



Gezond leven makkelijker maken voor de inwoners van Steenwijkerland

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting	Blz. 4
<u>Hoofdstuk 1: inleiding</u>	<u>Blz. 6</u>
1.1 Brede kijk op gezondheid	Blz. 6
1.2 Publieke gezondheid	Blz. 6
1.3 Integrale preventieve aanpak	Blz. 6
1.4 Voortbouwen op bestaande structuren en beleid	Blz. 6
1.5 Leeswijzer	Blz. 7
<u>Hoofdstuk 2: visie op gezondheid en preventie in Nederland</u>	<u>Blz. 8</u>
2.1 Inleiding	Blz. 8
2.2 Landelijke nota gezondheidsbeleid	Blz. 8
2.3 Nationaal preventieakkoord	Blz. 8
2.4 Discussienota zorg voor de toekomst	Blz. 9
2.5 Programma wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen	Blz. 9
2.6 Integraal Zorgakkoord	Blz. 10
2.7 Gezond en Actief Leven Akkoord	Blz. 10
<u>Hoofdstuk 3: gezondheid en preventie in de regio IJsselland</u>	<u>Blz. 12</u>
3.1 Inleiding	Blz. 12
3.2 Publieke gezondheid	Blz. 12
3.3 Agenda publieke gezondheid	Blz. 12
3.4 Regiobeeld IJssel-Vecht	Blz. 13
<u>Hoofdstuk 4: gezondheid in de gemeente Steenwijkerland</u>	<u>Blz. 15</u>
4.1 Inleiding	Blz. 15
4.2 Demografische gegevens Steenwijkerland	Blz. 15
4.3 Voorzieningen	Blz. 16
4.4 Ervaren gezondheid	Blz. 16
4.5 Gezond gedrag	Blz. 16
4.6 Een gezonde sociale en fysieke (openbare) omgeving	Blz. 18
4.7 Gezondheidsvaardigheden	Blz. 19
4.8 Samenvatting	Blz. 20
<u>Hoofdstuk 5: uitkomsten gespreksrondes over gezondheid</u>	<u>Blz. 21</u>
5.1 Inleiding	Blz. 21
5.2 Wat is gezondheid?	Blz. 21
5.3 Reacties op basis van de schets van Steenwijkerland	Blz. 22
5.4 Blik op de toekomst	Blz. 22
5.5 Wat heeft volgens u prioriteit?	Blz. 23
<u>Hoofdstuk 6: ambitie en prioriteiten</u>	<u>Blz. 25</u>
6.1 Inleiding	Blz. 25
6.2 Onze ambitie	Blz. 25
6.3 Inhoudelijke prioriteiten	Blz. 25

<u>Hoofdstuk 7: Ontwikkelrichtingen en aanpak</u>	<u>Blz. 28</u>
7.1 Inleiding	Blz. 28
7.2 Ontwikkelrichtingen per prioriteit	Blz. 28
 <u>Hoofdstuk 8: vervolgproces</u>	 <u>Blz. 31</u>
8.1 Inleiding	Blz. 31
8.2 Vervolg van het proces	Blz. 31
8.3 Uitgangspunten voor het uitvoeringsplan	Blz. 31
 <u>Literatuurlijst</u>	 <u>Blz. 33</u>

Bijlagen

1. Agenda publieke gezondheid 2023-2027
2. Uitwerking bijeenkomst 18 april 2023
3. Uitwerking bijeenkomst 10 mei 2023
4. Visueel verslag bijeenkomst 10 mei 2023
5. Weergave van wat we al doen in Steenwijkerland rondom de prioriteiten
6. Overzicht gerelateerd beleid en bestaande samenwerkingsverbanden

SAMENVATTING

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.

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^e 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.

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 bevraagd. 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 (incl. 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 gemeente werken 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.



Afbeelding 1: brede blik op gezondheid

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).

1.4 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 handhavingsplan 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.

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).

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:

1. gezondheid in de fysieke en sociale omgeving;
2. gezondheidsachterstanden verkleinen;
3. druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen;
4. 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 leeftijdsgrens 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, 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 o.a. 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 o.a. 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:

1. Samen vitaal ouder worden;
2. Sterke basiszorg voor ouderen;
3. Passende WLZ-zorg (Wet Langdurige zorg);
4. Wonen en zorg voor ouderen;
5. 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 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 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 regiobeeld en 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 middels de specifieke uitkering (SPUK) wordt uitgekeerd aan de samenwerkingsregio. Gemeente Steenwijkerland is aangesloten bij de samenwerkingsregio IJssel Vecht.

2.7 Gezond en Actief Leven Akkoord

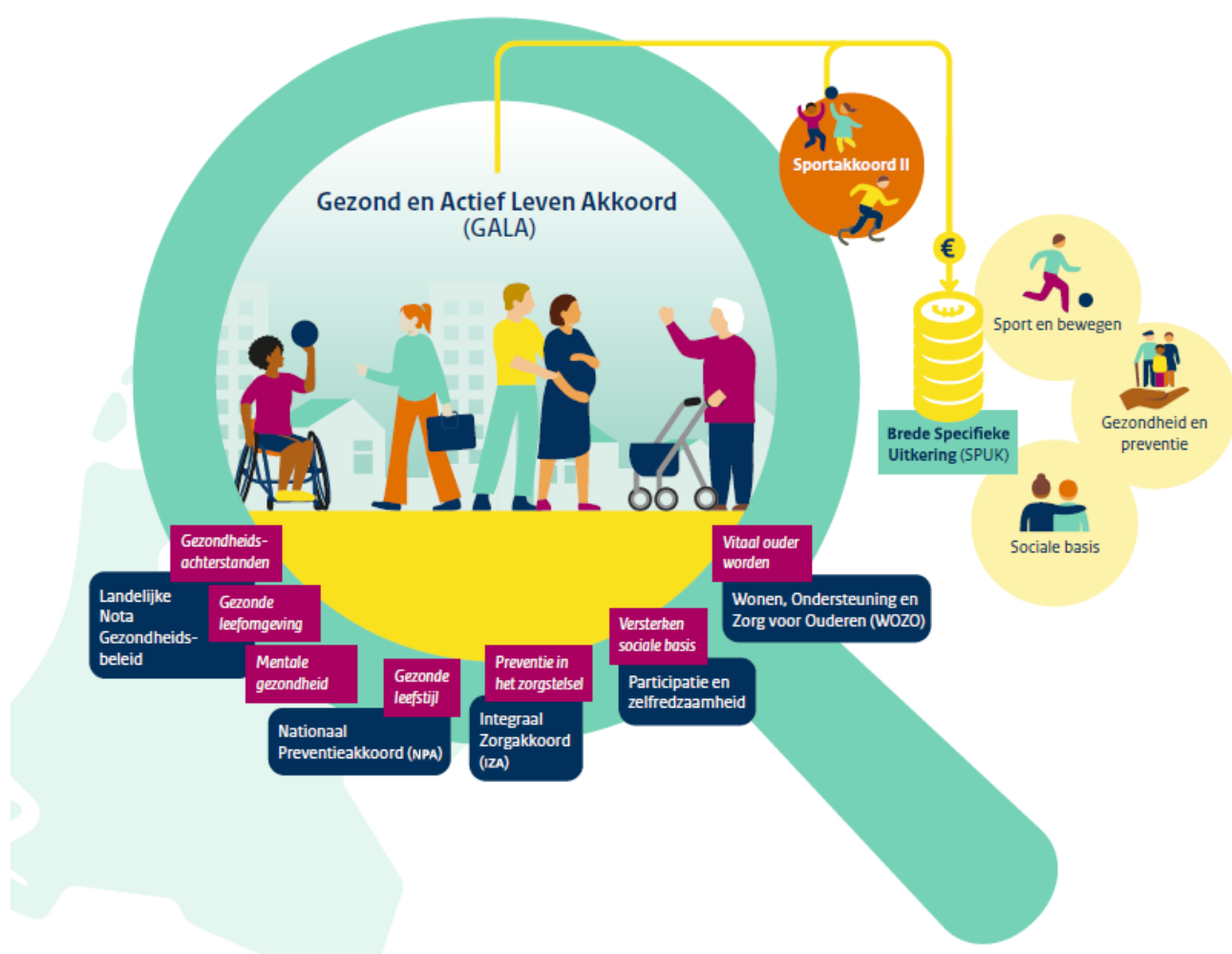
Na het ondertekenen van het IZA is onlangs ook het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) gesloten. Het GALA is een akkoord tussen gemeenten, GGD-en, zorgverzekeraars en het ministerie

van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (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 (o.a. het vaccinatiebeleid), inspectie van kinderopvangorganisaties en gastouders, sociaal medische zorg aan inwoners die zich in een zeer kwetsbare situatie bevinden, 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.

3.2 Regiobeeld IJssel-Vecht

De regio IJssel-Vecht bestaat uit acht gemeenten en valt onder de zorgkantoorregio 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;
- Wachttijden 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 verpleeghuiszorg 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.

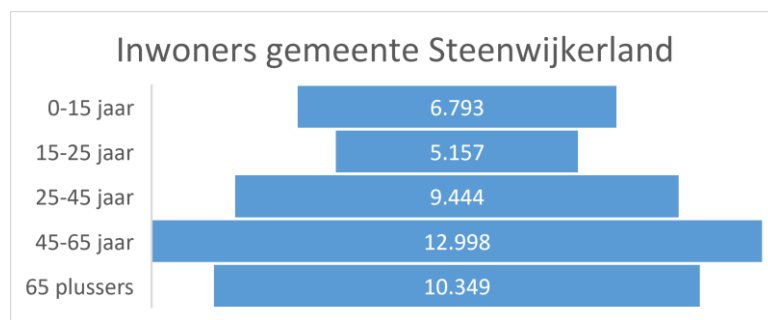
Hoofdstuk 4: gezondheid in de gemeente Steenwijkerland

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 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), 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 onderstaande figuur 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 vergrijst.

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. Volgens het woningmarktonderzoek wonen er in Steenwijkerland veel alleenstaande ouderen en zijn er iets meer tweepersoonshuishoudens dan in omliggende regio's.

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

Figuur 2: aantal huishoudens in de gemeente Steenwijkerland

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 gebruik maakten 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, fysische, 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 kindermontor 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 18^e levensjaar een paar trekjes van een sigaret heeft genomen of een hele sigaret heeft gerookt. Uit de kindermontor 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 18^e 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 kindermontor 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 heeft gebruikt (regio: 2%). Het percentage jongeren in Steenwijkerland dat ooit lachgas, GHB, XTC, cocaïne, paddo'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 kindermontor 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 bureu. 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 buren, 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 buren (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. Over op tijd nadenken 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 regeringsbeleid, 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 18^e 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.

Hoofdstuk 5: Uitkomsten gespreksrondes over gezondheid

5.1 Inleiding

Ter voorbereiding op het gezondheidsbeleid organiseerden we in het voorjaar 2023 verschillende bijeenkomsten: op 18 april en 10 mei. Tijdens deze bijeenkomsten gingen we 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. Naast deze twee bijeenkomsten hebben we ook in kleinere verbanden gesproken over gezondheid. Hieronder zijn de opbrengsten van de verschillende overleggen en bijeenkomsten samengevat. Zie bijlage 2, 3 en 4 voor de verslaglegging van de bijeenkomsten op 18 april en 10 mei 2023.

5.2 Wat is gezondheid?

Tijdens de overleggen en bijeenkomsten is aan de aanwezigen de vraag gesteld: wat betekent gezondheid voor u? In onderstaande figuur zijn de reacties van de deelnemers van de bijeenkomst op 10 mei weergegeven. De reacties van deelnemers vanuit andere bijeenkomsten zijn vergelijkbaar.



Afbeelding 3: antwoorden van deelnemers op de vraag: wat is gezondheid voor u?

Uit bovenstaande afbeelding blijkt dat de deelnemers op verschillende manieren naar gezondheid kijken. Woorden als balans, bewegen, welbevinden en geluk zijn door meerdere deelnemers genoemd en zijn daarom groter weergegeven dan woorden zoals welzijn, netwerk, vitaliteit en vangnet. De antwoorden van de deelnemers sluiten aan bij de gedachte dat gezondheid meer is 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.

5.3 Reacties op basis van de schets Steenwijkerland

Tijdens de verschillende bijeenkomsten zijn deelnemers in diverse samenstellingen met elkaar in gesprek gegaan over het geschetste beeld in Steenwijkerland (hoofdstuk 4). Deze gesprekken zijn gevoerd aan de hand van een aantal vragen: als je de cijfers ziet, wat valt je dan het meest op? Komt dit beeld overeen met het beeld dat je zelf hebt met ervaren gezondheid en gezond gedrag door en van inwoners in Steenwijkerland? Hieronder samengevat de reacties van de deelnemers.

Wat valt het meest op?

- Veel deelnemers gaven aan dat zij het percentage ervaren gezondheid onder inwoners in Steenwijkerland (81%) hoog vinden. Deelnemers denken dat dit te maken heeft met onze nuchtere cultuur;
- Veel deelnemers gaven aan dat zij verrast zijn door het percentage inwoners dat matig gezondheidsvaardig is (53%) volgens de volwassenen en ouderen monitor van de GGD IJsselland;
- Ongeveer 15% van de inwoners is niet digitaal vaardig. Deelnemers vermoeden dat dit niet alleen met laaggeletterdheid samenhangt, maar ook met een groter wordende groep ouderen in onze gemeente die moeite heeft om mee te komen met digitale ontwikkelingen;
- Ongeveer de helft van de volwassenen en ouderen beweegt niet voldoende. Dit heeft volgens deelnemers te maken met een veranderde norm/leefstijl;
- 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;
- 80% van de inwoners ervaart het leven als zinvol. Dat wil zeggen dat 20% van de inwoners zijn leven niet als zinvol ervaart. Deelnemers vinden dit een hoog percentage;
- Jongeren drinken al ruim voor het 18^e levensjaar alcohol. Deelnemers vinden dit opvallend.
- Ongeveer een derde van de inwoners leeft in gezinsverband. Deelnemers vinden dit percentage hoog;

Komt dit beeld overeen met het beeld dat je zelf hebt met het beeld in Steenwijkerland?

- Enkele deelnemers hadden verwacht dat sociale media meer invloed zou hebben op het mentaal welzijn van inwoners en dit uit de analyse zou komen;
- Een aantal deelnemers gaf aan dat zij het aantal inwoners dat vrijwilligerswerk (34%) doet aan de lage kant vindt;
- Uit de jongerenmonitor van de GGD blijkt dat wiet en hasjgebruik onder jongeren 2% is. Het beeld van professionals is dat harddrugs in opkomst zijn onder jonge jeugd.
- 33% van de volwassenen en ouderen in Steenwijkerland is matig eenzaam. Eenzaamheid speelt ook onder jongeren. Na corona zijn zij moeilijk(er) te bereiken.
- Steenwijkerland telt 32 kernen en wijken. Ook in kleinere kernen speelt armoede. Als je onvoldoende inkomen hebt is gezonde voeding moeilijker. Je 'bent wat je eet'.

5.4 Blik op de toekomst

Na het bespreken van de cijfers hebben we met elkaar nagedacht over het toekomstbeeld. Hoe ziet Steenwijkerland er in 2030 uit? Wat is onze gezamenlijke droom? En welke krantenkop in de Steenwijker Courant hoort daarbij? Hieronder een greep uit de krantenkoppen die zijn besproken.

Kinderen en jongeren

- Kinderen in Steenwijkerland hebben ouders/verzorgers die weten hoe zij kinderen gezond moeten opvoeden;
- Kinderen van 12 jaar zijn goed voorbereid op de volgende levensfase;
- Jongeren in Steenwijkerland verzekerd van gezonde groene leefomgeving;
- Jeugd in Steenwijkerland zet dealer het dorp uit;
- Niet één jongere met mentale problematiek;

Volwassenen en ouderen

- In Steenwijkerland geven ouders/verzorgers het goede voorbeeld;
- De nieuwe generatie ouders is veel wijzer;
- Steenwijkerland is een blue zone;
- Inwoners van Steenwijkerland zijn lang gezond en actief en worden lachend wakker;
- In Steenwijkerland zijn meer passende woonfaciliteiten voor ouderen;

Voor alle levensfasen

- In Steenwijkerland kun je makkelijk gezonde keuzes maken in de supermarkt;
- Steenwijkerland is het toonbeeld van gelijkwaardigheid;
- Huisartsen in Steenwijkerland gaan digitaal;

Uit bovenstaande krantenkoppen zien we een aantal thema's die als rode draden door de verschillende levensfasen gaan: mentale gezondheid, (gezondheids-) vaardigheden, leefomgeving, bewegen, middelengebruik, kansengelijkheid en jezelf zijn. Vanuit deze droombeelden zijn de deelnemers vervolgens uitgedaagd om na te denken over de manier waarop we gezamenlijk de genoemde dromen kunnen bereiken.

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 (o.a. sportverenigingen, buurthuizen, kerken);
- Aansluiten bij bestaande activiteiten/initiatieven (bijv. 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 (bijv. voor alleenstaanden of ouderen);
- Meer buitentijd zowel op school als na schooltijd;
- Inzetten op zingeving en meedoen;

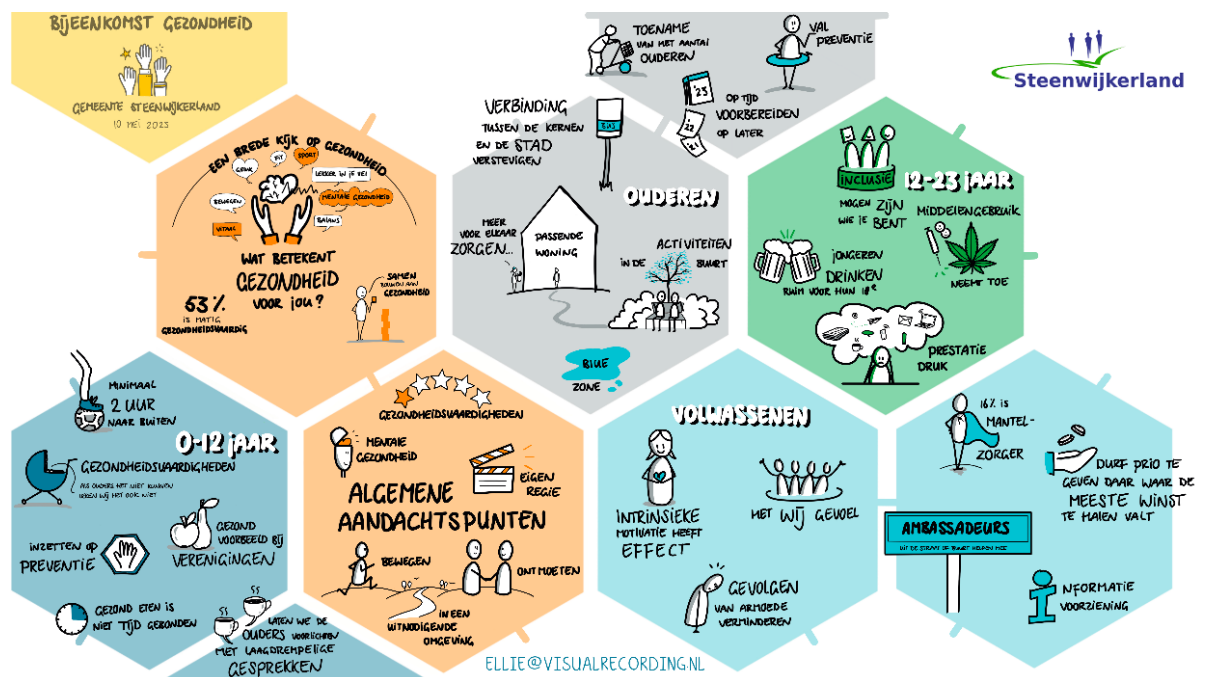
Gezond gedrag

- 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 onderstaande afbeelding visueel gemaakt. Het visueel verslag is ook als bijlage 4 toegevoegd.



Afbeelding 4: visueel verslag bijeenkomst 10 mei 2023

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.

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 (o.a. 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:

1. Een gezondere sociale en fysieke omgeving;
2. 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 gezondheid gerelateerde 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 (incl. 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 (Hammink, 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 daarom heen 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 bedoeld om een beeld te geven. Op basis van deze bijlage en de informatie, het beeld van Steenwijkerland en de verschillende gesprekken 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:

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

Hieronder 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 hieronder ook aangegeven aan welke andere prioriteiten de ontwikkelrichting bijdraagt. De ontwikkelrichtingen die hieronder 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	
Ontwikkelrichtingen sociale en fysieke omgeving	Draagt ook bij aan de prioriteit(en):
▪ In iedere buurt is een centrale groene ontmoetingsplek, waar ook kunst een plek heeft. ▪ Verder ontwikkelen van aanbod van respijtzorg om mantelzorgers te ontlasten. ▪ Ondersteuning voor het behouden en doorontwikkelen van aanbod op het gebied van sport en cultuur in de buurt voor ontspanning en zingeving.	Meer bewegen, afname van middelengebruik.
Ontwikkelrichtingen kennis, gedrag en vaardigheden	Draagt ook bij aan de prioriteit(en):
▪ Bespreekbaar maken van mentale gezondheid is normaal. ▪ Bij inwoners die moeite hebben met rondkomen (of een grotere kans hierop hebben) is extra aandacht voor het thema mentale gezondheid. ▪ Stimuleren van aanbod waarin <i>vaardigheden om te kunnen zorgen voor je eigen mentale gezondheid</i> centraal staan. ▪ Stimuleren van kennismaken met en meedoen aan aanbod op het gebied van sport en cultuur in de buurt, voor ontspanning en zingeving.	Meer bewegen, afname van middelengebruik.

Meer inwoners ervaren dat zij gezondheidsvaardig zijn	
Ontwikkelrichtingen sociale en fysieke omgeving	Draagt ook bij aan de prioriteit(en):
▪ Taboe doorbreken op moeite hebben met basisvaardigheden. ▪ Eerstelijns zorg is dichtbij huis en toegankelijk. ▪ Informatie over zorg en gezond gedrag is makkelijker vindbaar en te begrijpen.	Betere mentale gezondheid, meer bewegen, afname van middelengebruik.
Ontwikkelrichtingen kennis, gedrag en vaardigheden	Draagt ook bij aan de prioriteit(en):
▪ Het thema gezondheidsvaardigheden onder de aandacht brengen in lokale samenwerkingsstructuren. ▪ Gesprekken voeren vanuit het gedachtengoed van positieve gezondheid. ▪ Doorontwikkeling (passend) aanbod voor het verbeteren van gezondheidsvaardigheden voor specifieke groepen. ▪ Stimuleren van nadenken over 'wat als je later ouder bent'. ▪ Verder vergroten van kennis over gezond en veilig opgroeien bij ouders. ▪ Relatie met de ontwikkeling 'een leven lang leren' versterken.	Betere mentale gezondheid, afname middelen gebruik, meer bewegen.

Meer ontmoeting in een uitnodigende veilige omgeving	
Ontwikkelrichtingen sociale en fysieke omgeving	Draagt ook bij aan de prioriteit(en):
▪ 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. ▪ Ondersteunen van (sport-)clubs bij het zorgen voor een sociale en veilige omgeving. ▪ 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]. ▪ Bij ruimtelijke inrichting zorgen voor voldoende groen en bomen om hittestress en droogte te verminderen en te voorkomen. ▪ In wijken waar een stapeling van opgaven ligt ruimte bieden voor maatwerk voor instandhouding van voorzieningen	Betere mentale gezondheid, afname middelen gebruik, meer bewegen.
Ontwikkelrichtingen kennis, gedrag en vaardigheden	Draagt ook bij aan de prioriteit(en):
▪ Inwoners proactief informeren over duurzaam beheer van de openbare ruimte en de relatie met biodiversiteit en gezondheid. ▪ Inwoners interesseren/enthousiasmeren voor duurzaam beheer van de openbare ruimte [inwonersinitiatieven/inwoners betrekken]. ▪ Goede lokale voorbeelden delen [zoals van inwonersinitiatieven of ervaringsverhalen duurzaamheid].	Betere mentale gezondheid.

Inwoners bewegen meer (incl. afname van overgewicht)	
Ontwikkelrichtingen sociale en fysieke omgeving	Draagt ook bij aan de prioriteit(en):
▪ Fietsen en wandelen nog meer stimuleren. ▪ In iedere buurt is een centrale plek waar ruimte is om te bewegen en te spelen en een ommetje te maken. ▪ Ondersteuning van sportclubs om kwalitatief goed sportaanbod te hebben en te houden. ▪ Een omgeving waarin gezond eten makkelijker is en ongezond eten minder makkelijk.	Betere mentale gezondheid, uitnodigende en veilige omgeving, gezondheidsvaardigheden.
Ontwikkelrichtingen kennis, gedrag en vaardigheden	Draagt ook bij aan de prioriteit(en):
▪ 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. ▪ Ontwikkeling ketenaanpak valpreventie waar ook bewegen en functioneel trainen in het kader van vitaal ouder worden een plek heeft. ▪ Stimuleren van meer en veilig bewegen gedurende de dag: (minder zitten, meer bewegen, veilig fietsen).	Betere mentale gezondheid, gezondheidsvaardigheden.

Afname middelengebruik	
Ontwikkelrichtingen sociale en fysieke omgeving	Draagt ook bij aan de prioriteit(en):
▪ Meer rookvrije omgevingen. ▪ Een omgeving waarin alcoholgebruik onder de 18 jaar wordt ontmoedigd. ▪ Per kern of wijk kijken wat nodig is om middelengebruik te beïnvloeden.	Ontmoeten in een veilige en uitnodigende omgeving.
Ontwikkelrichtingen kennis, gedrag en vaardigheden	Draagt ook bij aan de prioriteit(en):
▪ Inzicht in oorzaken van middelengebruik in Steenwijkerland [bijvoorbeeld armoede, eenzaamheid of vaardigheden]. ▪ Doorontwikkeling (passend) aanbod ontmoedigen drugsgebruik. ▪ Ouders betrekken [o.a. voorbeeldgedrag, tolerantie]. ▪ Samenwerking met cultuurorganisaties meer benutten.	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.
Q3/Q4 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.
Q1 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 of 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 handhavingsplan 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 versterking 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). *Kennis synthese. 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.