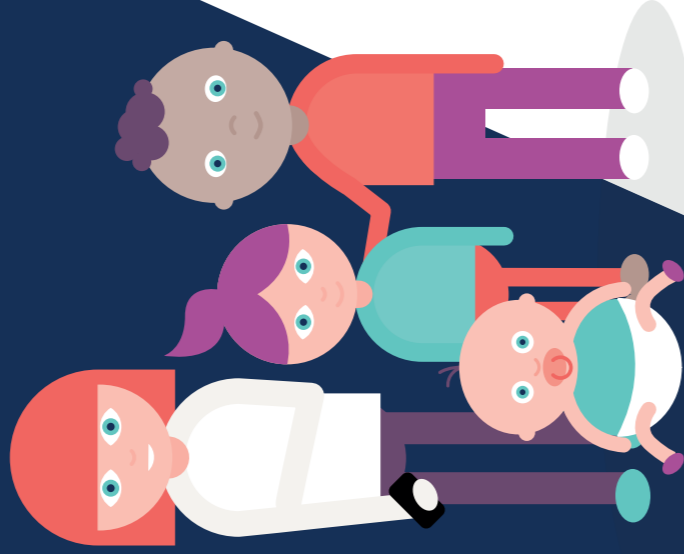
**“Het gaat erom dat we de beweging maken van Ziekte en Zorg (ZZ) naar Gezondheid en Gedrag (GG) en door naar Mens en Maatschappij (MM).”**

– Chantal Walg





## Gezond en kansrijk opgroeien



### 16% van de kinderen in Nederland heeft een slechte start bij de geboorte.

Daardoor krijgen zij later vaker fysieke en psychische problemen, suikerziekte, hart- en vaatziekten en overgewicht. Ook komen ze veel vaker in aanraking met jeugdhulp.

### De druk vanuit de maatschappij (hoge verwachtingen, sociale media) en druk vanuit school veroorzaken stress bij jongeren waar het mentale welbevinden onder lijdt.

Uit onderzoek blijkt dat de maatregelen tijdens de coronapandemie het mentale welbevinden nadelig beïnvloed heeft.

### In 2021 had 15% van de 4- tot 16-jarigen overgewicht.

Het percentage kinderen en jongeren met ernstig overgewicht is opnieuw toegenomen.

## DROOM

Alle kinderen hebben vanaf de geboorte optimale kansen, ongeacht de plek of situatie waarin ze geboren worden.

Kinderen en jongeren groeien op in een kansrijke omgeving.

### Dit gaan we doen in IJsselland

- ✓ Verkleinen van gezondheidsverschillen: gelijke kansen voor alle kinderen in de regio IJsselland, zodat zij gezond en veilig opgroeien tot een volwassene die in staat is om te kunnen omgaan met de fysieke, sociale en emotionele uitdagingen van het leven en kan participeren in de maatschappij binnen de eigen mogelijkheden.
- ✓ Bijdragen aan een inclusieve samenleving waarin alle kinderen met en zonder beperkingen gelijke kansen hebben, waar begrip voor en acceptatie vanzelfsprekend is.
- ✓ Onder regie en in samenwerking met de gemeenten vorm geven aan het programma Kansrijke start.
- ✓ Structurele samenwerking van het (medische) gezondheidszorg domein, jeugdgezondheidszorg en het sociaal domein van de gemeenten, met werkspraken in de vorm van 'routekaarten' (ook wel zorgpaden genoemd).
- ✓ Het versterken van een preventieve omgeving die de kansen voor gezond opgroeien vergroot en het versterken van de preventieve (keten) zorg voor alle kinderen. We richten ons hierbij op ouderschap, hechting, weerbaarheid, mentaal welbevinden<sup>1</sup> en een gezonde leefstijl (terugdringen overgewicht). Dit leidt tot betere gezondheid van kinderen, minder mentale druk bij ouders en kinderen, betere schoolprestaties en uiteindelijk minder belasting van jeugdzorg en gebruik van andere voorzieningen.
- ✓ Investeren in aandacht en bewustwording op eigen regie, positieve gezondheid, normaliseren en mentaal welbevinden (in het onderwijs). Hierbij ook vooral gericht op het collectief.
- ✓ We realiseren een preventieve aanpak van alcohol- en drugsgebruik dat aansluit bij de situatie van jongeren en uitgaat van zowel ontmoedigen als het bieden van gezonde alternatieven. De methodiek Opgroeien in een kansrijke omgeving (OKO) is hiervoor een goede basis.

1 Het onderwerp mentale gezondheid van opgroeiende jeugd wordt in samenhang vormgegeven vanuit zowel het thema mentale gezondheid als gezond opgroeien.

### Dit gaat de GGD doen

- ✓ De GGD levert een bijdrage aan deze programmamlijn vanuit meerdere taken en opgaven: de taken op het gebied van Jeugdgezondheidszorg, de taken op het gebied van gezondheidsbevordering (gezonde school) en vanuit haar taken op het gebied van seksuele gezondheid (SOA-SENSE).
- ✓ Ondersteunen van lokale coalities Kansrijke Start en het ondersteunen van gemeenten in het opbouwen en versterken van deze coalities.
- ✓ Bijdragen aan het ontwikkelen en uitvoeren van keten-afspraken (routekaarten/zorgpaden), leidend tot samenhangende preventieve zorg en toeleiding van ouders en kinderen naar specifieke interventies.
- ✓ In afstemming met gemeenten implementeren van specifieke interventies 'Nu niet Zwanger', Voorzorg, ROK (Relatie Ouder Kind), Kind naar Gezonder Gewicht en Centering Parenting.
- ✓ Intensiveren van de inzet van prenataal huisbezoek in samenspraak met de gezondheidszorg en gemeentelijke sociale teams, met als doel zo vroeg mogelijk werken aan optimale kansen voor kind en ouders.
- ✓ Toepassen van het gedachtegoed positieve gezondheid in alle contacten met ouders, jongeren en ketenpartners.
- ✓ Preventieve aandacht creëren voor de ziekgemelde leerling. Onderwijs, jeugdgezondheidszorg en leerplicht werken samen rond de ziekgemelde leerling. Met als doel langdurige uitval en/of afstroom van leerlingen te voorkomen.
- ✓ Implementeren van interventie MAZL (Meer Aandacht voor Ziekgemelde Leerlingen) en gezonde school.
- ✓ De opgedane kennis van de Regionale Kenniswerkplaats Jeugd over 'Samen normaliseren' delen in de regio; samen met onderwijs, sociaal wijkteam en jeugdgezondheidszorg professionals en hier samen een concrete vertaling aan geven.

**'It takes a village to raise a child.' Ofwel een kind heeft meer nodig dan alleen de eigen ouders. Het heeft bijvoorbeeld ook tantes, ooms, burens, vrienden en leerkrachten nodig. Met het versterken van die sociale basis bieden we kinderen een kansrijke omgeving om op te groeien.**



Een derde van de mensen voelt zich achtergesteld vanwege zijn of haar psychische problemen.

Mensen met een goede mentale gezondheid hebben een 15 tot 20 jaar langere levensverwachting dan mensen met een slechte mentale gezondheid.

Elke dag overlijden er 5 mensen in Nederland door zelfdoding.

## DROOM

Een inclusieve samenleving waar mentale weerbaarheid en gezondheid centraal staat en we samen ernstige problematiek zoals suicides voorkomen. De druk op de GGZ is verminderd door versterkte beschermende factoren en vroegtijdige signalering.

### Dit gaan we doen in IJsselland

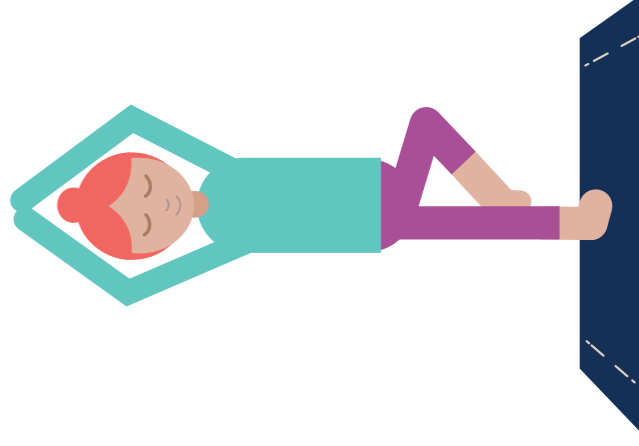
- ✓ Vanuit succesvolle interventies (1.13 zelfmoordpreventie en de aanpak van onbegrepen gedrag werken we aan een brede preventieve aanpak onbegrepen gedrag) werken we aan een brede preventieve aanpak.
- ✓ We bouwen voort op succesvolle initiatieven in de regio en de kansen die voortkomen uit het nationaal programma Mentale gezondheid.
- ✓ We werken hierbij aan een mentaal gezond beleidsklimaat (bijvoorbeeld bestaanszekerheid, inclusiviteit, acceptatie) en een mentaal gezonde leefomgeving (bijvoorbeeld thuis, op school, tijdens sport en ontspanning) en een mentaal gezonde levensloop (denk aan kenmerken van iedere levensfase en de invloed van ingrijpende gebeurtenissen).
- ✓ We bouwen aan preventieve interventies, vroegtijdige signalering en een sluitende zorgketen voor psychische problematiek.
- ✓ We maken met betrokken partners een 'startfoto', waarin lopende initiatieven en ontwikkelingen worden verbonden met problematiek en knelpunten. Dit vormt de basis voor de verdere regionale aanpak die in het kader van het integraal Zorgakkoord (IZA) wordt ontwikkeld.

### Dit gaat de GGD doen

- ✓ Leveren van kennis en informatie over mentale gezondheid dat voortkomt uit regionaal onderzoek en uit bijdragen van landelijke partners. Het gaat hierbij om het gebruiken van (kwalitatieve en kwantitatieve) wetenschappelijke kennis, beleidskennis, professionele kennis en ervaringskennis. Denk hierbij aan:
  - bundelen van informatie uit GGD monitoren en andere bronnen;
  - het genereren van nieuwe kennis rondom specifieke doelgroepen, met aandacht voor ervaringsdeskundigheid als kennisbron.
- ✓ Uitvoeren en versterken van de regionale aanpak Zelfmoordpreventie.
- ✓ Inzetten van GGD professionals, zoals JGZ, seksuele gezondheid en adviseurs gezondheidsbevordering voor de Gezonde Schoolaanpak op het MBO, waarbinnen aandacht is voor zowel een (mentaal) gezonde schoolomgeving als het stimuleren van Fit, Veilig en Gezond werken van toekomstige werknemers.
- ✓ Organiseren en coördineren van een netwerk van werkgevers die aan de slag willen met een (mentaal) gezonde werkplek.
- ✓ Met samenwerkingspartners inzetten op (participatief actie)onderzoek voor specifieke doelgroepen:
- ✓ Onderzoeksproject 'Boeren in Beeld', waarbinnen ingezet wordt op het verkleinen van de kloof tussen agrariërs en de psychosociale hulpverlening.
- ✓ Kenniswerkplaats Onbegrepen Gedrag, waarin vooral wordt geïnvesteerd in het voorkomen van problematiek door te investeren in een inclusieve samenleving voor kwetsbare inwoners.

**Samen streven we naar een veerkrachtige samenleving waar we naar elkaar omkijken en oog hebben voor de mentale gezondheid van onszelf én van elkaar.**

— Kamerbrief aanpak mentale gezondheid



## Gezonde en duurzame leefomgeving



### Grote transitie zoals de woningbouwopgave, klimaatverandering en de mobiliteitsopgave zetten onze leefomgeving onder druk.

Daardoor kunnen zowel op korte als lange termijn gezondheidsproblemen ontstaan. Het op de juiste manier inrichten van de leefomgeving heeft een positieve invloed op ons leefmilieu, onze leefstijl en ons welzijn.

### Klimaatverandering heeft grote gevolgen voor mens, natuur en milieu.

Van de sterfgevallen door hitte in Nederland kan (al) 31% worden toegeschreven aan klimaatverandering. Dat komt neer op bijna 250 sterfgevallen per jaar.

### Ongezonde voeding is, na roken, de belangrijkste vermijdbare doodsoorzaak.

Ongezonde producten zijn vaak goedkoper, op meer plekken verkrijgbaar en er wordt meer reclame voor gemaakt dan voor gezonde producten.

## DROOM

Regio IJsselland is een gezonde, groene en duurzame leefomgeving die uitnodigt tot meedoen, gezond gedrag, ontspannen en gezonde mobiliteit. Iedereen kan eigen regie voeren, er is gezond voedselaanbod, aandacht voor maatschappelijk herstel en voor iedereen een gezonde en duurzame woning en bereikbare voorzieningen.

### Dit gaan we samen doen in IJsselland

- ✓ Samen met partners domeinoverstijgend werken aan complexe maatschappelijke opgaven zoals de woningbouwopgave, voedselomgeving en verduurzaming, waarin gezondheid een belangrijke plaats heeft.
- ✓ We verbreden kansrijke samenwerkingen met andere invloedrijke partijen (zoals woningbouwcorporaties en provincie Overijssel).
- ✓ Samen werken we aan een gezonde en duurzame leefomgeving als randvoorwaarde voor het verkleinen van gezondheidsverschillen in onze regio.
- ✓ Uitvoering geven aan de afspraken die zijn gemaakt in de provinciale samenwerkingsagenda tussen GGD'en in Overijssel en de Provincie Overijssel.

### Dit gaat de GGD doen

- ✓ We blijven gemeenten en partners inspireren op het thema gezonde en duurzame leefomgeving en plaatsen dit thema op de agenda's. We gaan verder met de verkenning op het thema gezonde voedselomgeving.
- ✓ We blijven investeren in 'het trusted advisor zijn' van onze gemeenten ook in het ruimtelijk domein. Met als doel dat een brede kijk op gezondheid vroeg in ruimtelijke (plan)processen wordt meegenomen en meegewogen.
- ✓ We zetten het gedachtegoed van Positieve Gezondheid in als (participatie)middel bij ruimtelijk planvorming.
- ✓ We gaan door met leefomgeving-onderzoek en data-ontsluiting. Denk aan ervaringen van inwoners met hittestress, geluidsoverlast, groene leefomgeving en meer.
- ✓ Op het gebied van klimaat en duurzaamheid zetten we stappen, zowel intern door als organisatie het goede voorbeeld te geven, als extern in onze beleidsadvisering. We verkennen de mogelijkheden van de Green Deal 3.0 "Samenwerken aan duurzame zorg". We streven naar een minimale CO2-uitstoot en impact op de leefomgeving met oog voor circulariteit van grondstoffen en materialen.

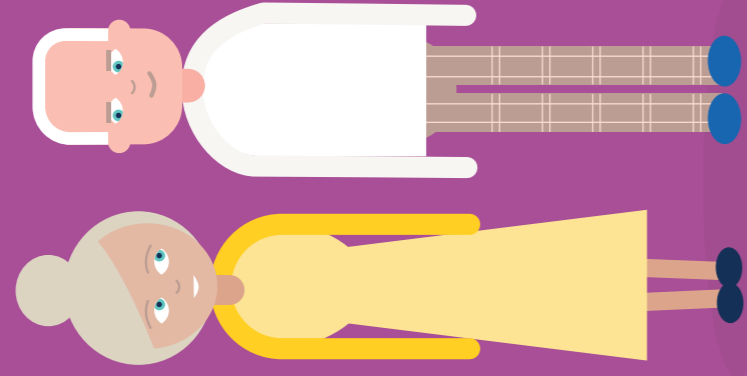


**“Eerder keek je alleen naar de harde normen en eisen en als je daaraan voldeed was het prima. Maar we kijken nu echt wel een stukje verder: wat betekent het ook voor de gezondheid van mensen?”**

– Beleidsmedewerker ruimtelijke ontwikkeling



## Gezond ouder worden



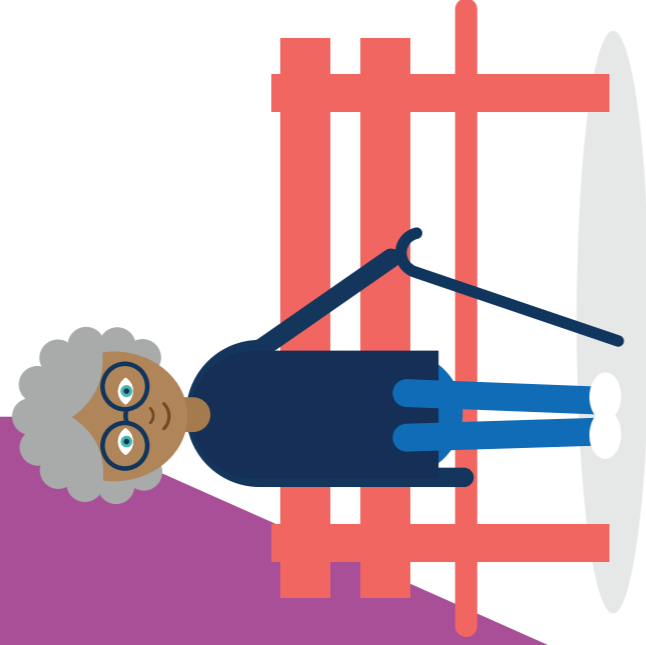
In 2040 is 26% van de bevolking 65-plusser, waarvan een derde ouder is dan 80 jaar.

Naar verwachting zal in 2030 38% van de mensen ouder dan 75 jaar meer dan drie (chronische) aandoeningen hebben.

Van de 75-plussers in IJsselland geeft 82% aan voldoende regie over het eigen leven te hebben.

## DROOM

**Veerkrachtige ouderen** die zich ondersteund voelen bij het zo lang mogelijk gezond, vitaal en zelfstandig blijven.

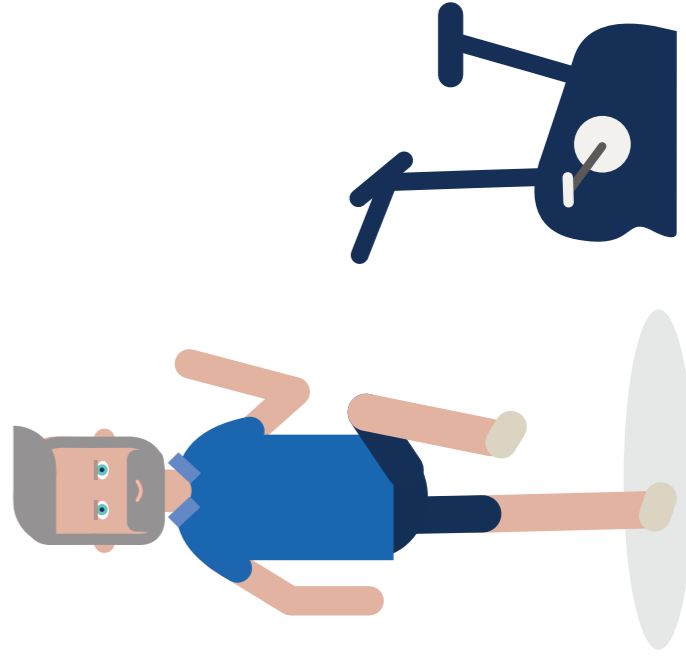


### Dit gaan we samen doen in IJsselland

- ✓ Werken aan een omslag in denken: van zorgen voor 'kwetsbare ouderen' naar 'gezond ouder worden', waarbij we de kwetsbare ouderen niet uit het oog verliezen.
- ✓ Ouderen actief betrekken bij (beleids)keuzes en plannen ten aanzien van wonen, welzijn, ondersteuning en zorg.
- ✓ Versterken van samenwerking tussen eerstelijnszorg, thuiszorg, publieke gezondheid en welzijn.

### Dit gaat de GGD doen

- ✓ Werken met een vaste groep van actieve ouderen die input leveren en meedenken met de invulling van het programma Gezond Ouder Worden.
- ✓ Contact onderhouden met de lokale participatieraden/ouderennraden en andere, ook regionale ouderenorganisaties om hen te kunnen raadplegen en mee te laten denken.
- ✓ In beeld brengen van perspectieven van ouderen op 'gezond ouder worden' door (kwalitatieve) onderzoeken, zoals bijvoorbeeld onderzoek naar beleving van hittestress.
- ✓ Signaleren van (nieuwe) gezondheidsthema's en ontwikkelingen op basis van de gezondheidsmonitor ouderen.
- ✓ Gemeenten lokaal ondersteunen en adviseren in netwerken, zoals één tegen eenzaamheid, ouderenakkoord en ketenaanpakken Valpreventie en Welzijn op Recept.
- ✓ Een bijdrage leveren aan de campagne Route 67+, een initiatief van enkele VVT organisaties in IJsselland.
- ✓ Bewustwording stimuleren rondom specifieke thema's die de komende tijd extra aandacht vragen, zoals dementie, ouderenmishandeling en seksualiteit en intimiteit bij ouderen.



**“Als je positief in het leven staat, heb je minder last van de kwaaltjes en beperkingen die met de leeftijd gewoon komen.”**

– Een oudere



# Uitvoering

## Organisatie en Governance

GGD IJsselland coördineert de uitvoering van deze agenda in samenspraak met gemeenten. De uitvoering kent een programmatische aanpak met vijf programmalijnen (de thema's). Iedere programmalijn uit de agenda kent een bestuurlijk en ambtelijk opdrachtgever en wordt inhoudelijk gecoördineerd door een programmalijncoördinator.

Deze agenda is een dynamische agenda, die zonodig kan worden bijgesteld en verder geconcretiseerd. Voor de uitvoering wordt jaarlijks een uitvoeringsplan gemaakt. In een jaarlijks bestuurlijk ijkmoment wordt bewust ruimte genomen om terug te kijken en op basis van opgedane ervaringen en nieuwe ontwikkelingen, de uitvoering bij te stellen.

Het algemeen bestuur van GGD IJsselland is namens de 11 gemeenten eigenaar van de agenda Publieke gezondheid. Het bestuurlijk opdrachtgeverschap (namens het algemeen bestuur) is belegd binnen het dagelijks bestuur van de GGD, in aansluiting met de verdeling van de portefeuilles. De bestuurlijk opdrachtgever borgt de bestuurlijke randvoorwaarden voor uitvoering van het uitvoeringsprogramma, de inhoudelijke lijnen in de uitvoering en het reageren op bestuurlijke risico's en bestuurlijk inhoudelijke issues.

Het ambtelijk opdrachtgeverschap voor de vijf programmalijnen is belegd binnen het managementteam van GGD IJsselland. De ambtelijk opdrachtgever borgt de inhoudelijke concretisering van het programma en zorgt voor de (praktische) voorwaarden van het uitvoeringsprogramma.

## Communicatie

Voor iedere programmalijn wordt een inhoudelijke klankbordgroep gevormd. In deze klankbordgroep worden activiteiten van diverse partijen bij elkaar gebracht en wordt meegedacht over de richting en uitvoering van het programma.

Over de voortgang van de bestuurlijke agenda en het uitvoeringsprogramma wordt tenminste jaarlijks verslag gedaan aan het algemeen bestuur. Deze rapportages worden breder gedeeld met gemeenteraden en relevante partners.

Daarnaast worden andere inhoudelijke activiteiten ontwikkeld waarin de activiteiten van het programma centraal staan zoals inhoudelijke themabijeenkomsten, (ambtelijke) werk- en inspiratiesessies of leer- en ontwikkeltrajecten.

## Financiering

De coördinatie in de uitvoering van de agenda Publieke gezondheid wordt vormgegeven binnen de reguliere werkzaamheden van de GGD die wordt gefinancierd uit de algemene bijdrage. Dit heeft betrekking op de volgende onderdelen

Inzet GGD, binnen bestaande financiële kaders	
Programma-management	Programmamanager (en ondersteuning)
Uitvoering programmalijnen	- Coördinatoren voor 5 programmalijnen - Materiële kosten uiteenlopende activiteiten - Inzet uren medewerkers GGD (binnen bestaande werkplannen)

Voor uitvoerende activiteiten moet aanvullende financiering worden georganiseerd. Hiervoor wordt ingezet op het creëren van financiële ruimte door het gebundeld inzetten van beschikbare middelen die het rijk aan gemeenten beschikbaar stelt (SPUK-GALA middelen) en het benutten van mogelijkheden voor externe financiering. We zijn of gaan daarvoor in gesprek met o.a. ZonMW, Provincie Overijssel en zorgverzekeraars.



## Bijlage 2

# Uitwerking bijeenkomst collega's 18 april 2023

**Deelnemers:** adviseur participatie, Wmo consulent, regisseur openbare ruimte, stedenbouwkundig medewerker, adviseur dienstverlening, senior beleidsmedewerker sociaal domein, gebiedscoördinator, senior adviseur openbare ruimte, cluster groen en biodiversiteit, beleidsmedewerker laaggeletterdheid, aanjager positieve gezondheid, strategisch beleidsmedewerker sociaal domein, beleidsmedewerkers sociaal domein.

### Doel van de bijeenkomst

In gesprek met collega's vanuit verschillende domeinen over het te ontwikkelen gezondheidsbeleid van de gemeente Steenwijkerland.

### Beoogde resultaten

- 1 bewustwording brede blik op gezondheid
- 2 intentie tot meer en/of betere samenwerking tussen verschillende beleidsafdelingen
- 3 prioriteiten voor de komende periode

### Thema's

Sociale en fysieke (openbare) omgeving, gezond gedrag en gezondheidsvaardigheden

### Opzet programma

- 1 Welkom, schetsen context bijeenkomst
- 2 In tweetallen in gesprek: wat betekent gezondheid voor jou?
- 3 Schets huidige situatie Steenwijkerland op basis van cijfers
- 4 In groepen: uitwisseling over het geschetste beeld van Steenwijkerland
- 5 Praktijkvoorbeeld: speel, sport en ontmoetingsplek
- 6 In gesprek over de drie thema's + prioriteren
- 7 Afsluiting

### Agendapunt 2: in tweetallen in gesprek over: wat betekent gezondheid voor jou?

De deelnemers mochten in tweetallen in gesprek over de vraag: wat betekent gezondheid voor jou? Hieronder is een overzicht gemaakt met de antwoorden die plenair zijn besproken.

- Lekker in je vel zitten;
- Weinig stress ervaren;
- Balans mentaal en lichamelijk;
- Energie hebben;
- Mentale gezondheid (minder zichtbaar);

- Zin hebben in het leven;
- Bewegen;
- Jezelf kunnen redden;
- Grip hebben;
- Omgaan met gezondheidsproblemen;
- Je gelukkig voelen;
- Goed in balans zijn;
- Je onbelemmerd voelen (geestelijk);

Daarnaast werd de vraag gesteld wie of wat invloed heeft gehad om iets te veranderen rondom jouw eigen gezondheid. Hieronder is een overzicht gemaakt met de antwoorden die plenair zijn besproken.

- Collega's;
- Intrinsieke motivatie;
- Een app;
- De omgeving is stimulerend;
- Baas zijn over de keuze die je maakt;
- Zelf regie hebben op de verandering;
- Bewust nadenken: gaat het over moeten of willen?

### Agendapunt 3: schets huidige situatie Steenwijkerland op basis van cijfers

Op basis van de demografische gegevens kunnen we concluderen dat we in Steenwijkerland te maken hebben met vergrijzing. Er wonen veel alleenstaande ouderen in onze gemeente en in vergelijking met omliggende regio's wonen er meer tweepersoonshuishoudens in Steenwijkerland. Daarnaast zien we op basis van de monitors van de GGD IJsselland dat veel inwoners van Steenwijkerland hun gezondheid als (zeer) goed ervaren, matig of veel regie over hun eigen leven hebben en het leven zinvol vinden. Ook veel van onze jongeren en kinderen voelen zich (zeer) gelukkig en voldoende weerbaar. Op basis van de analyse vallen een aantal onderwerpen op voor wat betreft gezond gedrag, namelijk: bewegen, roken, alcoholgebruik, voeding, eenzaamheid en mentaal welbevinden. We zien bijvoorbeeld dat de helft van onze inwoners niet aan de beweegrichtlijn voldoet, het percentage rokers 16,6% is, dat veel jongeren al ruim voor hun 18e jaar alcohol drinken, niet alle kinderen en jongeren dagelijks fruit en groente eten, 33% van onze inwoners zich matig eenzaam voelt en jongeren sociale media gebruiken wanneer zij zich rot voelen. In Steenwijkerland is 16% mantelzorger, doet 34% vrijwilligerswerk en 61% betaald werk. De meeste inwoners vinden hun woonomgeving gezond, geven aan voldoende groen in de buurt te vinden en voelen zich veilig in hun eigen buurt.



Tot slot heeft 13-16% van onze inwoners moeite met basisvaardigheden en is 53% matig gezondheidsvaardig.

#### Agendapunt 4: In groepen: uitwisseling over het geschetste beeld van Steenwijkerland

De deelnemers zijn in drie groepen in gesprek gegaan over het geschetste beeld aan de hand van een aantal vragen: als je de cijfers ziet, wat valt je dan het meeste op? Komt dit beeld overeen met het beeld dat je zelf hebt met ervaren gezondheid en gezond gedrag door en van inwoners in Steenwijkerland? Waar zie je nog kansen? Hieronder zijn de resultaten de drie groepen per vraag weergegeven.

#### Wat valt het meeste op?

- Nieuwsgierig naar de verdieping op gezondheidsvaardigheden. Om welke leeftijdsgroep gaat dit precies? En wat is de precieze definitie van gezondheidsvaardigheden?
- Inwoners in Steenwijkerland zijn nuchter, 'niet piepen'. Het kan zo zijn dat het percentage ervaren gezondheid onder inwoners daarom zo hoog is.
- 53% van onze inwoners is matig gezondheidsvaardig, dit valt erg op!
- Juist als je ouder wordt heb je vaker (meer) zorg nodig terwijl je (digitale) vaardigheden vaak afnemen.
- De ervaren gezondheid van inwoners is hoog.
- Alcoholgebruik in de gemeente: ruim voor 18e levensjaar drinken jongeren al alcohol. Opvallend dat ouders er oké mee lijken te zijn als jongeren al voor hun 18e alcohol drinken.
- Gevoel van veiligheid is groot.
- 53% van de inwoners is matig gezondheidsvaardig, dit is hoog!

#### Komt dit beeld overeen met het beeld dat je zelf hebt met ervaren gezondheid en gezond gedrag door en van inwoners in Steenwijkerland?

- Sociale media heeft invloed op het mentaal welzijn;
- Financiële stress, moeite met rondkomen;
- Gebruik van hasj/wiet onder jongeren is 2%. Dit percentage lijkt laag. Vanuit de praktijk is er een ander beeld rondom drugsgebruik;
- Aantal inwoners dat vrijwilligerswerk doet aan de lage kant;

#### Waar zie je nog kansen?

- Meer onderscheid maken in gebieden. Bijvoorbeeld tussen Steenwijk en het buitengebied.
- Sociale problematiek/argwaan tegen de overheid.
- Jeugd en middelengebruik, ook in relatie met de omgeving.
- De relatie tussen eenzaamheid en ontmoeten in de leeftijdsgroep 30 jaar tot 55 jaar.
- Koppeling maken met landelijke trends en ontwikkelingen.
- Soms is er onwetendheid over de sociale situatie van inwoners.

- Sociale wensen meenemen bij fysieke plannen.
- Beleid en prioriteit: meer faciliteren, kaders stellen, aandacht voor mentale weerbaarheid, bewustwording, financiële problemen liggen vaak ten grondslag aan gezondheidsachterstanden.
- De sociale kant (zachte kant) is vaak onderbelicht. Fysiek is vaak leidend in projecten of aanpakken. Meer aandacht voor sociale problematiek.

#### Agendapunt 5: praktijkvoorbeeld: speel, sport en ontmoetingsplek

In Steenwijkerland gebeuren al veel mooie dingen! In onderstaande collage zijn diverse voorbeelden weergegeven. Chris, Kor en Mariska lichten de voorbeelden kort toe.



#### Agendapunt 6: in gesprek over de drie thema's

Het geschetste beeld van de huidige situatie maakt duidelijk dat we voor een aantal uitdagingen staan. In dit gesprek willen we zoveel mogelijk met elkaar verkennen wat er nodig is om deze uitdagingen aan te gaan en oplossingen te vinden. Op welke manier kun jij vanuit jouw beleidsveld hieraan een bijdrage leveren? Hieronder een overzicht van de zaken die de deelnemers hebben genoemd:

- Fietsen stimuleren (autoluw).
- Groen in woonwijken vastleggen in beleid;
- In gesprek met de woningbouwcoöperatie over (groen in/ grootte van) tuinen;
- Bij herinrichting van gebieden ruimte voor ontmoeten en spelen creëren;
- Parkeerplekken verder weg zodat je gestimuleerd wordt om bijvoorbeeld 500 meter te lopen;
- Vaker met inwoners in gesprek gaan over cijfers: herkennen zijn dit in hun buurt of wijk?;
- Sociaal en fysiek vaker met elkaar verbinden;
- Gezonde kantines.

#### Aandachtspunten

- Gedrag veranderen is lastig en kost tijd.
- Hebben inwoners altijd door wat de rol van de gemeente kan zijn in relatie tot gezondheid?
- Keuzes maken vraagt lef.

#### Prioriteiten volgens de deelnemers

Aan de deelnemers is gevraagd om op een post-it te schrijven wat volgens hen het meeste prioriteit heeft op dit moment. De linker woordwolk (boom) geeft de top 1 van elke deelnemer aan. Een aantal deelnemers heeft ook een tweede prioriteit opgeschreven. Deze worden weergegeven in de rechter woordwolk (appel).



Prioriteit 1



Prioriteit 2

Bij de tweede woordwolk vragen enkele antwoorden om een toelichting:

- Gezondheidsvaardigheden nader onderzoeken (wat is precies het probleem) en dan focussen op ouders/30-50 jarigen. Daar dit de energie en invloed.
- Gezonde voeding: ouders bewust maken van gezond eten, drinken en bewegen.

Overige opmerkingen:

- Je zou de behoefte van inwoners kunnen uitvragen door bijvoorbeeld gebruik te maken van het inwonerspanel;
- Onze eigen (duidelijke) taal, doelgroep gericht;
- Denk bij het in gesprek gaan over gezondheid ook aan partijen die met gezondheid bezig zijn zoals huisartsen, GGD, GGZ, sociaal werk. Zij zullen kunnen helpen bij het prioriteren.
- Bewustwording creëren bij professionals dat inwoners moeite kunnen hebben met basisvaardigheden;
- Met name bij kleinere huishoudens goede invulling van de woonomgeving om alsnog te kunnen ontmoeten.

#### Agendapunt 7: Afsluiting

Hartelijk dank voor ieders bijdrage!

# Bijlage 3

## Uitwerking bijeenkomst De Meenthe 10 mei 2023

### Deelnemers vanuit verschillende organisaties zoals:

Stichting Regenboog Steenwijkerland, Tactus Verslavingszorg, Samen met Ana, Denktank 60+ Noord, Raad van Ouderen, GGD IJsselland, Sportservice Zwolle, Onwijs Vitaal leefstijl & Vitaliteit Coaching, huisartsen praktijk De Allee, Sociaal Werk de Kop, NoordWest Groep, RIBW Overijssel, belangenvereniging Vollenhove Stad, fysiotherapie de Bruijn, Irene's coachpraktijk, de Kindervilla, Stichting Suïcidepreventie, Vrijwilligers Informatie Punt, fysiotherapie Steenwijk, Vizier, gezondheidscentrum de Allee, Stichting Jy.

**Deelnemers vanuit de gemeente:** inwoners, raadsleden, leden van de Adviesraad Sociaal Domein en (beleids-)medewerkers.

*Totaal aantal deelnemers: ongeveer 60*

### Doel van de bijeenkomst

In gesprek met geïnteresseerden over het te ontwikkelen gezondheidsbeleid van en voor inwoners van de gemeente Steenwijkerland.

### Beoogde resultaten

- Bewustwording brede blik op gezondheid.
- Zicht op wat ieder kan doen vanuit eigen rol/functie/positie.
- Prioriteiten voor de komende periode.

### Thema's

Sociale en fysieke omgeving, gezond gedrag en gezondheidsvaardigheden.

### Opzet programma

- 1 Welkom, schetsen context van de bijeenkomst en het programma.
- 2 Vraag "Wat betekent gezondheid voor u?" (mentimeter).
- 3 Gesprek in tweetallen.
- 4 Welkomstwoord door wethouder Trijn Jongman.
- 5 Schets van de huidige situatie in Steenwijkerland op basis van cijfers.
- 6 Eerste gesprek in subgroepen: In gesprek over het geschetste beeld en bepalen prioriteiten.
- 7 Tweede gesprek in subgroepen: Wat is onze droom over gezond leven in de toekomst.
- 8 Vervolg van het proces.
- 9 Afsluiting door wethouder Trijn Jongman.
- 10 Hapje en een drankje en de mogelijkheid om aanvullingen bij andere groepen te noteren.

### Agendapunt 2: wat betekent gezondheid voor u?

Uitkomsten Mentimeter

- Niet alleen afwezigheid
- Lekker in mijn vel
- Goed in je vel zitten
- Keuzevrijheid
- Leefstijl
- Fysiek goed voelen
- Natuur beleven
- Een frisse neus
- Geen ziekte
- Meedoen
- Mentale gezondheid/mentaal welbevinden
- Actief
- Positiviteit
- Vitaliteit
- Zin in het leven
- Veerkracht
- Sport
- Fit voelen
- Zingeving
- Lichamelijk in balans zijn
- Regie
- Energie
- Voldoening
- Voldoende slaap
- Goede voeding
- Gelukkig in het leven
- Blakend
- Mijn vel
- Bewegen
- Balans
- Jezelf zijn
- Welbevinden
- Ontspannen
- Zinvolle contacten
- Gezonde geest
- Fit en energiek
- Sterk en krachtig
- Gezond lichaam
- Positief blijven
- Netwerk
- Overzicht
- Geen stress
- Vangnet

### Agendapunt 3: in tweetallen in gesprek

Deelnemers zijn in tweetallen in gesprek gegaan over de volgende vragen:

- Wat betekent gezondheid voor u?
- Wat doet u om gezond te blijven?
- Wie of wat helpt u daarbij?

### Agendapunt 4: welkomstwoord door wethouder Trijn Jongman

Trijn Jongman heet alle aanwezig van harte welkom en geeft in een persoonlijk voorbeeld aan wat gezondheid voor haar betekent.

### Agendapunt 5: schets van de huidige situatie in Steenwijkerland op basis van cijfers

Bij het opstellen van de schets in Steenwijkerland is gebruik gemaakt van de gezondheidsmonitor volwassenen (18 tot 65 jaar) en ouderen (65 jaar en ouder) de jongerenmonitor (+/- 12-18 jaar) en de kindermontor (0-12 jaar) van de GGD IJsselland, het woningmarktonderzoek Steenwijkerland (2021-2031-2041) en de peiling veiligheid (2022) van het inwonerspanel Steenwijkerland. Omdat niet alle inwoners hebben deelgenomen aan deze onderzoeken moeten we de cijfers met enige voorzichtigheid bekijken. Tegelijkertijd geven deze onderzoeken wel een indruk van de situatie in onze gemeente.

Op basis van de demografische gegevens zien we dat we in Steenwijkerland te maken hebben met vergrijzing. Er wonen veel alleenstaande ouderen in onze gemeente en in vergelijking met omliggende regio's wonen er meer tweepersoonshuishoudens in Steenwijkerland. Uit de gezondheidsmonitors van de GGD IJsselland blijkt dat veel inwoners van Steenwijkerland hun gezondheid als (zeer) goed ervaren, matig of veel regie over hun eigen leven hebben en het leven zinvol vinden. Ook veel van onze jongeren en kinderen voelen zich (zeer) gelukkig en voldoende weerbaar. Als we kijken naar de leefstijl van onze inwoners vallen een aantal onderwerpen uit de gezondheidsmonitor op, namelijk: bewegen, roken, alcoholgebruik, eenzaamheid en mentaal welbevinden. We zien bijvoorbeeld dat de helft van onze inwoners niet aan de beweegrichtlijn voldoet, het percentage rokers 16,6% is, dat veel jongeren al ruim voor hun 18e jaar alcohol drinken en dat 33% van onze inwoners zich matig eenzaam voelt. Weinig bewegen, roken en alcoholgebruik zijn veruit de grootste oorzaak van ziektelast in ons land. In Steenwijkerland is 16% mantelzorger, doet 34% vrijwilligerswerk en 61% betaald werk. De meeste inwoners vinden hun woonomgeving gezond, geven aan voldoende groen in de buurt te vinden en voelen zich veilig in hun eigen buurt. Tot slot heeft ongeveer 15% van onze inwoners moeite met basisvaardigheden en is 53% matig gezondheidsvaardig.

### Agendapunt 6 en 7: gesprekken in subgroepen

Deelnemers hebben met elkaar gesproken in subgroepen. Het eerste deel van het gesprek ging over het geschetste beeld (agendapunt 5). Deelnemers hebben gesproken over de volgende vragen:

- Wat valt u het meest op?
- Komt dit beeld overeen met het beeld dat u zelf hebt van ervaren gezondheid en gezond gedrag door en van inwoners?
- Mist u zaken?
- Welke thema's hebben prioriteit volgens u?

Het tweede deel van het gesprek ging over onze dromen voor Steenwijkerland in 2030. De deelnemers zijn met elkaar in gesprek gegaan over de volgende vragen:

- Wat is de belangrijkste krantenkop in de Steenwijker Courant in 2030?
- Wat zijn de belangrijkste rubrieken?
- Hoe staat het er dan voor qua gezondheid?
- Wat kunnen we zeggen over sociale- en fysieke omgeving, gezond gedrag en gezondheidsvaardigheden?
- Hebben we met elkaar stappen gezet naar een gemeente waarin inwoners gemakkelijk gezond kunnen leven?
- Terug naar nu, hoe kunnen we onze droom realiseren?
- Waar gaan we de komende jaren op inzetten?
- Hoe kunnen we dat gezamenlijk doen, met wie gaan we samenwerken?
- Wat zien we als belangrijkste factoren voor succes?
- Hoe vergroten we de kans dat het lukt?

Op pagina 58 zijn de opbrengsten van agendapunt 6 en 7 per subgroep (kinderen, jeugd en jongvolwassenen, volwassenen en ouderen) weergegeven.

## Kinderen 0-12

### Deel 1

#### Wat valt u het meeste op?:

- Gezondheidsvaardigheden
- Het percentage kinderen dat meer dan 30 minuten per dag buiten speelt (83%) viel op. De meningen over dit percentage zijn verdeeld. Sommige deelnemers vonden dit percentage hoog, andere deelnemers vonden dit percentage laag;

#### Komt dit beeld overeen met het beeld dat u zelf hebt van ervaren gezondheid en gezond gedrag door en van inwoners?

- Voorlichting aan ouders: belang van tijd nemen voor maaltijden. Daarnaast: pauze tijd is kort, belangrijk dat er voor kinderen tijd is om te eten.
- Niet altijd alleen vaardigheden bij ouders maar ook tijdgebrek.
- Drugs is goedkoper dan alcohol (vapen, drugs).
- Als een groot deel van de volwassenen niet basisvaardig is, hoe kunnen zij dan een “gezondere” generatie opvoeden.

#### Welke prioriteiten moeten volgens u worden gesteld in het gezondheidsbeleid?

SOCIALE OMGEVING	FYSIEKE OMGEVING
Bewegen in openbare ruimte voor jong en oud met en zonder beperking	Uitdagingen in de directe omgeving van het kind- ontmoeten/ spelen (2 keer)
Ouders leren “nee” te zeggen en positief gedrag bij kinderen stimuleren (2 keer)	Meer buitentijd (m.n. in de natuur) zowel op school als na schooltijd
Rust en regelmaat	Bewegen i.p.v. met de auto of in huis blijven
Schermgbruik op school én thuis (heeft effect op sociaal gedrag) (2 keer)	Veilige omgeving om kind los te laten
Sportpas om verschillende sporten te proberen	Stimuleren om op de fiets/lopend naar school te gaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• “in wedstrijd” positief oppakken met stempelkaart wie het vaakst op de fiets/lopend komt</li> <li>• Fietsvaardigheden vergroten, verkeersinzicht, ook nodig als ze naar het voortgezet onderwijs gaan</li> </ul>
Langere pauze tijden op school	Meer buitenspelen stimuleren, geasfalteerde ijsbaan wordt skeelerbaan (3 keer)
Tijd	Veilige, gezonde leefomgeving
Balans bij ouders	
Voorlichting over het effect van tijd-rust-buiten-frisse neus	
Het goede voorbeeld (kunnen) zijn (ouders en profs) (3 keer)	
GEZOND GEDRAG	GEZONDHEIDSVAAARDIGHEDEN
Is het duidelijk voor de ouders waarom het belangrijk is (gezondheid) 2 keer	Jip en Janneke uitleg welk effect bepaald gedrag heeft
Voorbeeld functie ouders (omgeving) (2 keer)	Voorlichting (aanstaande) ouders (2 keer)
Minder fastfood restaurants	Voorlichting over “normaal” gezond eten voor kinderen van 0-12 (2 keer)
Goed voorbeeld geven (ouder, pm'er, leraren) (2 keer)	Voorlichting aan ouders over tijd en aandacht voor rust, dagstart, eten en beweging voor het gezin
Rustig en gezond kunnen eten (school en thuis) (zonder scherm)	Naast fysieke gezondheid ook aandacht voor mentale gezondheid
Mobiele telefoons en horloges in de klas verbieden- mentale gezondheid	Voorlichting aan ouders maar ook aan de kinderen
(Opvoed) vaardigheden ouders: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doorbreken generatie problematiek</li> <li>• Rust/stress/balans</li> </ul>	Goed voorbeeld gedrag van ouders!
Gezamenlijk gezond eten op school “Kook” les op school “Promoten sport activiteiten”	

### Deel 2

De vraag ligt voor: Wat is er in 2030 veranderd t.o.v. nu, hoe ziet het er dan uit?

#### Krantenkoppen Steenwijker Courant

- Kinderen in Steenwijkerland bewegen meer
- Fitte en weerbare kinderen in Steenwijkerland
- In Steenwijkerland mag je zijn wie je bent
- Kinderen in Steenwijkerland hebben ouders/verzorgers die weten hoe kinderen gezond moeten opvoeden
- Ouders weten welke paden zij moeten bewandelen in Steenwijkerland
- In Steenwijkerland kun je makkelijk gezonde keuzes maken in de supermarkt
- Kinderen van 12 jaar zijn goed voorbereid op de volgende levensfase
- In Steenwijkerland is levensvaardigheden uitgerold tot de studententijd
- In Steenwijkerland hebben we ervaringsouders (dichtbij)
- In Steenwijkerland geven ouders/verzorgers het goede voorbeeld

#### Hoe gaan we dat bereiken?

- Basisscholen op de schop, weg met de cijfers.
- Ook weer tijd voor lunch.

#### Met behulp van wie/wat?

- Ervaringsmoeders(ouders).
- Onderwijs beïnvloeden op meer (pauze) tijd; bewegen/voeding.
- Goede voorbeeld; wij dus ook.
- Organisaties dichtbij ouders/opvoeders voorlichting laten geven (peuterbureau?).
- Goede voorbeelden delen voelt soms als “moeilijk”.
- Goed kijken wat werkt/framing

## Groep jeugd en jongvolwassenen

### Deel 1

Wat valt u het meeste op en komt dit beeld overeen met het beeld dat u zelf hebt van ervaren gezondheid en gezond gedrag door en van inwoners?

- Eenzaamheid speelt ook onder jongeren. Jongeren zijn na COVID moeilijk(er) te bereiken, ook OV speelt een rol(niet overal verbinding in het weekend).
- Alcohol is een groot probleem, gevoelig punt om aan te stippen ook omdat ouders het vaak niet serieus nemen (wij dronken ook toen we zo oud waren). Alcohol is in de stad minder “een ding”, meer geaccepteerd als je niet drinkt. Sociale invloed is sterk, het is meer een plattelands cultuur
- Privacywet en zware medicijnen zijn een probleem (PTSS), er mag door de werkgever niet naar gevraagd worden; gevolg is dat iemand gevaarlijk werk krijgt terwijl hij/zij “onder invloed” is.
- Drugsgebruik lijkt laag, drugs gebruik is opkomende trend onder jonge jeugd. Ook hard drugs, zorgwekkend. Roken/vape en alcoholgebruik eerst aanpakken, dan pak je meteen het drugs gebruik aan (deze dingen hangen vaak samen).Structurele voorlichting, er zijn geen AA bijeenkomsten in de regio.
- Voor jonge mantelzorgers geldt dat dit impact heeft op de rest van hun ontwikkeling.



**Welke prioriteiten moeten worden gesteld in het gezondheidsbeleid?**

SOCIALE OMGEVING	FYSIEKE OMGEVING
Sociaal economische gezondheidsverschillen verkleinen & gelijke kansen creëren	Stoppen met pampieren
Eenzaamheid	Zelfstandige woonruimte (2 keer)
Ontmoetingsplekken(eenzaamheid) verbinden door sporten in de buitenlucht (2 keer)	Verantwoordelijkheid keggen bij ouders door alle hulpverleners en gemeente
Toename druk op informele zorg, (jonge) mantelzorg- demografische ontwikkeling	Genoeg groen
Inclusie	Bewustzijn vooroordelen vergroten- verbinding stimuleren
Waardering geven ongeacht opleidingsniveau/werk – kans op positieve gezondheid is nu afhankelijk van je status	Prestatie druk
Met jongeren in gesprek – hoe zien zij het? Wat hebben zij nodig?	Openbaar vervoer
Meedoen	Aantrekkelijke activiteiten naschools(op school) i.s.m. jongeren
Eenzaamheid	
Hulp in gezinssituaties	
Aantrekkelijke activiteiten naschools(op school) i.s.m. jongeren	
GEZOND GEDRAG	GEZONDHEIDSVAAARDIGHEDEN
Drugs!	Preventieve activiteiten op hun effectiviteit meten
Te veel nadruk op “gezond” en “ideaalbeeld”	Zichtbaarheid voor jongeren
Gezond gedrag stimuleren op scholen; bewustwording (2 keer)	Preventie alcohol en drugs
Toegankelijkheid sport (2 keer)	Rookvrije/gezonde omgeving, plekken aanwijzen- lange adem
Ouder informatie/ voorlichting – algemeen gericht op kwaliteit relatie en onderhoud	Bedrijven uitnodigen vitaliteitsplan
Voorlichting ervaringsdeskundige scholen/werkplekken	
Online wereld jeugd: verslaving, beïnvloeding nieuwe vindplaats	

**Deel 2**

De vraag ligt voor: Wat is er in 2030 veranderd t.o.v. nu, hoe ziet het er dan uit?

**Krantenkoppen Steenwijker Courant**

- Pesterijen gestopt
- Niet 1 jongere met mentale problematiek
- Meer betrokkenheid van jongeren bij ouderen
- Steenwijkerland is het toonbeeld van gelijkwaardigheid
- Jongeren verzekerd van gezonde groene leefomgeving
- Trancen door dansen; jongeren leven een alcohol- en drugsvrij bestaan
- Tekorten in de zorg opgelost(personeel)
- Jeugd zet dealer dorp uit
- Huisartsen gaan digitaal
- Gezondheid is niet meer afhankelijk van inkomen en afkomst

**Hoe gaan we dat bereiken, met behulp van wie/wat?**

- Door digitalisering huisartsen ontstaat er meer regie op eigen gezondheid.
- Positieve gezondheid en preventie; aansluiten i.p.v. angst.
- Andere gesprekstechnieken; breder gesprek, verder vragen, af van de verzuiling, Samenwerken tussen disciplines; wat zit er achter de klacht/hulpvraag? De zorg toegankelijker maken door vragen van jongeren op te pakken. Basishouding van de hulpverlener moet worden “we gaan in gesprek i.p.v. wachtlijsten en procedures”.

- Alcohol/drugs: focus niet leggen op “stoppen”, maar op “wat wil jij”. De jongere zelf regie geven over zijn/haar leven. Dat betekent de hulpverleningsreflex onderdrukken.
- Veel bureaucratie weg, niet een x-aantal systemen om dingen op te vragen en/of je te registreren.
- We moeten praten met jongeren, niet over jongeren. We moeten aansluiten bij jongeren en ze de regie geven over eigen leven en welzijn’.
- Meer gelijke kansen creëren. Activiteiten voor jongeren organiseren, daarbij de focus op wat je wel kan en niet op wat je niet kan, inclusie.

## Volwassenen

**Deel 1**

Wat valt u het meeste op en komt dit beeld overeen met het beeld dat u zelf hebt van ervaren gezondheid en gezond gedrag door en van inwoners?

- Groot percentage van inwoners is niet digitaal vaardig. Vermoeden is dat dit niet alleen met laaggeletterdheid samenhangt, maar ook met een grote groep ouderen.
- Dat meer dan 50% van de volwassenen voldoende beweegt, wordt niet herkend. De aanwezigen zien dat veel inwoners dat niet halen.
- Het weinig bewegen heeft ook te maken met een veranderde norm/leefstijl, waarin minder tijd is voor bewegen.
- Het idee van een ‘speel-/beweegtuint’ voor iedereen (jong/oud, meerdere generaties) zou meer in Steenwijkerland gerealiseerd moeten worden.
- Mensen niet in ‘hokjes’ plaatsen, maar richten op een brede doelgroep.
- Er is meer ‘uitdaging’ buiten nodig. Dan worden inwoners gestimuleerd om te bewegen.
- Aanwezigen zijn verrast over het hoge percentage (53%) van inwoners met onvoldoende gezondheidsvaardigheden.
- Ook het hoge percentage eenzaamheid valt op. Terwijl er wel een hoge deelname is aan het (sport)verenigingsleven voelen veel mensen zich toch eenzaam. Je kunt je blijkbaar eenzaam voelen, terwijl er wel contact is in verengingsverband.
- Dat 80% zijn leven als zinvol ervaart, wil zeggen dat 20% dat dus niet ervaart!
- Dat één derde van de inwoners in gezinsverband leeft wordt hoog gevonden.
- Er moet meer aandacht zijn voor diversiteit / andere samenlevingsvormen. Dit wordt gemist in de cijfers.
- Armoede wordt herkend. Als je onvoldoende inkomen hebt is gezonde voeding moeilijker. Je ‘bent wat je eet’.
- Steenwijkerland bestaat uit veel verschillende kernen. Ook in de kleine kernen speelt armoede. Ook deze inwoners moeten bereikt wordt.

**Welke prioriteiten moeten worden gesteld in het gezondheidsbeleid?**

- Er zijn al veel initiatieven aanwezig in Steenwijkerland, zoals het volwassenenfonds, informatiemedewerkers, de VoorzieningenWijzer. De bekendheid daarvan moet worden vergroot.
- Prioriteit moet hebben de geestelijke gezondheid.
- Richt je vooral op mensen met een laag inkomen (bijvoorbeeld in de dorpen). Daar valt het meeste resultaat te behalen.
- De cirkel moet doorbroken worden voor jongeren (gezondheidsgedrag wat van generatie op generatie wordt doorgegeven).
- Probeer kansrijke jongeren/jongvolwassenen in onze gemeente te houden.
- Er moeten ambassadeurs komen van lokale initiatieven. Bijvoorbeeld wandelinitiatieven.
- Sportverenigingen moeten een voorbeeldfunctie vervullen. Bijvoorbeeld in alcoholgebruik en gezonde kantines. Geen frituur maar fruit en broodjes. Een lezing organiseren over gezond eten of alcoholgebruik.
- Richt je vooral op ouders. Zij voeden de nieuwe volwassenen op.
- Meer aandacht voor gezonde voeding. Maar daarin ook het goede voorbeeld geven.
- Er moet aandacht zijn voor diversiteit.
- Attributen om te sporten in parken.
- Er zijn wel mogelijkheden voor gezond eten voor mensen met een kleine beurs, maar dit moet meer bekend gemaakt worden. Zoals bijvoorbeeld ‘food to go’.

SOCIALE OMGEVING	FYSIEKE OMGEVING
Investeren in de nieuwe volwassenen, de cirkel doorbreken voor een gezondere toekomst	Voor alle doelgroepen en fysieke beperkingen bewegen in de openbare ruimte
Coaching	Meer woonmogelijkheden voor alleenstaanden
Gezond koken in de wijk	Inzetten op zingeving en meedoen
Gevolgen van armoede verminderen (2 keer)	O.a. in parken gratis sportattributen plaatsen is goedkoper dan sportschool
Geestelijke gezondheid	Leren luisteren naar jezelf
Ambassadeur Stok achter de deur	Voorzieningen in het park om buiten te bewegen
Gezond koken in de wijk (ontmoeting) wijk resto's (2 keer)	Plekken waar je gezond kunt eten
Integraal en samenhang bijv. alcoholgebruik ouders (volwassenen) en jongeren	Buurthuizen weer een plek geven
Voor gelijke kansen op gezondheid kiezen voor een ongelijke aanpak (kiezen voor bepaalde dorpen of wijken) (2 keer)	Activiteiten zonder druk/spontaan
Elkaar weten te vinden en gebruik maken van elkaars kwaliteiten positieve gezondheidsgids platform	Aansluiten bij inwoners, in alle kernen maar wel maatwerk
Niet invullen voor een ander maar vragen wat mensen nodig hebben	Ook oog voor duurzaamheid
Niemand uitsluiten	
Stadsvisie met elkaar maken, ophalen bij inwoners	
GEZOND GEDRAG	GEZONDHEIDSVAAARDIGHEDEN
Hoe krijgen we de niet gemotiveerde mensen in beweging	Geestelijke gezondheid
Geestelijke gezondheid ook meenemen	Preventieve activiteiten mentale gezondheid
Goed voorbeeld bij verenigingen; gezonde snacks, fruit, minder alcohol, niet roken op het terrein	Kennis delen
Leefstijl trainingen	Bibliotheken een rol geven, kennis centrum
Mentale gezondheid jongvolwassenen; zijn de nieuwe volwassenen	Richt je op de 20% die moeilijk te bereiken is
Voorbeeldfunctie: <ul style="list-style-type: none"> <li>Gemeente</li> <li>Buurthuis</li> <li>Sportkantine</li> </ul> Gezond aanbod voeding/drank	Aansluiten bij intrinsieke motivatie
De combinatie van gezonde voeding (en hier aan de hand meegenomen kunnen worden) wat o.a. mentale welzijn ondersteund, wat hoort bij een leefstijl die gezond oud worden ondersteund. <ul style="list-style-type: none"> <li>Opvoeding (incl. ouders)</li> <li>Bewegen e/o sporten</li> </ul>	“positieve” gezondheid kan ook een lading hebben
Ambassadeurs	
Een soort STAP-budget beschikbaar stellen	
Bekend maken wat er al gebeurt	
Blijven doen wat al goed gaat	

## Deel 2

De vraag ligt voor: Wat is er in 2030 veranderd t.o.v. nu, hoe ziet het er dan uit?

### Krantenkoppen Steenwijker Courant

- Iedereen kan nog steeds zijn eigen ding doen en kan blijven bewegen
- Iedereen kan 100% zichzelf zijn
- Aanjagen van verandering en behouden wat goed is
- Kijken naar het ‘totaalplaatje’. Ook qua leeftijden
- Door je eerst op 1 (leeftijds-)groep te richten kun je uiteindelijk iedereen bereiken

- De ingewikkeldheid van de zorg bestaat niet meer in 2030
- Van ‘ik’ naar ‘wij’
- mbassadeurs zijn noodzakelijk

## Ouderen

### Deel 1

Wat valt u het meeste op en komt dit beeld overeen met het beeld dat u zelf hebt van ervaren gezondheid en gezond gedrag door en van inwoners?

### Algemeen

- Er zijn relatief veel ouderen in Steenwijkerland.
- De monitor heeft een leeftijdscategorie van 65+ jaar, dit wordt ervaren als een te grote verdeling. Iemand van 65 jaar is over het algemeen meer vitaal dan iemand van 85 jaar. Diegene heeft andere behoeften. Boven de 80 jaar wordt je over het algemeen meer afhankelijk van zorg en ondersteuning. Iemand moet de regie steeds meer uit handen geven. Dat is minder plezierig voor mensen.
- Er is een hoog aantal vrijwilligers in SWL, dat is erg positief. Ervaring vanuit een huisartsenpraktijk: een oudere die in contact is met vrijwilliger. Daardoor wel op spreekuur komt en wordt geholpen met een probleem. Daarbij ook een fijn contact heeft.
- Een aantal schrok van het aantal mensen die roken.

### Gezondheidsvaardigheden

- Het valt op dat een groot percentage van de inwoners matige gezondheidsvaardigheden heeft. Maar is er is sterk verschil in vaardigheden onder ouderen. Sommige van 90 jaar zijn nog digitaal vaardig, terwijl een 70 jarige dat niet is.

### Eenzaamheid

- En matige eenzaamheid. Maar wat wordt verstaan onder eenzaamheid?
- Er is vaak focus voor eenzaamheid op ouderen, maar dit is juist ook onder jongeren.
- In de praktijk valt het op dat ouderen meer in hun eigen huis blijven, in hun eigen bubbel. Het moment om dan uit huis te moeten wanneer het slechter gaat, wordt dan steeds lastiger. Bijvoorbeeld, de pedicure wordt dan gezien als een uitje. Het wordt opgemerkt dat er regelmatig sprake is van verborgen eenzaamheid onder ouderen.
- Het wordt ervaren dat de vereenzaming begint wanneer het werkleven stopt.
- Op het moment dat een inwoner naar bijvoorbeeld een verpleeghuis moet, worden ze snel afhankelijk en eenzaam. Maar ook wanneer een maatje/ man is overleden, groeit de eenzaam enorm.

### Huisvesting

- De huizen in Steenwijkerland zijn minder duur dan in bijvoorbeeld de randstad. Mensen die met pensioen gaan kunnen hier makkelijker een huis krijgen. Dat maakt het weer lastiger voor inwoners die ook een huis zoeken.
- Er is een tekort aan woningen voor ouderen, dat is een probleem. Dan moeten ze verhuizen op een te laat moment, dan brengt veel problemen met zich mee. Ouderen moeten eerder zich voorbereiden op ouder worden en oriënteren op geschikte huisvesting. Maar dit is door het woning tekort wel een probleem.

### Sport/beweging

- Het valt in de praktijk op dat veel ouderen die intramuraal gaan wonen, stoppen met bewegen. Dus de vraag is hoe we ouderen (meer) in beweging krijgen en dat ze dit zolang mogelijk blijven doen.
- Er wordt verwacht dat ouderen gaan sporten/ in beweging komen. Maar de grote vraag is hoe we deze inwoners zover krijgen. Dit heeft grotendeels te maken met intrinsieke motivatie.
- Er zijn veel groepen voor ouderen om te sporten. Dit wordt ook toegankelijk gemaakt door bijvoorbeeld lage of geen kosten hieraan te verbinden.
- Er zijn veel bewegingsinitiatieven, maar de zorgprofessionals al niet eens welke er precies zijn. Hoe komen inwoners dan aan deze informatie? Informatievoorziening is belangrijk.
- Sporten draagt ook bij aan een fijn contactmoment met anderen. Het is ook mond op mond reclame hoe deze initiatieven bij inwoners bekend zijn. Het is een uitdaging om de informatie bij de oudere te krijgen.

**Welke prioriteiten moeten worden gesteld in het gezondheidsbeleid?**

SOCIALE OMGEVING	FYSIEKE OMGEVING
Zelf actief worden, niet afwachten	Samenwerken
Laagdrempelig sport aanbod voor ouderen (bijv. zwem “les”)	Ouderen bevragen; wat vinden zij belangrijk, wat willen ze? (niet betuttelen)
Bewegen stimuleren	Ouderen beleid!
Zo lang mogelijk in beweging blijven, op wat voor manier dan ook	“APK”check; fitheid, valrisico, eenzaamheid
Contacten	Openbaar vervoer buitengebied beter toegankelijk maken
Bewegen stimuleren	Ouderen meer informeren over wat het voor hun leuker maakt om te bewegen, de voordelen meer aangeven
Gezond eten	Functie buurthuis uitbreiden ook buiten kantoor uren
Sociale contacten	Wandelpaden met genoeg rustpunten/bankjes
Bewegen is geen doel maar een middel	Fijne/passende huisvesting
Passend sport en beweegaanbod realiseren, laagdrempelig	Mooie woonvormen bedenken ook in kleine kernen
Welzijn meer inzetten	Woonvormen(gespikkeld, jong & oud, knarrenhofjes, bejaardenhuis)
Aansluiten bij activiteiten, bijv. plaatselijke belangen (st Wold/ Tuk 65+)	Beschikbaarheid van een accommodatie (32 kernen), toegankelijkheid (aanbod, contributie), eventueel begeleiding
Ouder activiteiten	
GEZOND GEDRAG	GEZONDHEIDSVAAARDIGHEDEN
Wat ga ik zelf doen, wat gaat de gemeente doen?	Niets moet, het mag, het moet laagdrempelig blijven
Voorbereiding op later, actief aanpakken	Laagdrempelige zorg
Bewustwording eigen regie én verantwoordelijkheid; grenzen bereikt in: Zorg, mantelzorg(1 <sup>ste</sup> lijn), wonen	Huisartsenzorg voor ouderen behapbaar houden
Mogelijkheden voor ontmoeten; Leesclub, cognitief prikkelend	Preventieve zorg toegankelijk houden
Mentale gezondheid	Preventie voor ouderen
Meer informatie over voeding/ondervoeding en de gevolgen	Informatie voorziening – herhalen Communicatie, waar vind ik het?
	Alcohol (verborgen drinkers)

**Deel 2**

De vraag ligt voor: Wat is er in 2030 veranderd t.o.v. nu, hoe ziet het er dan uit?

**Krantenkoppen Steenwijker Courant**

- Steenwijkerland is een Blue Zone. Inwoners leven lang en gezond en worden lachend wakker
- Steenwijkerland heeft ouderenbeleid met focus op een sociale kaart
- Er is een beter beschikbaar openbaar vervoer
- Er zijn meer passende woon faciliteiten voor ouderen

**Hoe gaat we dat bereiken?**

Als zorgprofessional moet je zoeken naar wat mensen nodig hebben, denken en werken vanuit positieve gezondheid.

**Samenwerken**

- We moeten gaan samenwerken! In 2040 is het grootste gedeelte van de inwoners van Steenwijkerland 65+. Dus als we niet gaan samenwerken gaan we het niet redden om deze ouderen te ondersteunen. Samenwerking kost wel tijd, en alle partijen zouden hier tijd voor moeten maken.

- Grotendeels zijn de klachten waar ouderen mee bij de huisarts komen, niet medisch. Het is de kunst om een vraag van een inwoner, op de juiste plek te krijgen. Ook dit vergt samenwerking tussen partijen.

**Vervoer**

- Een busje tussen Zonnekamp en de stad. Een verbinding draagt bij aan zelfredzaamheid van de inwoners.
- In de dorpen zijn steeds minder faciliteiten (supermarkt, bank etc.), dus er moet dan wel vervoersmogelijkheden zijn. Hier kan blue zone ook aan bijdragen. Dan zorgt iemand voor je, iemand haalt de boodschappen voor je.

**Activiteiten**

- Er zijn actieve plaatselijk belang verenigingen. Gemeente moet aansluiten bij bestaande activiteiten die er zijn. Als voorbeeld is de vereniging in Onna, met hen worden veel gesprekken gevoerd met de gemeente. De gemeente besteedt veel aandacht aan kleine kernen.
- Er zijn veel ouderen die vallen. Dit is een groot probleem, ook voor de medici. En dat ouderen bv. vervolgens naar verpleeghuis moeten. Met meerdere fysio's zijn ze actief bezig om een programma op te zetten rondom valpreventie.
- De kerk en staat meer samenbrengen. Ook in de kerk worden veel activiteiten georganiseerd. Daar kan onder andere de gemeente/ welzijnsorganisatie ook gebruik van maken.
- Er worden al veel koffieochtend georganiseerd vanuit sociaal werk de kop, ligt het dan aan de informatievoorziening dat dit niet altijd bekend is bij inwoners en/of zorgprofessionals?
- Het volwassenfonds is inkomensafhankelijk. Dit is niet altijd wenselijk en passend bij de realiteit. Wat veel mensen niet weten is dat je met een AOW wel gebruik kunt maken van het fonds. Het gaat dan weer over informatievoorziening om deze informatie te delen.

**Huisvesting**

- Mensen willen wonen waar ze vandaan komen.
- Behoeft is wel om kleiner te wonen, maar er zijn geen mogelijkheden.
- Iedereen heeft andere wensen betreft huisvesting. We moeten wel water bij de wijn gaan doen, want we kunnen allemaal niet meer onze persoonlijke eisen stellen aan woningwensen.

**Eigen regie/ netwerk**

- Verbeteren van de informatievoorziening. Er wordt vaak vanuit gegaan dat ouderen een pc hebben, dit is niet altijd het geval.
- Mensen die moeten hun eigen regie kunnen houden. Veel dingen worden opgelegd, bv. men moet een warme maaltijd in de middag eten, terwijl ze dat nooit hebben gedaan.
- Een voorstel was om weer terug naar het oude te gaan, dus winkels/banken terug naar de kernen. Maar moeten we ons verzetten tegen de huidige tijd? We moeten juist proberen om mee te gaan, ook voor de ouderen.
- Als ouderen al kinderen hebben, dan wonen ze vaak ver weg. Die kunnen niet veel betekenen voor ouders. Het netwerk van ouderen wordt zo kleiner, terwijl wel vaak wordt verwacht dat men een netwerk heeft met o.a. kinderen.
- Tegenwoordig voelen mensen dat ze het recht hebben op bv. thuiszorg/ hulp in de huishouding. Mensen moeten ook voelen dat ze zelf regie moeten nemen om hun leven in te richten met minder of geen zorg en ondersteuning.
- Waarom moet je ondersteuning vragen van gemeente, terwijl je ook burens hebt? Het is ook het gemak omdat we weten dat er wel zorg is, dan zoek je minder actief naar eigen oplossingen of netwerk mogelijkheden.
- Inwoners moet zich voorbereiden op later. Niet achterover leunen en denken dat de zorg en hulp vanzelf wel komt. Dus regie nemen. Maar nadenken over je eigen bijdrage. Wat doe ik voor een ander? Je moet zelf aan de bak!

**Vragen die zijn gesteld in de groepen:**

- wat wordt verstaan onder 2 activiteiten per dag?
- Hoe zit het met de financiële vaardigheden / laaggecijferdheid van onze inwoners?



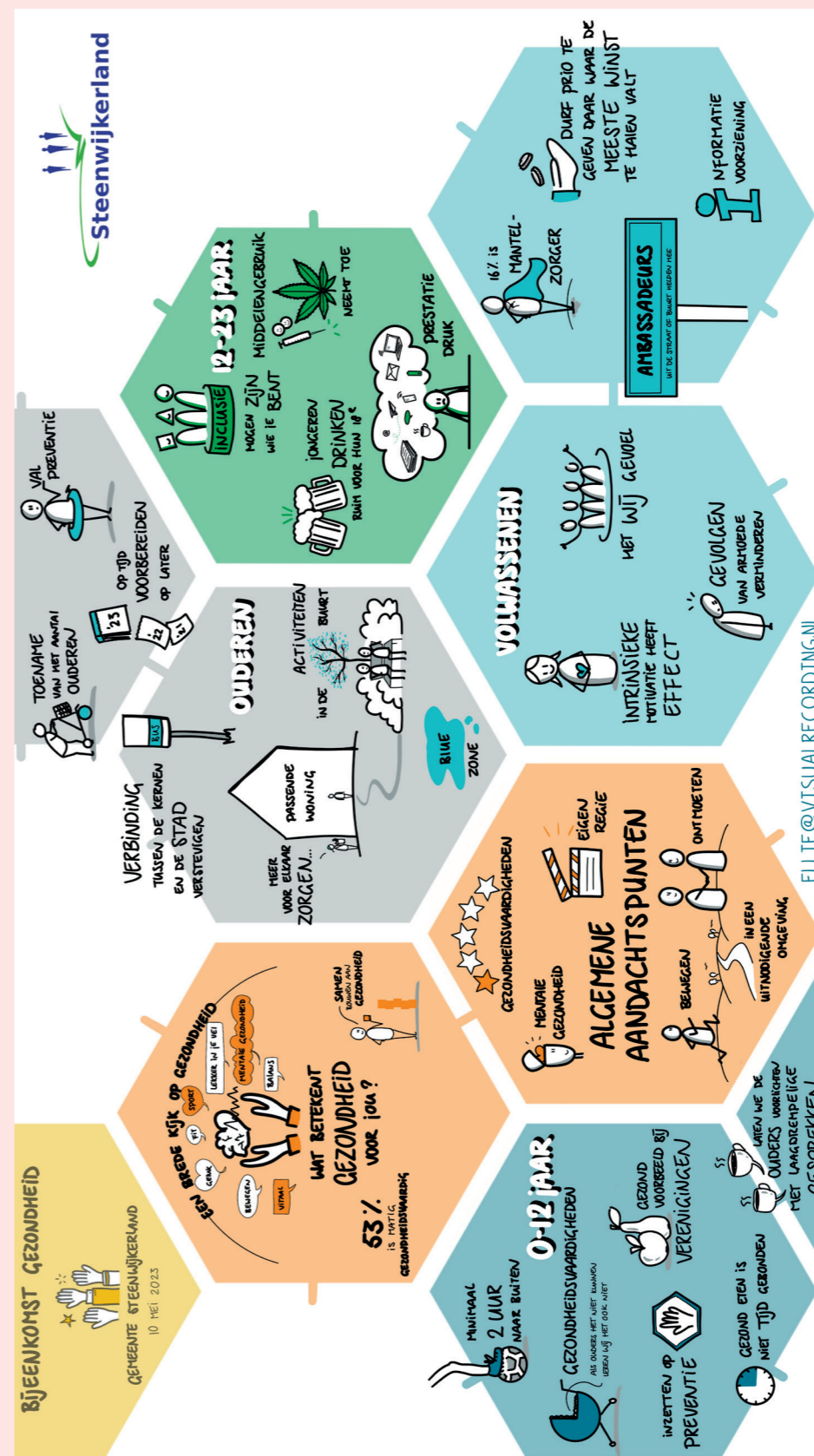
**Agendapunt 8: vervolg van het proces**

WANNEER	WAT
1e kwartaal	Indienen aanvraag SPUK GALA 2023 t/m 2024
1e en 2e kwartaal 2023	In beeld brengen landelijke en lokale ontwikkelingen, onderbouwd met data uit o.a. gezondheidsmonitoren
April 2023	Bijeenkomst en gesprekken met collega's van verschillende beleidsterreinen voor leveren van input voor prioriteiten gezondheidsbeleid
Mei 2023	Bijeenkomst inwoners en organisaties voor leveren van input voor prioriteiten gezondheidsbeleid
Mei/Juni 2023	Verwerken van de opbrengsten van de bijeenkomsten in het gezondheidsbeleid en opstellen gezondheidsbeleid
2e kwartaal 2023	Opstellen van het regiobeleid voor IZA
3e kwartaal 2023	Gezondheidsbeleid ter besluitvorming in de gemeenteraad
Voor 1 oktober 2023	Indienen integraal plan bij de VNG voor onderbouwing van de GALA-middelen 2024 -2026
4e kwartaal 2023/	Vertalen van het gezondheidsbeleid naar een uitvoeringsplan. Met daarin ook afspraken over:
1e kwartaal 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 ketenaanpakken met lokale en regionale inzet</li> <li>• Monitoring en bijsturing met samenwerkingspartners</li> </ul>
3e en 4e kwartaal 2023	Vertalen van regiobeeld naar regioplan voor IZA, waar ook de afspraken over de 5 ketenaanpakken onderdeel van uitmaken
Voor 31 december 2023	Aanvraag voor IZA-middelen

**Agendapunt 9: afsluiting door wethouder Trijn Jongman**

Trijn Jongman bedankt alle aanwezigen voor hun enthousiasme en bijdrage.

**Bijlage 4**  
**Visueel verslag bijeenkomst 10 mei 2023**



# Bijlage 5

## Weergave van wat we al doen in Steenwijkerland rondom de prioriteiten

### Bijlage 5: Weergave van wat we al doen in Steenwijkerland rondom de prioriteiten

Deze opsomming is niet volledig, maar bedoeld om een beeld te geven. Sommige activiteiten dragen bij aan meerdere prioriteiten.

INWONERS ERVAREN EEN BETERE MENTALE GEZONDHEID
<ul style="list-style-type: none"> <li>Inzet sociaal werk [o.a. laagdrempelige opvoedondersteuning, ondersteuning jonge mantelzorgers]</li> <li>Samen voor Ryan [o.a. project levensvaardigheden]</li> <li>Prenatale zorg/stevig ouderschap</li> <li>Voorzorg</li> <li>Sociaal medische indicatie kinderopvang (SMI)</li> <li>Subsidie Stichting Suicidepreventie</li> <li>Meldpunt maatschappelijke zorg</li> <li>Deelname Orange the world</li> <li>Aandachtfunctionaris huiselijk geweld en kindermishandeling</li> <li>Sjors Sportief en Creatief</li> <li>Max Vitaal</li> <li>Kennismaking met cultuur op school [o.a. cultuurmenu]</li> <li>Normsubsidie sportverenigingen</li> <li>Extra financiële ondersteuning voor o.a. schoolspullen, sport en cultuur [Sam&amp;Overijssel en Volwassenenfonds]</li> <li>Inzet praktijkondersteuner jeugd GGZ</li> </ul>
MEER INWONERS ERVAREN DAT ZIJ GEZONDHEIDSVAAKDIG ZIJN
<ul style="list-style-type: none"> <li>Voel je goed</li> <li>Het Taalpunt</li> <li>Diverse verkeerseducatieprojecten voor jongeren en andere inwoners</li> <li>Smikkelweken</li> <li>Huisbezoeken 75+</li> <li>Grip en Glans</li> <li>Sociale vaardigheidstrainingen van Sociaal Werk De Kop</li> <li>Jongeren in Beweging</li> <li>Kernteams ouderenzorg</li> </ul>
MEER ONTMOETING IN EEN VEILIGE EN UITNODIGENDE OMGEVING
<ul style="list-style-type: none"> <li>Algemene voorzieningen voor sport, cultuur, ontmoeting en ontspanning [o.a. dorpshuizen, speel-, pluk- en beweegtuinten, sportaccommodaties].</li> <li>Inzetten op een veilig, snel en comfortabel wegennetwerk voor o.a. wandelaars en fietsers, het openbaar (vrijwillige) vervoer, auto's landbouw- en vrachtverkeer.</li> <li>Stimuleren van inwonerbetrokkenheid [o.a. inwoners die beheer openbare ruimte zelf doen, Greenteams, optrommelacties, inwonersinitiatieven zijn goud waard].</li> <li>Oog voor biodiversiteit [o.a. ecologisch bermbeheer en natuur- en landschapsbeheer].</li> <li>Plaatsen van waterelementen in een versteende omgeving voor het verminderen en voorkomen van verdroging en hittestress.</li> <li>Diverse subsidiemogelijkheden [o.a. tuinsubsidie en tuincoaches]</li> <li>Diverse activiteiten [o.a. NK tegelwippen en duurzaamheid]</li> <li>Bijdrage onderhoud dorpshuizen</li> <li>Deelname Stoptober</li> <li>Pilot sociale en veilige sport</li> </ul>

### INWONERS BEWEGEN MEER (INCL. AFNAME VAN OVERGEWICHT)

- Begeleiden van mensen naar beweegaanbod voor wie dat minder vanzelfsprekend is met inzet van buurtwerk sport (waaronder ook binnen de Gezonde leefstijl Interventie (GLI))
- Deelname Nationale bewegeweek voor ouderen
- Diverse subsidies voor sportevenementen
- Versterken van het bewegingsonderwijs en stimuleren van meer bewegen bij de voorschoolse opvang en op scholen [inzet buurtsportcoaches jong leren bewegen]
- Extra ondersteuning voor kinderen voor wie bewegen minder vanzelfsprekend is [o.a. XtraGym, ClubExtra]
- Versterken pedagogische vaardigheden van trainers en begeleiders van jeugd bij sportclubs [clubkadercoach]
- Fietsles
- Ondersteunen van inwonersinitiatieven voor speel- sport en ontmoetplekken in kernen en wijken
- Stimuleren van gezonde keuzes in sportkantines en op (sport)evenementen
- Pilot verenigingsondersteuning arbitrage
- Opleiding van juniorcoaches op scholen voor het begeleiden van pleinspelen
- Fittesten voor oudere inwoners
- Ondersteunen van kinderopvanglocaties om bewegen in te bedden in het dagelijks ritme voor de allerjongste doelgroep (0-4 jaar)

### AFNAME MIDDELENGEBRUIK

- Samen voor Ryan [o.a. project levensvaardigheden]
- Sociaal werk [in gesprek jongeren over o.a. over gamen]
- Tactus verslavingszorg
- Het Alternatief (HALT) [voorlichtingen op PO en VO]
- Consulenten gemeentelijke Toegang
- Samen voor Ryan [o.a. project levensvaardigheden]
- Theaterworkshop veilig uitgaan-veilig thuiskomen
- Diverse subsidies [gezond in Steenwijkerland & Fit op school]
- Deelname NIX 18 campagne
- Informereren en controleren van o.a. sportkantines en dorpshuizen op de alcoholwetvergunning

## Bijlage 6

# Overzicht gerelateerd beleid en bestaande samenwerkingsverbanden

### Overzicht gerelateerd beleid

Hieronder noemen we beleidsvelden die gerelateerd zijn aan gezondheidsbeleid. De beleidsnota's staan niet los van elkaar, in deze nota's zit vaak ook al samenhang met andere beleidsterreinen. We geven ook aan met welke organisaties we hierin samenwerken.

BELEID	AMBITIE IN HET KORT	MET WIE WERKEN WE SAMEN
Preventief jeugdbeleid	Een gemeenschap waarin kinderen gelijke kansen hebben. Daar zetten we ons met preventief jeugdbeleid voor in. Dit doen we onder andere door in te zetten op KIK (kind in de kern) – structuur op scholen, inzet van JGZ, Fit op school, samen te werken binnen 'Tij, inzet van POH-er Jeugd GGZ bij de huisartsen en het programma Jongeren in Beweging.	o.a. GGD, Sociaal Werk De Kop, kinderopvanglocaties, onderwijs, huisartsenpraktijken, verloskundigen, kraamzorg
Onderwijsachterstandenbeleid	Samen ervoor zorgen dat meer kinderen in Steenwijkerland met meer vaardigheden van school komen, zodat zij als volwassenen beter in staat zijn om zo zelfstandig mogelijk hun leven te leiden en deel te nemen aan de samenleving. Hiervoor zetten we VVE (voor- en vroegschoolse educatie) in en werken we binnen Samen voor Ryan aan innovatieve projecten om (de kans op) onderwijsachterstanden te verkleinen.	o.a. GGD, Sociaal Werk De Kop, kinderopvanglocaties, onderwijs
Sport- en beweegbeleid	'Meer hockeysticks' op het veld. Daar gaan we voor met het sport- en beweegbeleid in Steenwijkerland. De hockeysticks op het veld zijn in dit geval een voorbeeld. Je kunt hier iedere vorm van sport en/of bewegen voor in de plaats zetten.	o.a. sportaanbieders, scholen, kinderopvang, Sociaal Werk De Kop, zorginstellingen, fysiotherapeuten, ouderen, vrijwilligers en inwoners
Cultuurbeleid	Een herkenbaar, aantrekkelijk én breed aanbod van kunst en cultuur waar iedereen aan mee kan doen.	o.a. inwoners, cultuurorganisaties en (historische) verenigingen, scholen, Meenthe.
Beleidsplan laaggeletterdheid overgangsjaar 2023	Alle inwoners hebben de taal-, reken- en digitale vaardigheden die ze nodig hebben om deel te kunnen nemen aan de samenleving.	o.a. inwoners, het Taalpunt, de bibliotheek en het onderwijs.
Preventie- en handhavingsplan 2023-2026	Om de omgeving van jongeren te beïnvloeden willen we ons op de volgende doelen richten de komende jaren: Bewustwording van de gevolgen van alcoholgebruik bij jongeren en hun ouders/verzorgers; <ul style="list-style-type: none"> <li>Afname van tolerantie bij ouders rondom alcoholgebruik bij kinderen onder de 18 jaar; Afname van alcoholgebruik bij kinderen onder de 18 jaar;</li> <li>Afname (openbaar)dronkenschap (met name tijdens uitgangsavonden in het publieke domein).</li> </ul>	o.a. onderwijs, sociaal werk, sportverenigingen, POH-ers jeugd, GGD IJsselland, Tactus, Halt en politie.
Integraal veiligheidsplan 2023-2026	De gemeente Steenwijkerland werkt samen aan een vitaal Steenwijkerland, waar inwoners tevreden zijn met hun leven én zich gezond en veilig voelen.	o.a. politie, sociaal werk, huisartsen, POH-ers, GGD IJsselland, Tactus en Halt.
Visie op participatie 2020-2023	Iedereen doet mee in Steenwijkerland	o.a. het onderwijs, sociaal werk, bedrijven, Noord West Groep, RIBW, Vluchtelingenwerk

Armoede- en minimabeleid	Alle inwoners van Steenwijkerland kunnen deelnemen aan het sociale, maatschappelijke en economische verkeer.	o.a. het onderwijs, sociaal werk, bedrijven, Noord West Groep, RIBW
Woonagenda Steenwijkerland 2022-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>Een passende woning voor iedereen;</li> <li>Aantrekkelijk woonklimaat behouden en versterken</li> <li>Sterke kernen en een vitaal buitengebied</li> </ul>	o.a. woningcorporaties,
Mobiliteitsvisie en Fietsplan	Op het gebied van mobiliteit zijn er 4 kernopgaven vastgesteld in de mobiliteitsvisie: duurzaamheid, aantrekkelijkheid, gastvrijheid voor toeristische bezoekers en bijdragen aan regionale opgaven op gebied van bereikbaarheid en duurzame mobiliteit.  Eén van de thema's uit de visie is een fiets- en wandelgemeente. Om deze ambities te bereiken wordt in het fietsplan ingezet op: <ul style="list-style-type: none"> <li>Een aantrekkelijk fietsnetwerk dat inspeelt op de groei van het fietsverkeer en uitdaagt tot meer fietsen;</li> <li>Kwalitatief goede stallingsvoorzieningen;</li> <li>Bedrijfscultuur en gedragsbeïnvloeding die gericht zijn op de verhoging van fietsgebruik.</li> </ul>	o.a. VNN en Fietsersbond
Omgevingsvisie	Er wordt op dit moment gewerkt aan de omgevingsvisie in Steenwijkerland. Dit is een integrale lange termijn visie voor de fysieke leefomgeving. Deze visie is verplicht onder de omgevingswet. Ook verschillende sociale thema's die raakvlakken hebben met de fysieke leefomgeving, zoals leefbaarheid, vitaliteit, veiligheid en gezondheid, worden meegenomen in de omgevingsvisie. Het is daarmee een belangrijk instrument als kader om in de fysieke leefomgeving bij te dragen aan de doelen op gezondheid.	o.a. GGD
Inclusiebeleid	Het regenboogbeleid Steenwijkerland is de uitwerking van lokaal beleid voor LHBTIQ+'ers voor de periode van 2022 – 2025. Met deze term bedoelen we alle mogelijke seksuele en genderidentiteiten. LHTBIQ+ staat voor lesbische vrouwen, homoseksuele mannen, biseksuele personen, transgender- en interseksuele en queer. De plus staat voor alle personen die zich niet in de genoemde letters herkennen, bijvoorbeeld personen die zichzelf als asexueel of zoekende omschrijven.	o.a. Stichting Regenboog Steenwijkerland



### Overzicht gerelateerde bestaande samenwerkingsverbanden/netwerkoverleggen

In een aantal gevallen wordt samengewerkt in coalities/samenwerkingsverbanden. We noemen ze hieronder.

COALITIE/SAMENWERKING	INHOUD	WIE
Lokale coalitie kansrijke start	Alle kinderen in Steenwijkerland hebben een veilige, gezonde en kansrijke start. En ouders/verzorgers kunnen zich optimaal ontwikkelen in hun rol als ouders/verzorgers. Om dat voor elkaar te krijgen werken we intensief met elkaar samen en zijn we een sluitend netwerk.	GGD, Sociaal Werk De Kop, kinderopvanglocaties, Isala POP-poli, Verloskundigen Tjongerschans, verloskundigen, kraamzorg en gemeente
Coalitie Samen voor Ryan	Samen ervoor zorgen dat meer kinderen in Steenwijkerland met meer vaardigheden van school komen, zodat zij als volwassenen beter in staat zijn om zo zelfstandig mogelijk hun leven te leiden en deel te nemen aan de samenleving.	GGD, Sociaal Werk De Kop, kinderopvanglocaties, onderwijs en gemeente
Stuurgroep Integrale ouderenzorg	Samen er voor zorgen dat ouderen de juiste zorg en ondersteuning krijgen.	Huisartsen, Sociaal Werk De Kop, Dokter Drenthe, praktijkondersteuners, Noorderboog, thuiszorg, specialist ouderengeneeskunde en gemeente
Cultuurplatform	Samen er voor zorgen dat alle kinderen in het basisonderwijs kennis maken met cultuur in verschillende vormen.	Besturen basisscholen, Meenthe, Cultuurklik, Bibliotheken en gemeente
Mantelzorgnetwerk	Samen werken aan ondersteuning van (jonge) mantelzorgers en degene die mantelzorg krijgen.	Sociaal Werk De Kop en tal van organisaties die zijn aangesloten bij het netwerk
Gebiedsteams werken op locatie	Samen werken op locatie in kernen en wijken rondom vragen en ondersteuning voor inwoners(initiatieven)	Politie, sociaal werk, gemeente en woningcorporaties
Steenwijkerlands Sport & Bewegakkoord	Samenwerken om uitvoering te geven aan het sport- en beweegbeleid en bij te dragen aan <ul style="list-style-type: none"> <li>- meer inwoners in beweging brengen en houden</li> <li>- zo jong mogelijk goed leren bewegen</li> <li>- een sterke sportinfrastructuur</li> </ul>	Sportaanbieders, scholen, kinderopvang, Sociaal Werk De Kop, zorginstellingen, fysiotherapeuten, ouderen, vrijwilligers en inwoners
Stuurgroep Laaggeletterdheid	Samenwerken om basisvaardigheden (lezen, schrijven, rekenen en digitale vaardigheden) van inwoners te vergroten	Taalpunt, Sociaal Werk de Kop (SWDK), de NoordWestgroep (NWG), de Bibliotheek Kop van Overijssel (de bibliotheek), ROC's en Stichting Lezen en Schrijven.
JOS overleg (Jongeren Op Straat)	Samenwerken om jeugdoverlast te beperken en middelengebruik te voorkomen/verminderen	Sociaal Werk De Kop, Tactus, Bureau Halt, politie en gemeente.
Omgevingstafel IJsselland	In de regio IJsselland doen 11 gemeenten en 6 ketenpartners mee aan de omgevingstafel. Daar bespreken ze complexe initiatieven vanuit alle relevante invalshoeken. Zo liggen na één overleg alle belangen op tafel en krijgt de aanvrager - bijvoorbeeld de gemeente - integraal advies.	Gemeenten IJsselland, GGD, provincie Overijssel, Omgevingsdienst IJsselland
Regionale samenwerking IZA	De ambitie van het Gezond en Actief Leven Akkoord en Integraal Zorgakkoord is om de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief en goed betaalbaar te houden. Hiervoor is naast lokale inzet, ook regionale samenwerking nodig. Op basis van een regioplan wordt gewerkt aan gezondheidsbevordering van inwoners en specifiek voor risicogroepen. Er worden o.a. afspraken gemaakt over 5 (regionale) ketenaanpakken, voor de volgende ketens: Valpreventie onder ouderen, Kansrijke start, Welzijn op recept, Gecombineerde leefstijl bij volwassenen en Aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen.	Gemeenten regio IJssel-Vecht, Zorgverzekeraar en GGD.

## Bijlage 7 Global goals

Een inclusieve samenleving, biodiversiteit en de energietransitie. Niet alleen gemeenten in Nederland dragen bij aan deze thema's, maar ook gemeenten in andere landen werken hieraan. Gezamenlijk werken zij aan de wereldwijde duurzaamheidsagenda. Daarin staan 17 doelen. Deze gezamenlijke doelen worden ook wel de sustainable development goals (SDG's) genoemd. De 17 doelen hangen met elkaar samen en gaan over een balans tussen het welzijn van mensen, de kwaliteit van natuurlijke ecosystemen en economische welvaart. Onderstaande afbeelding geeft de verschillende doelen weer.



k het gezondheidsbeleid 2023-2026 levert een bijdrage aan de global goals. Hieronder is per prioriteit aangegeven aan welk SDG-doel we een bijdrage leveren.

PRIORITEIT GEZONDHEIDSBELEID	SDG'S
Inwoners ervaren een betere mentale gezondheid	3: goede gezondheid en welzijn 5: gendergelijkheid 10: ongelijkheid verminderen 16: vrede, justitie en sterke publieke diensten
Meer inwoners ervaren dat zij gezondheidsvaardig zijn	1: gericht op afname van armoede in al haar vormen 3: goede gezondheid en welzijn 4: kwaliteitsonderwijs 10: ongelijkheid verminderen
Meer ontmoeting in een veilige en uitnodigende omgeving	3: goede gezondheid en welzijn 5: gendergelijkheid 6: schoon water en sanitair 7: betaalbare en duurzame energie 10: ongelijkheid verminderen 11: duurzame steden en gemeenschappen 13: klimaatactie 14: leven in het water 15: leven op het land
Inwoners bewegen meer (incl. afname van overgewicht)	2: duurzaamheid van de voedselproductie en de impact ervan 3: goede gezondheid en welzijn 4: kwaliteitsonderwijs 10: ongelijkheid verminderen 12: verantwoorde consumptie en productie
Afname middelengebruik	3: goede gezondheid en welzijn

## Bijlage 8

### Financieel overzicht SPUK

	2023	2024	2025	2026
<b>SPORT, BEWEGEN EN CULTUUR</b>				
Lokaal Sportakkoord (bestaand)	€ 34.929	€ 34.929	€ 34.929	€ 26.856
Brede regeling combinatiefuncties (bestaand, op basis van cofinanciering gemeente)	€ 240.476	€ 240.472	€ 240.472	€ 232.309
<b>GEZONDHEID EN SOCIALE BASIS</b>				
Terugdringen gezondheidsachterstanden (bestaand)	€ 53.738	€ 53.737	€ 53.737	€ 53.713
Kansrijke start (bestaand)	€ 40.303	€ 42.989	€ 42.989	€ 53.713
Mentale gezondheid (nieuw)	€ 18.808	€ 13.434	€ 13.434	x
Aanpak overgewicht en obesitas (nieuw)	€ 47.020	€ 47.020	€ 47.020	x
Valpreventie (bestaand)	€ 138.374	€ 127.625	€ 127.625	€ 131.597
Leefomgeving (nieuw)	€ 26.869	€ 26.868	€ 26.868	x
Opgroeien in een kansrijke omgeving en vroegsignalering alcoholproblematiek (nieuw)	€ 6.717	€ 6.717	€ 6.717	x
Versterken sociale basis (nieuw)	€ 98.071	€ 96.726	€ 96.726	€ 72.513
Mantelzorg (nieuw)	€ 26.869	€ 26.868	€ 26.868	€ 24.171
Een tegen eenzaamheid (nieuw)	€ 26.869	€ 26.868	€ 21.495	x
Welzijn op recept (nieuw)	€ 14.778	€ 25.525	€ 30.899	€ 36.256
<b>ONDERSTEUNENDE ONDERDELEN</b>				
Versterking kennis- en adviesfunctie GGD (nieuw)	€ 6.717	€ 6.717	€ 6.717	x
Coördinatiekosten regionale aanpak preventie (nieuw)	€ 23.913	€ 19.614	€ 19.614	x
Totaal	€ 804.451	€ 796.109	€ 796.110	€ 631.128

#### Bijzonderheden

- 1 Voor de brede regeling combinatiefuncties zijn al uitvoeringsafspraken gemaakt. Op inhoud kijken we hoe we deze goed kunnen inzetten binnen het integraal uitvoeringsplan.
- 2 Het is toegestaan om het bedrag dat we als gemeente toegewezen hebben gekregen op een aangevraagd onderdeel, tot een maximum van 15% (op het bedrag dat is toegewezen op dat onderdeel in dat jaar) in te zetten voor een ander onderdeel binnen hetzelfde hoofdthema. Dit bedrag mag dus worden ingezet in hetzelfde jaar voor een ander onderdeel binnen hetzelfde hoofdthema. Dit is bedoeld om ruimte te bieden voor integraliteit, overlappende doelstellingen en ongelijke startposities van gemeenten. De hoofdthema's zijn 'sport, bewegen en cultuur', 'gezondheid en sociale basis' en ondersteunende onderdelen'.
- 3 Het bedrag versterking kennis- en adviesfunctie GGD is bedoeld voor de GGD. Over de inzet van dit budget worden in regionaal verband concrete afspraken gemaakt met de GGD IJsseland.

## Colofon

Dit is een uitgave van:  
de gemeente Steenwijkerland  
Postbus 162  
8330 AD Steenwijk  
[info@steenwijkerland.nl](mailto:info@steenwijkerland.nl)

Vormgeving  
[jonkmanvorm.nl](http://jonkmanvorm.nl) (BNO)

Oktober 2023

[www.steenwijkerland.nl](http://www.steenwijkerland.nl)