

Uitwerking bijeenkomst De Meenthe 10 mei 2023 19.30-21.30

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?

Hieronder 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)

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
Schermgebruik 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"> - "in wedstrijd" positief oppakken met stempelkaart wie het vaakst op de fiets/lopend komt - Fietsvaardigheden vergroten, verkeersinzicht, ook nodig als ze naar het voortgezet onderwijs gaan
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	GEZONDHEIDS VAARDIGHEDEN

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: - Doorbreken generatie problematiek - Rust/stress/balans	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 pamperen
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 worden.

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"> - Gemeente - Buurthuis - Sportkantine Gezond aanbod voeding/drank	Aansluiten bij intrinsieke motivatie
De combinatie van gezonde voeding (en hier aan de hand meegenomen kunnen worden) wat	"positieve" gezondheid kan ook een lading hebben

o.a. mentale welzijn ondersteund, wat hoort bij een leefstijl die gezond oud worden ondersteund. - Opvoeding (incl. ouders) - Bewegen e/o sporten	
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'.
- Ambassadeurs 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 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
Vorbereiding op later, actief aanpakken	Laagdrempelige zorg
Bewustwording eigen regie én verantwoordelijkheid; grenzen bereikt in: Zorg, mantelzorg(1 ^{ste} 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 o.a. 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
Q1	Indienen aanvraag SPUK GALA 2023 tot en met 2024
Q1 en Q2 2023	In beeld brengen landelijke en lokale ontwikkelingen, onderbouwd met data uit o.a. gezondheidsmonitoren.
April 2023	Bijeenkomst en gesprekken met collega's 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.
Q2 2023	Opstellen van het regiobeeld voor IZA.
Q3 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.
Q4 2023/Q1 2024	Vertalen van het gezondheidsbeleid naar een uitvoeringsplan. Met daarin ook afspraken over <ul style="list-style-type: none"> • 5 ketenaanpakken met lokale en regionale inzet. • Monitoring en bijsturing met samenwerkingspartners.
Q3 en Q4 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 de IZA middelen.

Agendapunt 9: afsluiting door wethouder Trijn Jongman

Trijn Jongman bedankt alle aanwezigen voor hun enthousiasme en bijdrage.