START

DOE-AGENDA 2022-2026

POSITIEVE GEZONDHEID



DENK MEE! PRAAT MEE! DOE MEE!

SAMENLEVEN?

Mensen kunnen omgaan met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen' (H) en leven in een gezonde leefomgeving (K) (onderdeel van de opgave Gezondheid)

H K

INHOUD

VISIE OP SAMENLEVEN

1. POSITIEVE GEZONDHEID: VIJF PRINCIPES

2. KADERS DIE DE RAAD ONS MEEGAF

DOELENBOOM

3. WETTELIJKE KADERS

4. FRIESE SAMENWERKING

5. PROCES HOE KWAMEN WE TOT DEZE DOE-AGENDA?

6. HOE STAAT HET MET DE POSITIEVE GEZONDHEID IN OOSTSTELLINGWERF?

7. ANALYSE EN DOELEN

8. MONITORING

9. INSPANNINGEN WAT GAAN WE DOEN?

OVERZICHT BIJLAGEN

VISIE
SOCIAAL DOMEIN
2020-2024
GEMEENTE OOSTSTELLINGWERF

MEEDOEN

ALLE INWONERS
DOEN VOLWAARDIG MEE.

SAMENLEVEN

INWONERS HELPEN ELKAAR, VOELEN ZICH THUIS EN ZIJN ACTIEF VOOR EEN SOCIALE EN VITALE GEMEENSCHAP.

GEZONDHEID

INWONERS ERVAREN EEN POSITIEVE GEZONDHEID.

GOED OPGROEIEN

JONGE INWONERS (-9 MAAND TOT 23 JAAR) GROEIEN GEZOND EN VEILIG OP EN HEBBEN GELIJKE KANSEN OM ZICH OPTIMAAL TE ONTWIKKELEN.

gemeente ooststellingwerf

VISIE OP SAMENLEVEN

In de Visie op Samenleven 2020-2024 staan vijftien onderwerpen centraal die inwoners belangrijk vinden en waar we ons de komende jaren op gaan richten. Per onderwerp maken we samen met de samenleving een plan met acties. Dit ‘pakket’ aan acties noemen we een doe-agenda. Deze doe-agenda gaat over twee onderwerpen namelijk: ‘Mensen kunnen omgaan met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen’ (H in de doelenboom) en ‘Mensen leven in een gezonde leefomgeving’ (K in de doelenboom). Dit vatten we samen als ‘doe-agenda Positieve Gezondheid’. Hierin beschrijven we ons beleid voor de publieke gezondheid voor de komende jaren.

DOELENBOOM

Dit is de doelenboom behorend bij 'Positieve gezondheid', maatschappelijk effect: H & K
Hierin zie je de indicatoren: 1 t/m 4 & 1 t/m 3
de gestelde doelen 1 t/m 8
en de voorgenomen inspanningen 1 t/m 24

DOELENBOOM 2021-2024

GEMEENTEBREDE OPGAVEN

MEEDOEN
ALLE INWONERS DOEN VOLWAARDIG MEE.

SAMENLEVEN
INWONERS HELPEN ELKAAR, VOELEN ZICH THUIS EN ZIJN ACTIEF VOOR EEN SOCIALE EN VITALE GEMEENSCHAP.

GEZONDHEID
INWONERS ERVAREN EEN POSITIEVE GEZONDHEID.

GOED OPGROEIEN
JONGE INWONERS (-9 MAAND TOT 23 JAAR) GROEIEN GEZOND EN VEILIG OP EN HEBBEN GELIJKE KANSEN OM ZICH OPTIMAAL TE ONTWIKKELEN.

MAATSCHAPPELIJKE EFFECTEN: WAT WILLEN WE BEREIKEN?

- **A** Mensen kunnen levensloopbestendig wonen.
- **B** Mensen participeren duurzaam op de arbeidsmarkt.
- **C** Mensen doen mee aan het maatschappelijk leven.
- **D** Mensen maken indien nodig gebruik van het aanwezige vangnet.
- **E** Mensen voelen zich verbonden.
- **F** Mensen zetten zich in voor de samenleving en elkaar.
- **G** Mensen maken gebruik van de sociale, culturele en sport infrastructuur.
- **H** Mensen kunnen omgaan met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen.
- **I** Mensen ervaren dat rekening wordt gehouden met het proces van ouder worden.
- **J** Mensen voelen zich veilig.
- **K** Mensen leven in een gezonde leefomgeving.
- **L** Jonge inwoners ontwikkelen zich optimaal.
- **M** Ouders/verzorgers zijn vaardige opvoeders.
- **N** Jonge inwoners zijn weerbaar.
- **O** Kwetsbare jonge inwoners en ouders voelen zich ondersteund bij opgroeien en opvoeden.

INDICATOREN: WAAR ZIEN WE DAT AAN?

A
1. Mensen zijn in staat passende woonruimte te realiseren. FACILITEREN
2. Mensen zijn bezig met levensloopbestendig wonen. FACILITEREN
3. Mensen zijn op de hoogte van de mogelijkheden om hun woning aan te passen. REGISSEREN

B
1. Mensen die dat kunnen, nemen deel aan de arbeidsmarkt. REGISSEREN
2. Uitkeringsgerechtigden maken naar vermogen stappen op de participatieladder. REGISSEREN
3. Mensen ervaren een zinvolle invulling van hun dag (18-67 jr). FACILITEREN

C
1. Tevreden over hun maatschappelijk leven. LOSLATEN
2. Mensen zijn zelfredzaam. FACILITEREN
3. Kinderen in armoede hebben mogelijkheden om mee te doen. REGISSEREN
4. Mensen zijn financieel in staat om maatschappelijk mee te doen. REGISSEREN
5. Mensen ervaren ondersteuning in hun eigen omgeving. STIMULEREN

D
1. Mensen zijn op de hoogte / kennen de wegen. REGISSEREN
2. Mensen maken er gebruik van. STIMULEREN
3. Mensen vinden tijdig ondersteuning bij (financiële) problemen. REGISSEREN
4. Mensen zijn tevreden over de ondersteuning. STIMULEREN

E
1. Mensen vinden het prettig om in hun buurt te wonen. LOSLATEN
2. Mensen voelen zich betrokken bij anderen in hun gemeenschap. FACILITEREN
3. Mensen voelen zich niet gediscrimineerd en buitengesloten. FACILITEREN
4. Mensen ervaren minder eenzaamheid. STIMULEREN

F
1. Mensen helpen elkaar. FACILITEREN
2. Mensen pakken gezamenlijk sociale en maatschappelijke vraagstukken op. FACILITEREN
3. Mensen ervaren ruimte om ideeën/ initiatieven te ontwikkelen. FACILITEREN
4. Mantelzorgers raken niet overbelast (Zie I). REGISSEREN

G
1. Mensen zijn tevreden met het aanbod aan sociale, culturele en sport activiteiten. FACILITEREN
2. Mensen zijn op de hoogte van het sociale, culturele en sport aanbod STIMULEREN
3. Mensen hebben toegang tot de sociale, culturele en sport infrastructuur STIMULEREN
4. Mensen zijn tevreden over de ontmoetingsplekken in hun omgeving. STIMULEREN
5. Mensen zetten zich als vrijwilliger in voor activiteiten, verenigingen en organisaties. FACILITEREN

H
1. Mensen ervaren laagdrempelige mogelijkheden om hun eigen gezondheid te verbeteren. DEELS FACILITEREN DEELS STIMULEREN
2. Mensen voelen zich lichamelijk gezond. STIMULEREN
3. Mensen voelen zich mentaal gezond en ervaren zingeving. STIMULEREN
4. Mensen ervaren dat zij in staat zijn tot alledaagse dingen zoals werken, omgaan met tijd en geld en grenzen stellen. STIMULEREN

I
1. Mensen vormen samen een dementie vriendelijke gemeente. STIMULEREN
2. Ouderen hebben betekenisvolle relaties, werk en/of dag invulling. FACILITEREN
3. Mantelzorgers raken niet overbelast. REGISSEREN

J
1. Jonge inwoners komen niet in aanraking met geweld. REGISSEREN
2. Mensen zijn weerbaar. FACILITEREN
3. Mensen weten waar ze hulp kunnen vinden als zij zelf of anderen in aanraking komen met onveilige situaties. REGISSEREN

K
1. Mensen ervaren hun leefomgeving als veilig en toegankelijk. REGISSEREN
2. Mensen gaan graag naar buiten. LOSLATEN
3. Mensen ervaren een gezonde en schone leefomgeving. REGISSEREN

L
1. Jonge inwoners krijgen optimaal kans om talenten te ontplooien. FACILITEREN
2. Jonge inwoners gaan naar school. REGISSEREN
3. Jonge inwoners halen een startkwalificatie. REGISSEREN
4. Jonge inwoners zijn taalvaardig (spreken, lezen, schrijven). REGISSEREN
5. Jonge inwoners en ouders ervaren dat de school en zorg samenwerken om hen optimaal te begeleiden. REGISSEREN

M
1. Jonge inwoners worden zoveel mogelijk door hun ouders verzorgd en begeleid naar volwassenheid. LOSLATEN
2. Jonge inwoners hebben een goede start doordat hun ouders of zijzelf deelnemen aan preventieprogramma's. STIMULEREN
3. Jonge inwoners groeien op in een gezinssituatie (zo thuis mogelijk). REGISSEREN
4. Jonge inwoners en ouders met opvoed- en opgroeivragen weten de weg en voelen zich ondersteund. REGISSEREN
5. Ouders/verzorgers betrekken mensen en organisaties in hun omgeving bij opvoedvragen. REGISSEREN

N
1. Jonge inwoners ontwikkelen sociale vaardigheden. LOSLATEN
2. Jonge inwoners kennen hun grenzen en staan stevig in hun schoenen. FACILITEREN
3. Jonge inwoners hebben de kennis en vaardigheden om goed om te gaan met alcohol, roken, drugs, sociale media, seks en geld. DEELS REGISSEREN DEELS STIMULEREN

O
1. Kwetsbare jonge inwoners met psychosociale of andere problemen en hun ouders weten de weg en voelen zich ondersteund. REGISSEREN
2. jonge inwoners en ouders in kwetsbare situaties worden gezien en ondersteund. REGISSEREN
3. Scheidingen verlopen met minimale schade voor jonge inwoners. STIMULEREN
4. Jonge inwoners ervaren dat scholen en gemeentelijke organisaties die werken met jongeren aandacht hebben voor LHBTI. STIMULEREN

LOSLATEN
TYPE 1 ACTIVITEITEN: SAMENLEVING IS EIGENAAR

FACILITEREN
TYPE 2 ACTIVITEITEN: SAMENLEVING IS EIGENAAR, GEMEENTE FACILITEERT DESGEWENST

→ **SAMENLEVINGSDOMEIN** — Zelfsturing

STIMULEREN
TYPE 3 ACTIVITEITEN: GEMEENTE IS EIGENAAR EN SAMENLEVING LEVERT BIJDRAGE

REGISSEREN
TYPE 4 ACTIVITEITEN: GEMEENTE IS EIGENAAR (WETTELIJKE TAKEN)

→ **GEMEENTELIJK DOMEIN** — Interactief beleid & uitvoering

DOELEN

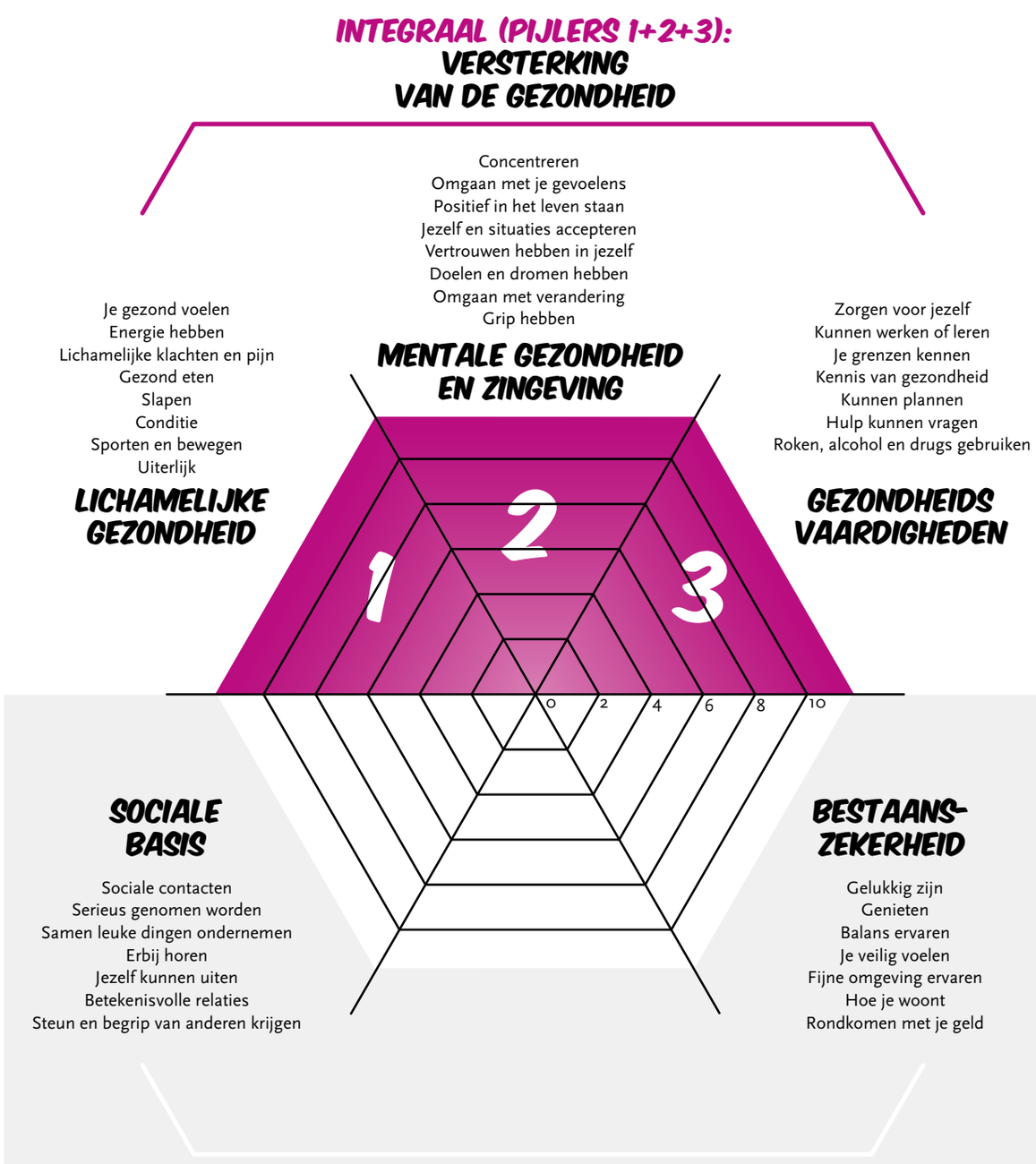
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
DOEL 1 T/M 10		DOEL 1 T/M 9		DOEL 1 T/M 6		DOEL 1 T/M 11	DOEL 1 T/M 8	DOEL 1 T/M 6		DOEL 1 T/M 8				DOEL 1 T/M 5

WAT GAAN WE DOEN

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
INSPANNINGEN 1 T/M 43		INSPANNINGEN 1 T/M 24		INSPANNINGEN 1 T/M 5		INSPANNINGEN 1 T/M 43	INSPANNINGEN 1 T/M 24	INSPANNINGEN 1 T/M 21		INSPANNINGEN 1 T/M 24				INSPANNINGEN 1 T/M 34

DOE-AGENDA POSITIEVE GEZONDHEID

Focus op jonge inwoners en inwoners met een lage sociaal economische status



OVERIGE DOE-AGENDA'S

De twee onderwerpen op het grijze vlak zijn aan de orde gekomen in de andere doe-agenda's.



1. POSITIEVE GEZONDHEID: VIJF PRINCIPES

In deze doe-agenda laten we ons leiden door vijf principes.

1.1 We vatten gezondheid breed op: positieve gezondheid

Bij gezondheid gaat het niet alleen om lichamelijke gezondheid, maar ook om mentale gezondheid en zingeving, gezondheidsvaardigheden, bestaanszekerheid en een sociale basis in je leven. Al die dingen samen bepalen of je lekker in je vel zit.
En hoe om gaat met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen die je in je leven tegen komt. Of je veerkrachtig bent en in staat bent om de baas te blijven over je eigen leven. Deze brede opvatting van gezondheid heet 'positieve gezondheid'[1] en wordt vaak zichtbaar gemaakt aan de hand van een spinnenweb verschillende pijlers[2].

1.2 We werken integraal aan gezondheid

Gezondheidsvraagstukken staan dus niet op zichzelf, maar hangen vaak samen met problemen op andere leefgebieden. Als je regelmatig geluidsoverlast ervaart, weinig sociale contacten hebt, veel stress ervaart door schulden of grote zorgen hebt over de opvoeding van je kinderen dan heeft dat invloed op je gezondheid. Wij integreren gezondheid dan ook in alle beleidsdomeinen. Dat betekent dat we bij nieuw beleid kijken wat het effect is op de gezondheid van onze inwoners. Dat kan gaan om de inrichting van de openbare ruimte, maar ook om economisch beleid, wonen of veiligheid.

1) 'Positieve gezondheid' is het nieuwe concept van gezondheid dat Machteld Huber en andere onderzoekers introduceerden in 2011, en wordt gedefinieerd als: 'gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven'.
2) Wij hebben van dit spinnenweb een Ooststellingwerfse versie gemaakt.
Het oorspronkelijke spinnenweb is te vinden op https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/.

1.3 We focussen op drie pijlers

Deze doe-agenda gaat over de algemene versterking van de positieve gezondheid van onze inwoners en daarnaast specifiek op drie pijlers uit het spinnenweb:

- Pijler lichamelijke gezondheid
- Pijler mentale gezondheid en zingeving
- Pijler gezondheidsvaardigheden

We passen de doelenboom (Visie op Samenleven) hier op aan. De aangepaste doelenboom is te vinden op pagina 4.

De andere pijlers uit het spinnenweb zijn 'gedekt' door beleid op andere terreinen. Gezondheid is daarmee een rode draad door de Visie op Samenleven.

- Pijler Bestaanszekerheid. De opgave Meedoen draagt bij aan stevige basis voor inwoners en voorkomt gezondheidsproblemen. Bijvoorbeeld door inwoners bestaanszekerheid te bieden (uitkeringen, minimaregelingen), door hen mogelijkheden te bieden om actief deel te nemen aan de samenleving via werk of andere activiteiten en problematische schulden zoveel mogelijk te voorkomen. En door ondersteuning vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).
- Pijlers Sociale basis. De opgave Samenleven gaat over onderlinge verbondenheid, ontmoetingen, sterke sociale netwerken, vitale dorpen, vrijwilligerswerk en het voorkomen en tegengaan van eenzaamheid. Deze zaken dragen bij aan een sociale basis en vormen belangrijke voorwaarden voor gezondheid en geluk.
- De opgave Goed Opgroeien gaat daarnaast over een gezonde en kansrijke start voor alle kinderen. Het spreekt voor zich dat 'jong geleerd, oud gedaan' ook op het onderwerp gezondheid van toepassing is. Verder gaat het bij Goed Opgroeien over het voorkomen, signaleren en aanpakken van problemen bij jonge inwoners.

1.4 We geven prioriteit aan preventie, met extra aandacht voor jeugd en inwoners met een ongunstige sociaaleconomische positie

Voorkomen is beter dan genezen. We richten ons in deze doe-agenda op preventie van gezondheidsproblemen en op alle inwoners, waarbij we extra aandacht besteden aan twee groepen.

In de eerste plaats is er extra aandacht voor de gezondheid van onze jongste inwoners. Hiermee vergroten we hun kans op een veerkrachtig en gezond leven. Bij de opgave Goed Opgroeien draait het om preventief jeugdbeleid (bijvoorbeeld kansrijke start, voor- en vroegschoolse educatie), onderwijs en talentontwikkeling en zorg en ondersteuning voor jonge inwoners die met problemen kampen. In deze doe-agenda kijken we wat er extra nodig is om de positieve gezondheid van de jeugd te versterken.

In de tweede plaats richten we ons specifiek op inwoners met een ongunstige sociaaleconomische positie.
We weten dat deze groep extra kwetsbaar is voor gezondheidsproblemen[3].
Zij leven gemiddeld zelfs 15 jaar korter in goede gezondheid dan mensen met een gunstiger sociaaleconomische positie.
Deze ongelijkheid werkt vaak generaties lang door. Vandaar dat we extra investeren om dit zoveel mogelijk te doorbreken. Dit past ook bij het landelijke beleid gericht op het verkleinen van gezondheidsachterstanden.

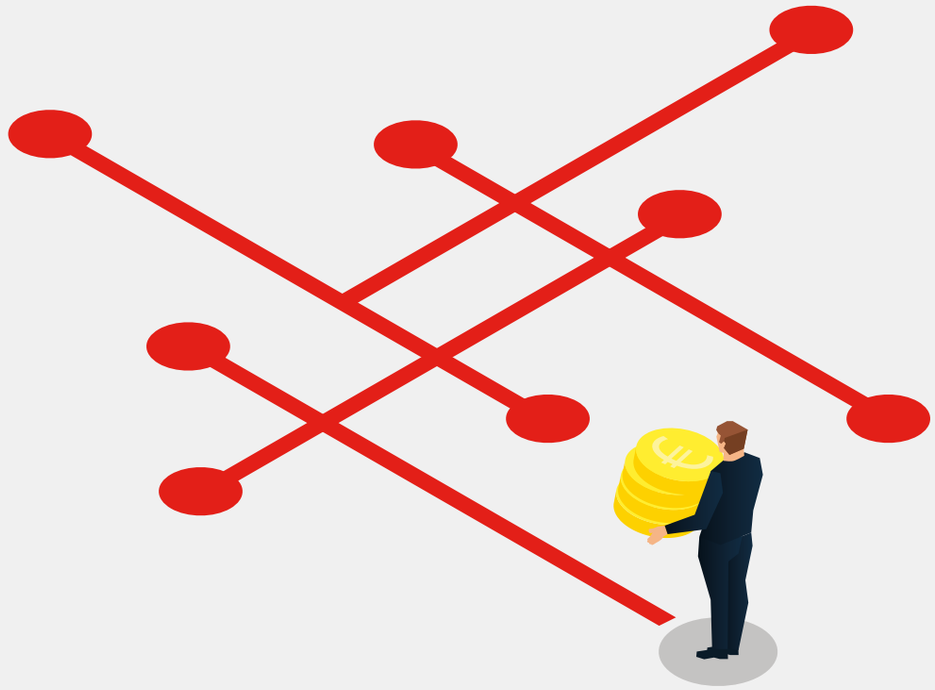
Gezondheidsproblemen bij inwoners met een ongunstige sociaaleconomische positie wordt niet zelden getriggerd door problematische schulden. Daarom is het voorkomen van schulden en andere geldproblemen één van de belangrijkste dingen die we als gemeente kunnen doen met het oog op gezondheid van de meest kwetsbaren. Dat is de reden dat we volop inzetten op vroegsignalering van schulden. Dit is onderdeel van de bestaande doe-agenda C Meedoen maatschappelijk leven, en valt dus buiten de scope van deze doe-agenda, maar is wel een belangrijke schakel in ons gezondheidsbeleid.

1.5 We werken samen

Het spreekt voor zich dat de gezondheid van onze inwoners zeker geen exclusieve verantwoordelijkheid is van de overheid. Er zijn vele maatschappelijke en private organisaties die ook verantwoordelijkheid dragen. Gezamenlijk eigenaarschap voor de aanpak van gezondheidsvraagstukken is dus belangrijk. We zoeken dus zoveel mogelijk de samenwerking op.

Een belangrijke samenwerkingspartner is de GGD, die veel taken voor ons uitvoert op het terrein van gezondheid.

3) SCP, https://digitaal.scp.nl/ssn2020/gezondheid/



2. KADERS DIE DE RAAD ONS MEEGAF

In de Visie op Samenleven staan de inhoudelijke kaders die de Raad ons meegaf. Daarnaast zijn er financiële kaders. In de gemeentelijke begroting staat hoeveel geld beschikbaar is voor de uitvoering van de gehele opgave gezondheid uit de Visie op Samenleven. Dit is inclusief de kosten van bijvoorbeeld de GGD, de uitvoering van de doe-agenda Gelukkig en Gezond Ouder worden en de uitvoering van de doe-agenda Mensen voelen zich verbonden (eenzaamheid). Specifiek voor positieve gezondheid stelde de Raad bij de heroverwegingen 2022-2025 vanaf 2022 jaarlijks € 50.000 structureel beschikbaar voor positieve gezondheid/bloeizones. Ook vanuit de Coronamiddelen trekken we geld uit voor specifieke acties in het kader van positieve gezondheid.

Verder maakte de Raad in de Visie op Samenleven keuzes over de rol die we als gemeente kunnen kiezen per onderwerp. Dit gaat van regisseren (sturen en bepalen) tot loslaten (geen actie van de gemeente). In deze doe-agenda specificeren we de rol van de gemeente per doelstelling (zie hoofdstuk 7).



3.
WETTELIJKE KADERS

De gemeente heeft op basis van de Wet publieke gezondheid (Wpg)[4] specifieke taken en verantwoordelijkheden om de gezondheid van inwoners te beschermen en te bevorderen. Eén van de wettelijke taken is het periodiek opstellen van een nota lokaal gezondheidsbeleid. Dit doen we in de vorm van deze doe-agenda.

Ook zijn we verplicht om in ons beleid aan de sluiten bij de prioriteiten uit het Nationaal Preventieakkoord en de landelijke nota Gezondheidsbeleid 2020-2024 'Gezondheid breed op de agenda'.

In het Nationaal Preventieakkoord zijn er 4 speerpunten;

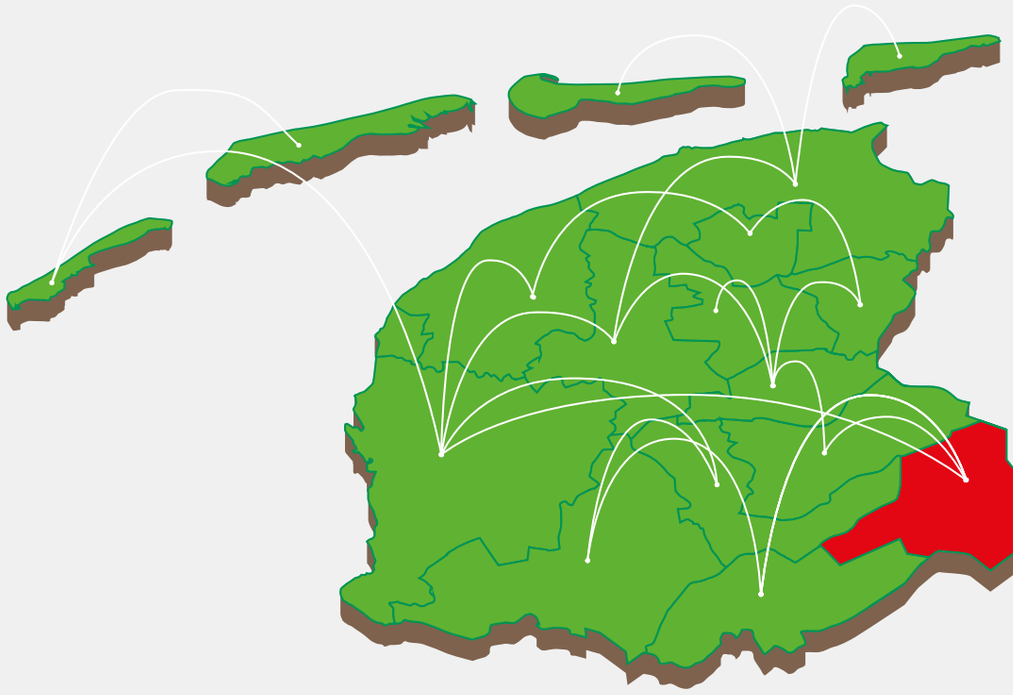
1. Roken (zie § 7.2)
2. Gezond gewicht (zie § 7.2)
3. Problematisch Alcoholgebruik (zie Preventie- en Handhavingsplan Middelen, (april 2021)).
4. Psychosociale gezondheid (zie § 7.3)

De landelijke nota gaat uit van de visie 'positieve gezondheid' en benadrukt het belang van aandacht voor gezondheid in alle beleidsdomeinen en over de beleidsdomeinen heen.

Speerpunten zijn:

a. Het verbeteren van de gezondheid in de fysieke- en sociale leefomgeving (zie § 7.1 en 7.2);
b. Het verminderen van gezondheids-achterstanden (zie § 7.1 t/m 7.3);
c. Het verlagen van de druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen (zie § 7.2 en doe-agenda O Goed Opgroeien, maart 2021);
d. Het bijdragen aan het vitaal ouder worden (zie § 7.1 en doe-agenda I Gelukkig en Gezond ouder worden, maart 2021).

4) Publieke gezondheidszorg staat in de wet als volgt omschreven: 'Gezondheid beschermende en gezondheid bevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van ziekten.'.



4. FRIESE SAMENWERKING

In Friesland werken we samen om de doelen uit het Nationaal Preventie akkoord te realiseren. Dit doen we met de Friese Preventie Aanpak[5]. Hierin werken alle 18 Friese gemeenten, GGD Fryslân en samenwerkende (kennis)organisaties aan het doel: Een goede gezondheid en een gelukkig leven in alle levensfases. Preventie vatten we daarbij breed op; 'van voorkomen dat' tot 'voorkomen van erger'.

Er is aandacht voor allerlei factoren die hiermee samenhangen. Denk aan iemands leefstijl, leefomgeving, opvoeding, financiële ruimte, zorg en voorzieningen.

Ten slotte is er nog de Friese samenwerkingsagenda waarin de Friese gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren samenwerken aan de thema's preventie, ouderen, GGZ, jeugd en Juiste Zorg op de Juiste Plek.
In 2022 richten we ons op:

- Dementie (doe-agenda I Gelukkig en gezond ouder worden, maart 2021)
- Vroegsignalering 18- en de overgang 18-/18+ (doe-agenda O Goed Opgroeien, maart 2021)
- Welzijn op Recept (zie § 7.2 en doe-agenda Eenzaamheid (mei 2022).

Er gebeurt dus al veel. Daarom concentreren we ons in deze doe-agenda op onderwerpen die in onze gemeente nog (nadere) invulling vragen (zie § 1.3).

5) Zie www.friesepreventieaanpak.nl.



5.

PROCES
HOE KWAMEN WE TOT DEZE DOE-AGENDA

De volgende stappen zijn gezet:

1. **Analyse** van de uitdagingen op basis van beschikbare data, gesprekken met experts van de GGD, gesprekken met externe partijen als huisartsen, gebiedsteammedewerkers en actieve dorpsbewoners, Welzijnsorganisatie Scala, gesprekken met mensen met een ongunstige sociaaleconomische status, opbrengsten uit het Atelier Positieve gezondheid van studenten van NHL Stenden, quests and chats met jongeren over positieve gezondheid en een uitvraag over positieve gezondheid onder de ruim 800 inwoners uit ons inwonerspanel[6].

2. **Inventariseren** van lopende beleidsinspanningen en op basis daarvan bepalen van de 'focus' in deze doe-agenda.

3. **Eerste opzet** van ambities en doelen (sessies met GGD en met opgaveteam).

4. **Toetsen** ambities en doelen en verkennen van bestaande en gewenste extra inspanningen in diverse stakeholdersbijeenkomsten en in gesprek met de Adviesraad Sociaal Domein.

5. **Verder** concretiseren en prioriteren voor 2022-2026.

6. **Vertaling** in deze doe-agenda.

7. **Advisering** Adviesraad Sociaal Domein over deze doe-agenda.

6) Zie bijlage 2.

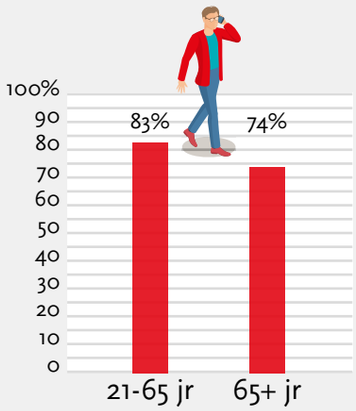


6.

HOE STAAT HET MET DE POSITIEVE GEZONDHEID IN OOSTSTELLINGWERF?

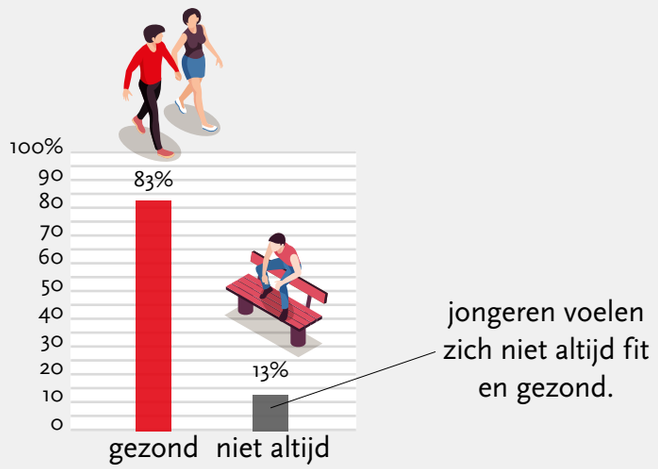
Om te kijken wat nodig is om de positieve gezondheid van onze inwoners te versterken keken we met de stakeholders en inwoners wat er precies aan de hand is rond dit onderwerp. Het resultaat hiervan vatten we hieronder samen. We maken hierbij ook gebruik van cijfers uit de Visie op Samenleven en andere relevante bronnen. Ook houden we rekening met de speerpunten uit het landelijke gezondheidsbeleid en het landelijke preventie akkoord.

6.1 De ervaren positieve gezondheid



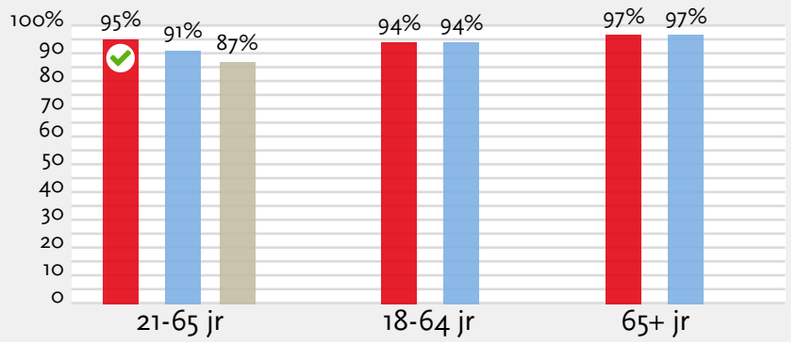
VOLWASSEN OOSTSTELLINGWERVERS ERVAREN EEN (ZEER) GOEDE GEZONDHEID

(GGD 2019)



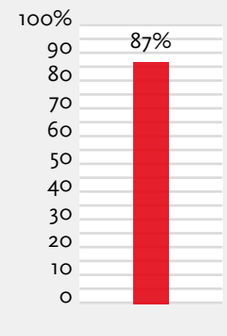
JONGEREN VOELEN ZICH OVER HET ALGEMEEN GEZOND[8].

(GGD 2019)



VOLWASSEN OOSTSTELLINGWERVERS ZIJN (VOLDOENDE) TEVREDEN MET HET LEVEN

(Fries Sociaal Planbureau, 2021)



JONGEREN VOELEN ZICH OVER HET ALGEMEEN GELUKKIG.

(GGD 2019)

OOSTSTELLINGWERF

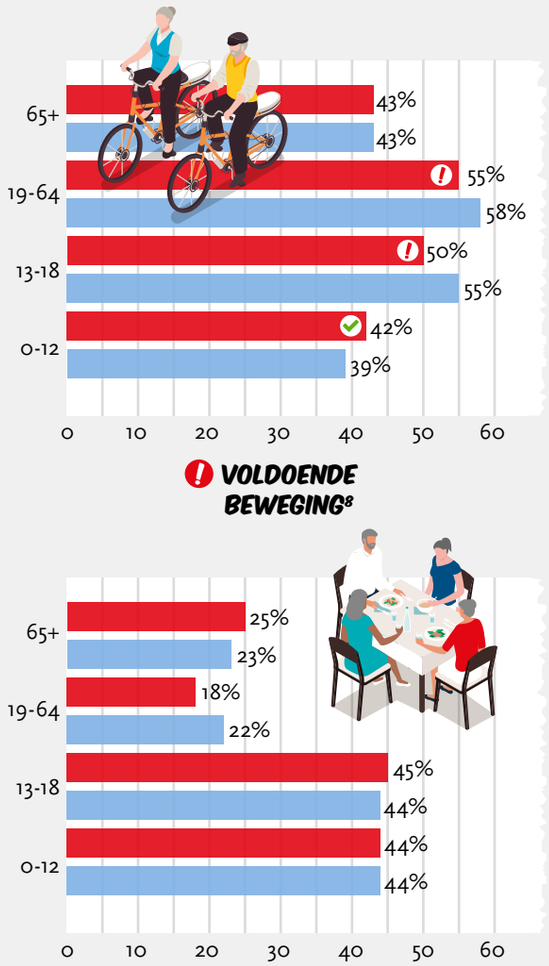
FRIESLAND **LANDELIJK**

✔ Waar doen we het in Ooststellingwerf beter dan Friesland/landelijk

! Hier is werk te doen

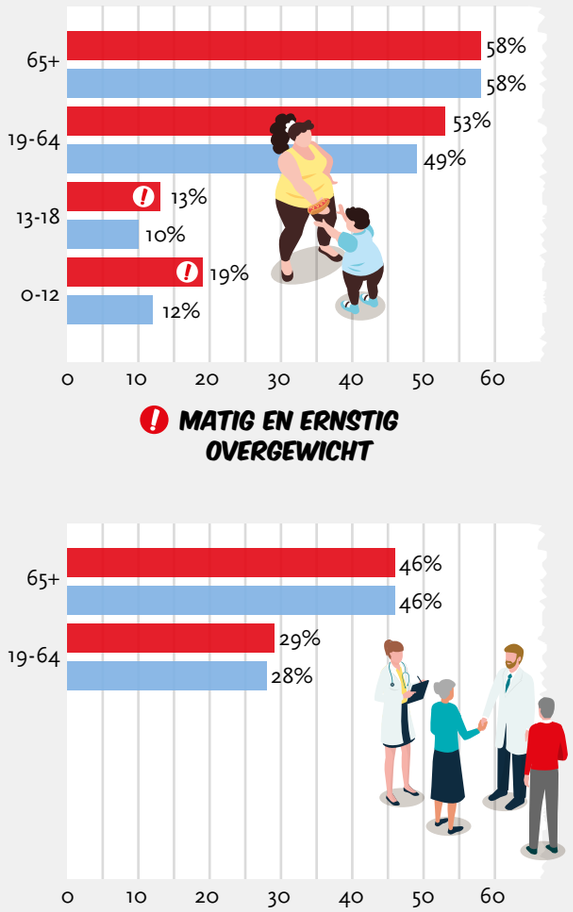
8) In Makkinga, Haule, Haulerwijk, Waskemeer en Donkerbroek voelt 10% zich niet altijd fit/gezond, in de andere dorpen is dit gemiddeld 16%.

6.2 Lichamelijke gezondheid[7]



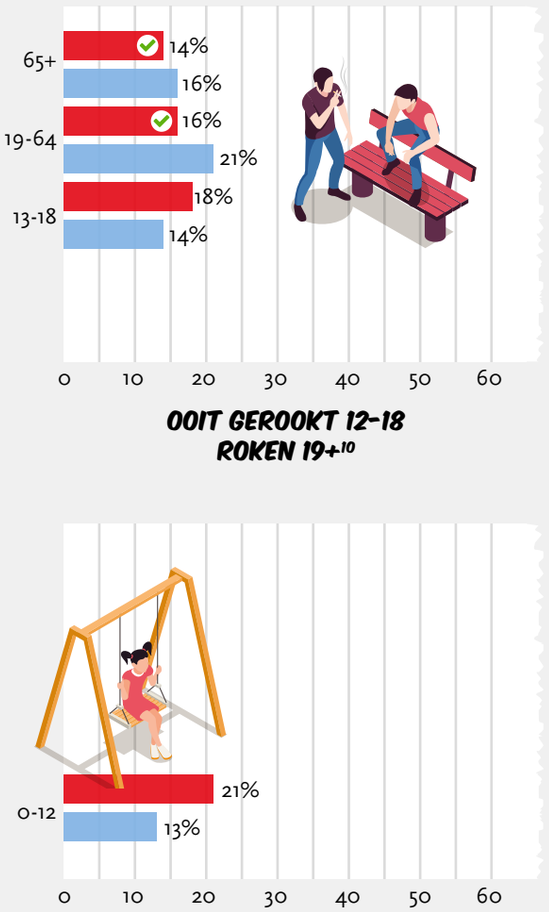
VOLDOENDE BEWEGING[8]

VOLDOEN AAN VOEDINGSNORM GROENTE



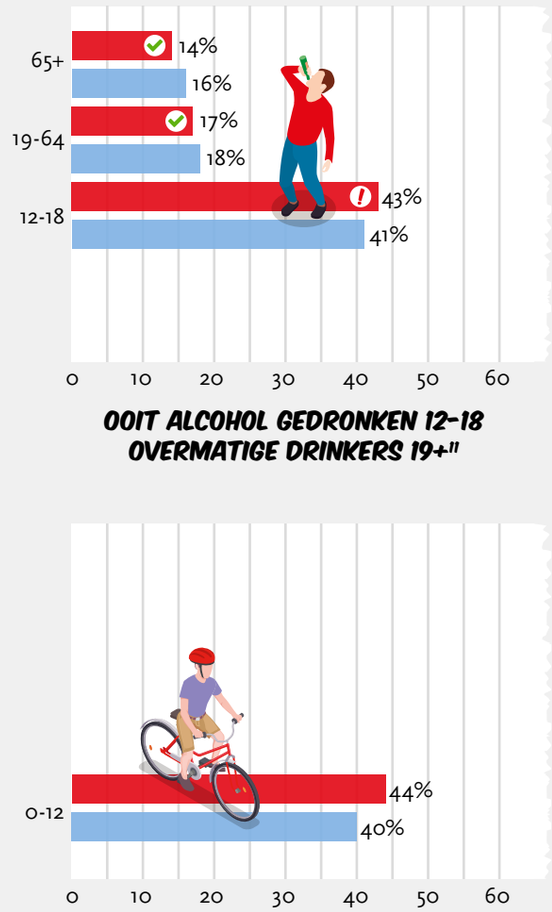
MATIG EN ERNSTIG OVERGEWICHT

ÉÉN OF MEER LANGDURIGE ZIEKTEN OF AANDOENINGEN[9]



OOIT GEROOKT 12-18 ROKEN 19+[10]

ONVOLDOENDE SPEELPLEKKEN



OOIT ALCOHOL GEDRONKEN 12-18 OVERMATIGE DRINKERS 19+[11]

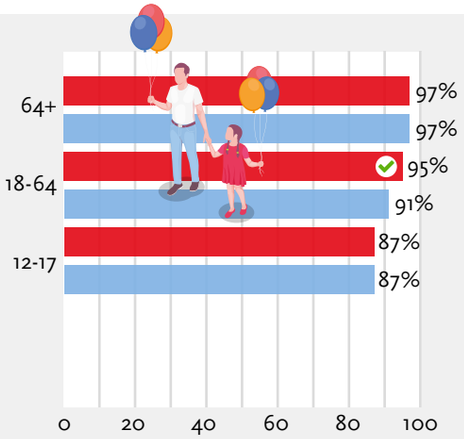
SCHOOL-THUIS ROUTE ONVEILIG

7) Er zijn verschillen tussen de dorpen.
8) Voldoet aan beweegrichtlijn. Dit houdt in minstens 150 minuten per week matig intensieve inspanning verrichten verspreid over diverse dagen (bv wandelen) en minstens twee keer per week spier- en botversterkende activiteiten (bv fietsen of traplopen).
9) Percentage personen van 18 jaar of ouder dat met 'ja' antwoordt op de vraag: 'Heeft u één of meer langdurige ziekten of aandoeningen?' Langdurig is (naar verwachting) 6 maanden of langer.
10) Percentage personen van 18 jaar of ouder dat de vraag 'Rookt u weleens?' beantwoordt met 'ja', exclusief elektronische sigaretten.
11) Percentage personen van 18 jaar of ouder dat minstens 1 keer per week ten minste vier (voor vrouwen) en zes (voor mannen) glazen alcohol op één dag drinkt (zware drinker) of Percentage personen van 18 jaar of ouder dat per week meer dan 14 glazen (voor vrouwen) en 21 (voor mannen) glazen alcohol drinkt (overmatige drinker).

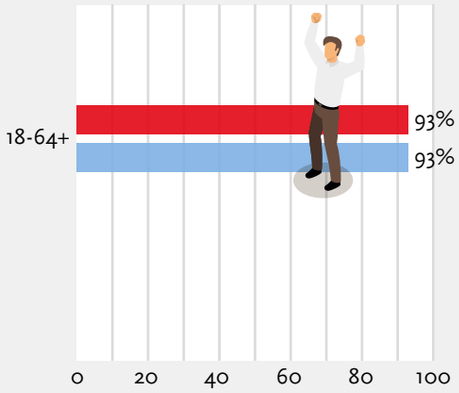
- OOSTSTELLINGWERF
- FRIESLAND
- LANDELIJK
- Waar doen we het in Ooststellingwerf beter dan Friesland/landelijk
- Hier is werk te doen

(Cijfers GGD 0-12 jaar 2018; 13-18 jaar 2019, 19-65+ 2020, Jeugdmonitor GGD, 2019)

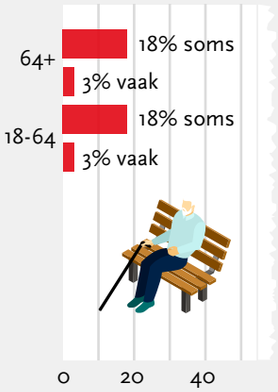
6.3 Mentale gezondheid en zingeving



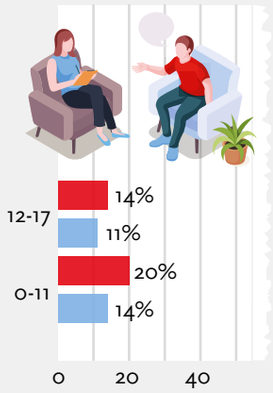
VOELT ZICH GELUKKIG OVER HET LEVEN[12]



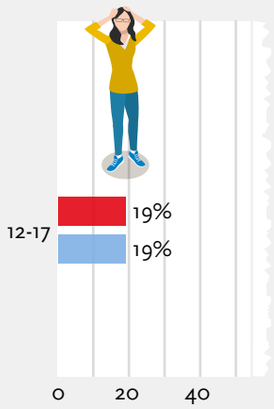
VOELT ZICH REDELIJK VEILIG[15]



EENZAAMHEID OOSTSTELLINGWERF[13]

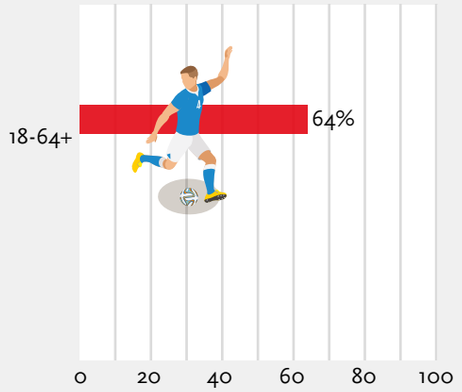


MATIGE OF ERNSTIGE PSYCHOSOCIALE PROBLEMATIEK[16]

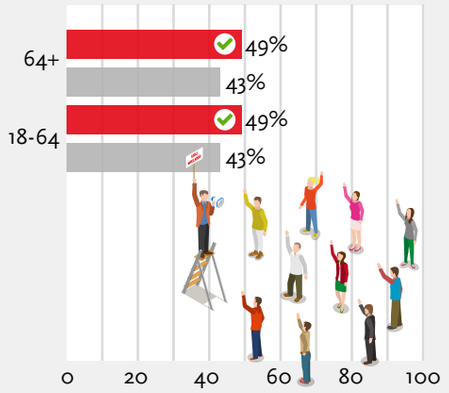


STRESS DOOR ALLES WAT IK MOET DOEN[17]

- Meest in de grotere kernen: Oosterwolde, Donkerbroek, Appelscha, Haulerwijk, Oldeberkoop
- Oververtegenwoordiging van inwoners met een beneden modaal inkomen
- Relatief veel jonge mensen (18-35 jaar) geven aan soms of vaak eenzaam te zijn.

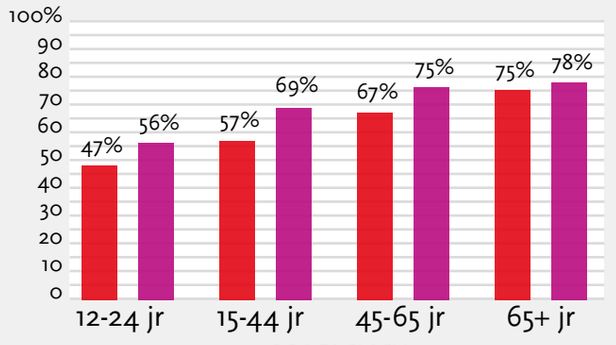


BETROKKEN IN HET VERENIGINGSLEVEN[14]



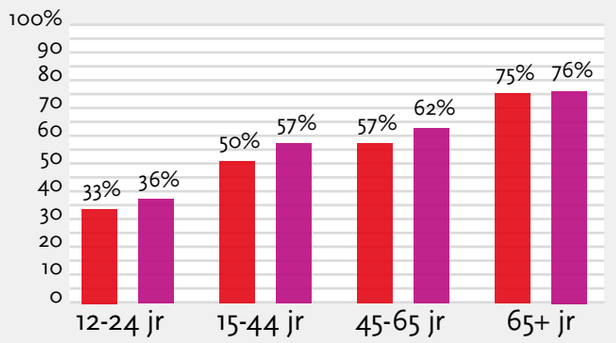
VRIJWILLIGERSWERK OOSTSTELLINGWERF[18]

Cijfers over mentale gezondheid (GGD januari 2022)



PROBLEMEN DE BAAS ZIJN

- Na een moeilijke periode ben ik zo weer de oude.
- Ik kan heel goed oplossingen vinden in moeilijke tijden.



METAAL FIT EN POSITIEF OVER JE EIGEN LEVEN

- Ik voel me meestal of altijd mentaal fit.
- Ik voel me meestal of altijd positief over mijn leven.

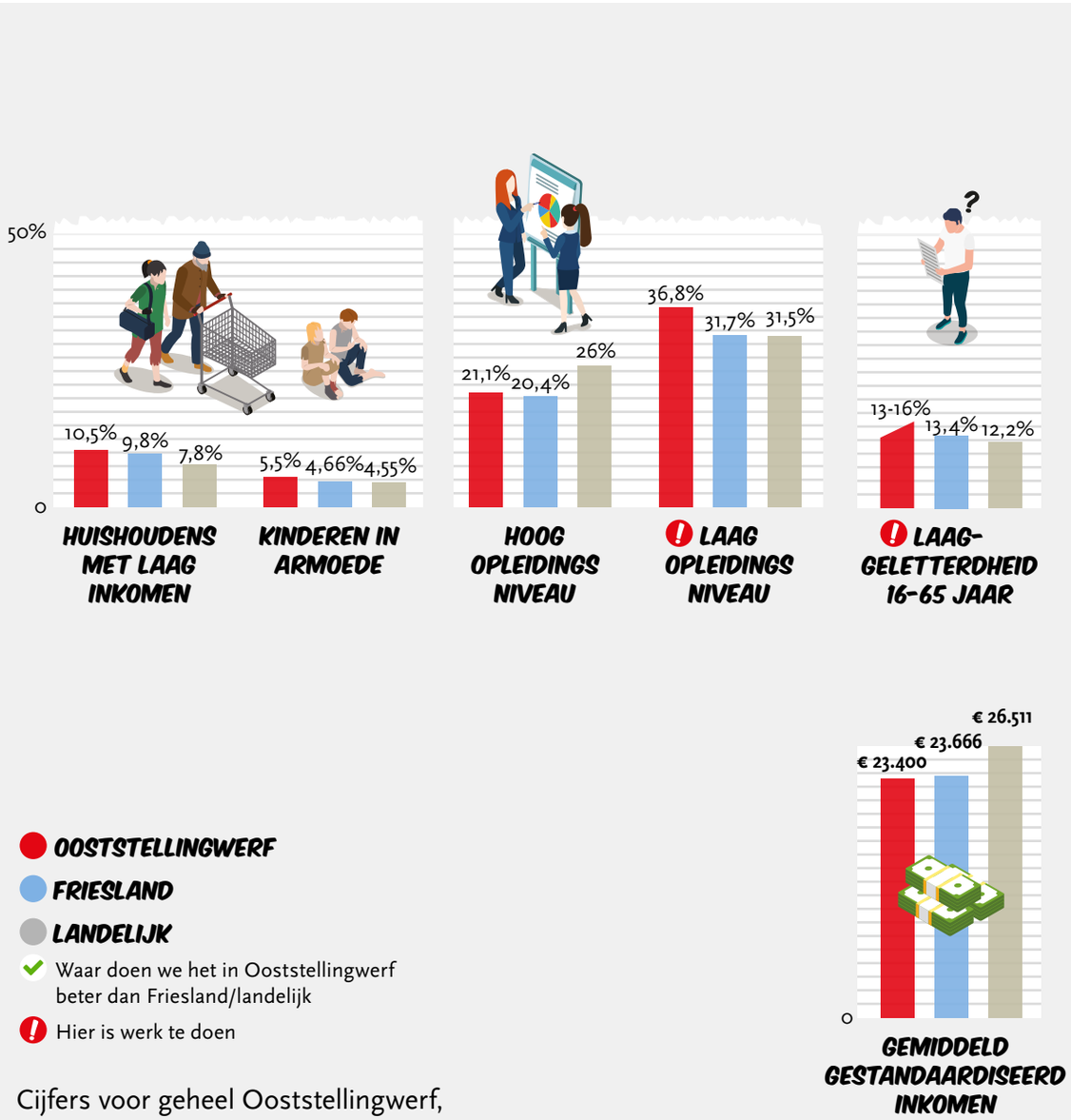
- OOSTSTELLINGWERF
- FRIESLAND
- LANDELIJK
- Waar doen we het in Ooststellingwerf beter dan Friesland/landelijk
- Hier is werk te doen

12) Fries Sociaal Planbureau, 2021.
13) Cijfers van het CBS geven hogere percentages, dit komt door verschillende onderzoeksvragen en definities. Uit cijfers van GGD Friesland en CBS blijkt dat er weinig verschil is in eenzaamheid tussen Ooststellingwerf en de rest van Friesland en Nederland.
14) Actief betrokken bij een of meer verenigingen. Burgerpeiling 2019.
15) Burgerpeiling 2019.
16) GGD Jeugdmonitor, 2019.
17) Het aantal jongeren dat stress ervaart door school (24%), thuissituatie (8%), eigen problemen (10%), wat anderen van hen vinden (11%) en door alles wat ze moeten doen (19%) wijkt niet af van het Fries gemiddelde.
18) In de afgelopen 12 maanden vrijwilliger geweest. Burgerpeiling, 2019.



3

6.4 Gezondheidsvaardigheden



Cijfers voor geheel Ooststellingwerf,
de cijfers verschillen (sterk) per buurt en per dorp.
Bron: volksgezondheidenzorg.info en scp.nl



7. ANALYSE EN DOELEN

Om te kijken wat nodig is om de positieve gezondheid van onze inwoners te versterken keken we met de stakeholders en inwoners wat er precies aan de hand is rond dit onderwerp. Het resultaat hiervan vatten we hieronder samen. We maken hierbij ook gebruik van cijfers uit de Visie op Samenleven en andere relevante bronnen. Ook houden we rekening met de speerpunten uit het landelijke gezondheidsbeleid en het landelijke preventie akkoord.

7.1 Brede versterking positieve gezondheid

Wat valt op in de cijfers en wat horen we van stakeholders

- De ervaren gezondheid onder onze inwoners is opvallend hoog. Tegelijkertijd heeft 29% van de volwassenen tot 65 jaar een langdurige ziekte of aandoening.
- Doorgaans gaat een minder goede lichamelijke gezondheid samen met een lagere scores op welzijnsindicatoren als ervaren geluk, gezondheid en het doen van vrijwilligerswerk. Maar dit gaat in Ooststellingwerf (en in Friesland als geheel) niet op. Ondanks de lage scores op zowel lichamelijke als economische indicatoren (relatief veel mensen met een ongunstige sociaaleconomische status) scoort Friesland (en ook Ooststellingwerf) opvallend hoog op deze welzijnsindicatoren. Dit noemt men de Friese paradox[19]. Het financieel minder hebben en/of lichamelijk minder gezond zijn, maar toch gelukkiger zijn. Dit is iets om trots op te zijn en te versterken. Positieve gezondheid is immers méér dan lichamelijke gezondheid.
- Het Fries Sociaal Planbureau onderzocht wat doorslaggevende positieve factoren zijn[19]. De waardering van rust en ruimte, de sterke sociale samenhang (mienskipsgevoel), de cultuur van 'ik vraag niet om hulp, ik red mezelf wel' en het hebben van sociale netwerken en familie in de buurt spelen hierbij een belangrijke rol.

Waar liggen kansen?

- **Beweging positieve gezondheid.** In het voorgaande blijkt dat de brede kijk op gezondheid en geluk ('positieve gezondheid') goed past bij Ooststellingwerf. Lichamelijke gezondheid is belangrijk, maar al die andere 'pijlers' zijn minstens zo van belang en op die vlakken zijn de Ooststellingwervers heel actief. Veel dorpen, verenigingen, inwoners en ondernemers ontwikkelen activiteiten en projecten die de sociale gemeenschap versterken, de leefomgeving gezonder maken, een actieve leefstijl makkelijker maken of een gezond eetpatroon stimuleren. Hiermee dragen zij (vaak onbewust) bij aan de positieve gezondheid. In een aantal dorpen is men met een samenhangende aanpak rond positieve gezondheid bezig (bloeizone[20]). Hoewel we het tot nu toe niet zo noemen, is er dus een beweging positieve gezondheid gaande in Ooststellingwerf.Inwoners en maatschappelijke partners geven aan dat dergelijke lokale initiatieven krachtig zijn doordat ze uit de samenleving zelf komen. Hierdoor is er draagvlak en aansluiting bij wat er lokaal speelt en waar men warm voor loopt. Dit is juist op het vlak van gezondheid zo belangrijk, omdat acties 'van bovenaf' om gezondheid te versterken veelal minder kansrijk en minder duurzaam zijn dan initiatieven vanuit de eigen sociale omgeving.
- **Onze eigen professionals en positieve gezondheid.** Positieve gezondheid is bekend bij veel professionals. We zien en horen dat het leeft. Huisartsen trainen zichzelf, thuiszorgmedewerkers zijn er mee bezig, maar ook bedrijven investeren er in. Professionals kunnen bijdragen aan positieve gezondheid van inwoners als zij in hun contacten met cliënten en patiënten breder kijken dan alleen vanuit hun eigen expertisegebied en aandacht hebben voor andere factoren die de gezondheid belemmeren of juist bevorderen. Het is de verantwoordelijkheid van elke organisatie om de eigen professionals hierin mee te nemen en te faciliteren. Diverse medewerkers van de gemeente (gebiedsteammedewerkers, maar ook anderen bijvoorbeeld onze HR-adviseurs), maakten in 2021 in een training kennis met het concept positieve gezondheid. Deze kennismaking willen we uitbreiden en verdiepen zodat in ieder geval alle gebiedsteammedewerkers handvatten hebben om dit in het eigen werk toe te passen.

Doelen

Op basis van bovenstaande signalen en cijfers kiezen we twee doelen als het gaat om de brede versterking van de positieve gezondheid, gericht op *alle* inwoners van Ooststellingwerf.

Doel 1

Inwoners, organisaties en ondernemers voelen zich gesteund om initiatieven te ontwikkelen die bijdragen aan de positieve gezondheid van inwoners.
De gemeente kiest hier een faciliterende rol (op aanvraag op maat ondersteunen) en deels een stimulerende rol (bijvoorbeeld door goede voorbeelden zichtbaar te maken en kennisdeling te stimuleren).

Doel 2

De professionals van de gemeente hebben de informatie en de mogelijkheden om bij te dragen aan een duurzame verbetering van de positieve gezondheid van inwoners.
De gemeente kiest hier een stimulerende rol naar de medewerkers van het gebiedsteam door hen trainingen aan te bieden en een goede sociale kaart waar zij op alle 'pijlers' van positieve gezondheid activiteiten en voorzieningen kunnen vinden.

Doel 1 en 2 passen bij het landelijke beleid dat gaat uit van de visie 'positieve gezondheid' en het belang benadrukt van aandacht voor gezondheid in alle beleidsdomeinen en over de beleidsdomeinen heen.

19) Fries Sociaal Planbureau https://www.fsp.nl/publicaties/de-friese-paradox-eerste-verklaringen
20) Een 'Bloeizone' is een gebied met meer groen, meer betrokkenheid bij elkaar, waar je lekker kunt bewegen en ontspannen. Waar je makkelijk ergens kunt komen, op je fiets of gebracht door een goede buur. Ook kan je er gezond eten en financieel goed rondkomen. Zie ook: https://www.hannn.eu/nieuws/bloeizones-in-fryslan-2

7.2 Pijler Lichamelijke gezondheid

Deze pijler van positieve gezondheid gaat over je gezond voelen, energie hebben, lichamelijke klachten, gezond eten, slapen, conditie, sporten en bewegen en uiterlijk.

Wat valt op in de cijfers en wat horen we van inwoners en stakeholders

- Er zijn relatief veel volwassen inwoners tussen de 18 en 64 jaar met langdurige ziekten of aandoeningen. De verwachting is dat het aantal mensen met een chronische aandoening vanwege de vergrijzing zal toenemen.
- Overgewicht komt relatief veel voor in geheel Friesland, maar in Ooststellingwerf nog meer. Ook onder jongeren. Bij de 65-plussers komt overgewicht nog vaker voor. Vooral ernstig overgewicht gaat samen met een slechtere algemene gezondheid en meer huisartscontacten[21].
- Lang niet alle Ooststellingwervers voldoen aan de beweegrichtlijnen. Bij kinderen tot 12 jaar doen we het iets beter dan het Fries gemiddelde. Bij jongeren doen we het juist iets slechter.
- Volwassen inwoners van Ooststellingwerf roken minder ten opzichte van Friesland als geheel. Het percentage jongeren dat rookt is lager dan een aantal jaren geleden, maar is in absolute zin wel hoger dan het Fries gemiddelde.
- Hoewel we niet meer drinken dan de gemiddelde Fries, is 28% overmatig of zwaar drinken een hoog percentage (ongeveer 1 op de 3 inwoners).
- Ruim twee op de vijf Ooststellingwerfse jongeren van 18 jaar of jonger heeft ooit alcohol gedronken.
- Ouders geven aan dat fietsroutes niet altijd veilig zijn, waardoor ze hun kinderen niet laten fietsen. Tegelijkertijd geven scholen aan dat het knelpunt (ook) in het gedrag van ouders zit (kinderen niet op de fiets maar met de auto naar school brengen).
- Eén op de vijf ouders geven aan dat er niet altijd aantrekkelijke en goed onderhouden speelmogelijkheden zijn in hun buurt.

Waar liggen kansen?

- **Gezonde keuzes vanzelfsprekender en makkelijker maken.** Inwoners geven aan dat er meer nodig is om mensen te stimuleren om gezond te leven dan uitleggen wat gezond is en wat niet. Ook het aanbieden van programma's is zeer beperkt effectief als mensen niet zelf intrinsiek gemotiveerd zijn. De cultuur en omgeving zijn van grote invloed op leefstijlkeuzes. Als we gezonde keuzes vanzelfsprekender en makkelijker maken, helpt dit om mensen te verleiden tot gezond gedrag. Wat betreft voeding spelen voedselproducenten, winkels, horeca en cateraars een belangrijke rol.
- **Beter gebruik maken van wat er is.** Inwoners maar ook professionals en de GGD geven aan dat er veel mogelijkheden zijn in onze gemeente om aan je positieve gezondheid te werken in de vorm van individuele programma's en voorzieningen (sportakkoord, leefstijlprogramma's, buurtsport, stoppen met roken, welzijn op recept, VraagElkaar etc). Zij pleiten ervoor dit niet verder uit te breiden maar elk te beoordelen op effectiviteit en bereik en meer en actiever bekendheid te geven onder inwoners en verwijzers.
- **Gebruik stimuleren via verwijzers.** Inwoners uit de groep 'ongunstige sociaal economische status' geven aan dat ze bovengenoemd aanbod vaak niet kennen en een drempel ervaren om er gebruik van te maken (schaamte, niemand kennen, niet digitaal vaardig). Het helpt hen als iemand die zij kennen en vertrouwen hen stimuleert om er gebruik van te maken en eventueel actief bemiddelen (buurtcoaches, welzijnscoach, VraagElkaar, budgetmaatjes, vrijwilligers 75+ huisbezoek, jongerenwerkers etc).
- **Preventie van alcohol en drugsgebruik** komt aan de orde in ons Preventie- en Handhavingsplan middelen (2021) en laten we in deze doe-agenda buiten beschouwing.
- **Gezonde fysieke omgeving.** De Omgevingswet maakt het mogelijk om het beleid en aanpak rondom de gezonde leefomgeving steviger te verankeren. Hierbij denken we bijvoorbeeld aan veilige fietsroutes naar onze scholen, naar winkels en andere vitale voorzieningen en het OV, goed bereikbare en onderhouden speelmogelijkheden, gezonde schoolpleinen en rookvrije publieke ruimten.

21) Schrijvers C, Van Wijnen L. Overgewicht. Spelen met gezondheid. Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd. Bilthoven: RIVM, 2008.



Doelen

Op basis van bovenstaande signalen en cijfers kiezen we de volgende doelen gericht op de lichamelijke gezondheid van onze inwoners.

Doel 3

Meer inwoners hebben een gezonde leefstijl doordat gezonde keuzes vanzelfsprekender zijn en makkelijker om te maken.
De gemeente kiest hier deels een stimulerende rol (bv door programma's aan te bieden aan en aantrekkelijk te maken voor scholen, sportverenigingen en kinderopvang en door in gesprek te gaan met ondernemers over versterking van het gezonde aanbod in onze horeca en winkels) en deels een faciliterende rol (initiatieven van onderop desgevraagd ondersteunen).

Doel 4

Inwoners en verwijzers zijn op de hoogte van de bestaande mogelijkheden om de individuele lichamelijke gezondheid te versterken waardoor het bereik onder met name de jeugd en mensen met een ongunstige sociaal economische status toeneemt.
De gemeente kiest hier een stimulerende rol door de (vele) bestaande mogelijkheden te blijven bieden, ze beter bekend te maken en er actief naar te bemiddelen.

Doel 5

De openbare ruimte stimuleert inwoners om (meer) te gaan bewegen en de omgeving is veilig en gezond.
De gemeente heeft hier op basis van de Omgevingswet een regisserende rol.

Doelen 3, 4 en 5 sluiten aan bij het landelijke Preventieakkoord en de landelijke gezondheidsnota (speerpunten oa verbeteren van de gezondheid in de fysieke- en sociale leefomgeving en het verminderen van gezondheidsachterstanden).

7.3 Pijler Mentale gezondheid en zingeving

Deze pijler van positieve gezondheid gaat over concentreren, omgaan met je gevoelens, positief in het leven staan, jezelf accepteren, vertrouwen hebben in jezelf, omgaan met verandering en grip hebben.

Wat valt op in de cijfers en wat horen we van inwoners en stakeholders

- Eenzaamheid onder volwassenen en ouderen komt in Ooststellingwerf niet vaker voor dan in andere Friese gemeenten, maar is wel een groeiend vraagstuk, ook onder jongeren.
- Van alle leeftijdsgroepen zijn jongeren tot 25 jaar het minst weerbaar (problemen de baas zijn[22]).
- Van alle leeftijdsgroepen zijn jongeren tot 25 jaar het minst mentaal fit en positief over het leven.
- Slapen is voor jongeren een item (blijkt uit GGD onderzoek en quests and chats).
- Onder jongeren in Ooststellingwerf komen matige psychisch sociale problemen siginificant meer voor dan bij andere Friese jongeren. Het vermoeden bestaat dat dit percentage in coronatijd nog iets verhoogd is.
- Relatief veel jongeren ervaren stress.
- Mensen voelen zich redelijk veilig in Ooststellingwerf.
- Er zijn relatief veel inwoners die moeilijk rond kunnen komen, een laag inkomen en/of schulden hebben. Vaak gaat dit van generatie op generatie. Dit levert doorgaans veel stress op, wat doorwerkt in alle aspecten van positieve gezondheid van henzelf en eventuele gezinsleden.

Waar liggen kansen?

- **Preventie en verminderen van eenzaamheid onder alle leeftijdsgroepen.** Over eenzaamheid maken we een aparte doe-agenda.
- **Investeren in weerbaarheid kinderen en jongeren.** Er liggen kansen in preventie van mentale problemen bij kinderen en jongeren door het vroegtijdig aanleren van vaardigheden en het versterken van hun weerbaarheid. Aan de ene kant omdat de cijfers laten zien dat deze groep het het zwaarst heeft. Aan de andere kant omdat zij nog een heel leven voor zich hebben, dus veel gezondheidspotentieel.
- **Ondersteuning bieden.** Als gemeente zijn we laagdrempelig beschikbaar bij beginnende mentale problemen (gebiedsteam op vindplekken) en als het nodig is zorgen we dat inwoners goede geestelijke gezondheidszorg en jeugdhulp krijgen (opgaven Meedoen en Goed Opgroeien).
- **Versterken sociale basis.** Daarnaast dragen we ons steentje bij aan een sterke sociale basis in de dorpen (opgave Samenleven).
- **Bijdragen aan bestaanszekerheid.** We hebben een rol om zoveel mogelijk bestaanszekerheid te bieden in de vorm van goede woningen (woonzorgvisie), minimabeleid en vroegsignalering van schulden (zie doe-agenda C). Deze onderwerpen zijn essentieel en hier doen we al veel aan.

Doelen

Op basis van bovenstaande signalen en cijfers kiezen we het volgende doel gericht op de mentale gezondheid en zingeving van met name jonge inwoners.

Doel 6

De mentale weerbaarheid en ervaren zingeving bij jongeren neemt toe.

De gemeente kiest een stimulerende rol. Ten eerste door bij te dragen aan een passend (indicatievrij) aanbod ter versterking van weerbaarheid en zingeving. Ten tweede door te organiseren dat het bestaande aanbod beter bekend is bij inwoners en bij de gemeentelijke professionals en andere verwijzers zodat zij inwoners hiernaar kunnen bemiddelen. Ten derde omdat de gemeente de partijen die nodig zijn (inclusief jongeren en ouders) bij elkaar brengt rond dit onderwerp om gezamenlijk te kijken wat (verder) nodig is en gezamenlijk tot een samenhangend en passend ‘pakket’ te komen dat helpt en een goed bereik heeft.

Dit doel sluit aan bij het landelijke beleid, waar het welbevinden van de jeugd en depressiepreventie speerpunten zijn.

22) Weerbare mensen kunnen omgaan met tegenslagen, komen voor zichzelf op en geven hun grenzen aan.
De adolescentieperiode (12-25 jaar) is een levensfase voor jongeren om zich mentaal te ontwikkelen, loskomen van ouders en hun grenzen opzoeken. Dat maakt jongeren meer vatbaar voor negatieve invloeden, verleidingen en tegenslagen.

7.4 Pijler Gezondheidsvaardigheden

Deze pijler van positieve gezondheid gaat over in staat zijn tot alledaagse dingen zoals zorgen voor jezelf, kunnen werken of leren, grenzen stellen, kennis van gezondheid, kunnen plannen, hulp kunnen vragen en goed omgaan met roken, alcohol en drugs.

Wat valt op in de cijfers en wat horen we van inwoners en stakeholders

- Onze gemeente kent **relatief veel inwoners met een praktische opleiding en een lager inkomen** (ongunstige sociaal economische status).
- Mensen met een ongunstige sociaal economische status hebben **minder goede taalbeheersing** (lezen en schrijven), minder kennis en vaardigheden in relatie tot informatie krijgen, voor zichzelf zorgen, hulp vragen, etcetera, (gezondheidsvaardigheden). Dit belemmert het vinden, begrijpen en toepassen van informatie over zorg en preventie. Lage gezondheidsvaardigheden hangen samen met een slechtere gezondheid. Astma en COPD, diabetes, kanker, hart- en vaatziekten en psychische problemen komen bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden beduidend vaker voor en verkeerd begrip van mondelinge uitleg of schriftelijke instructies bij bv medicijnen kan grote gevolgen hebben.
- In het dagelijks leven hebben mensen met **beperkte gezondheidsvaardigheden** moeite met:
  - de weg vinden in de zorg
  - zoeken op het internet (digitale vaardigheden)
  - (uitnodigings)brieven en mails begrijpen
  - folders, websites, formulieren, bijsluiters begrijpen
  - gesprekken met zorgverleners voeren
  - klachten adequaat en in chronologische volgorde benoemen
  - uitleg en adviezen begrijpen en in praktijk brengen
  - behandelplan, revalidatieplan begrijpen
  - medicijnen op de juiste manier innemen
  - eigen doelen stellen, leven (re)organiseren, zelfmanagement
- Samenwerkingspartners noemen de VVE-locaties, de basisscholen, het gebiedsteam en de huisartsen als belangrijke **vindplaatsen** voor inwoners met minder goede gezondheidsvaardigheden. Vanuit deze vindplaatsen kan er gewerkt worden aan het versterken van de vaardigheden. Partners onderstrepen het belang van de bestaande voor- en vroegschoolse educatie in onze gemeente, waarmee we niet alleen het taalniveau van de kinderen versterken, maar ook kunnen signaleren en verwijzen als het taalniveau of andere gezondheidsvaardigheden van de ouders beperkt zijn.
- **Preventie van alcohol en drugsgebruik** komt aan de orde in ons Preventie- en Handhavingsplan middelen (2021) en laten we in deze doe-agenda buiten beschouwing.
- **Kunnen werken of leren** is onderdeel van de opgave Meedoen (doe-agenda B).

Waar liggen kansen?

- **Versterken van gezondheidsvaardigheden.** Er bestaan al veel mogelijkheden tot (bij) scholing voor inwoners. Uit gesprekken met inwoners blijkt dat lang niet iedereen deze mogelijkheden kent en dat sommigen een drempel ervaren om er aan deel te nemen (onbekendheid, schaamte, er tegenop zien). Zij pleiten ervoor het aanbod niet verder uit te breiden maar meer en actiever bekendheid te geven onder inwoners. Hier kunnen we gebruik maken van bestaande verbinders zoals de JOGG-regisseur, opbouwwerkers, buurtsportcoaches, jongerenwerkers, actieve dorpsbewoners en anderen die dichtbij inwoners staan.
  Zij kunnen in hun contacten het bestaande aanbod bekender maken.

- **Het persoonlijk benaderen van de inwoners waar het om gaat.** Inwoners die zelf in een ongunstige sociaaleconomische positie zitten geven aan dat het hen helpt als iemand die zij kennen en vertrouwen hen stimuleert om gebruik te maken van mogelijkheden en eventueel actief bemiddelt. Zij hebben soms de vaardigheden, het geld of de durf niet om te gaan bewegen, gebruik maken van hulp en/of mentale of praktische problemen aan te kaarten. Zij geven aan dat er kansen liggen als welzijnswerkers, maatschappelijk werkers, buurtsportcoaches, mensen van de kerk of bijvoorbeeld een vrijwilliger waar ze al contact mee hebben tijd en aandacht kunnen besteden waardoor er voldoende vertrouwen ontstaat om dingen te vragen.

- **Versterken wat er al is en partijen faciliteren om (intensiever) aan de slag te gaan.** Onderzoek laat zien dat bewezen effectieve interventies vaak een te klein bereik hebben. Het risico is dat telkens nieuwe initiatieven worden opgezet. Diverse partners, waar-onder de GGD, adviseren ons om geen nieuwe dingen op te zetten maar om bestaande interventies te versterken en partners te faciliteren om hier (intensiever) mee aan de slag te gaan. Bijvoorbeeld door meer tijd vrij te maken voor bestaande verbinders om het gesprek aan te gaan met kinderopvang, basisscholen, sport-verenigingen, horeca, etcetera, aan gezondheidsbevorderende activiteiten
en waar mogelijk de koppeling te maken met bestaande aanpakken als Gezonde Kinderopvang, Gezonde School, Team:Fit, gratis E-learnings Alcohol Schenken en het Convenant Gezonde Evenementen (JOGG).

- **Onze eigen informatievoorziening over zorg en preventie meer toegankelijk maken.** We hebben hier al mooie slagen in gemaakt, maar we horen dat onze informatie nog erg ‘talig’ is en we communiceren regelmatig via de krant, berichtjes op social media of een brief aan inwoners.

Doelen

Op basis van voorgenoemde signalen en cijfers kiezen we de volgende doelen.

Doel 7

Iedereen heeft toegang tot passende (bij) scholing om gezondheidsvaardigheden te vergroten en hiervan wordt gebruik gemaakt.

De gemeente heeft hierin een stimulerende rol doordat de gemeente voorzieningen bekostigt die de taalvaardigheid van zowel kinderen als laaggeletterde volwassenen versterken en die gericht zijn op de digitale vaardigheid van met name senioren. Daarnaast kijkt de gemeente samen met alle betrokken stakeholders hoe ze de drempel voor inwoners om hier gebruik van te maken kan verlagen.

Doel 8

De informatie van de gemeente en zorgaanbieders over zorg en preventie is toegankelijk.

Ook hier heeft de gemeente een stimulerende rol (waar het om haar eigen informatie gaat).

Doel 7 en 8 sluiten aan bij het landelijke beleid dat onder andere gericht is op het verkleinen van gezondheidsachterstanden.

8. MONITORING

Om te kijken of we er in slagen om de 8 doelen uit deze doe-agenda dichterbij te brengen gaan we periodiek monitoren welke resultaten we behalen. We nemen deze informatie op in de Monitor Sociaal Domein op het moment dat er nieuwe gegevens zijn. Wat betreft kwantitatieve informatie (cijfers) gebeurt dit om het jaar (bv jaarverslagen van Scala, bibliotheek en cliëntervaringsonderzoek gebiedsteam), om de twee jaar (Burgerpeiling) of om de vier jaar (GGD).

Doel 1

Inwoners, organisaties en ondernemers voelen zich gesteund om initiatieven te ontwikkelen die bijdragen aan de positieve gezondheid van inwoners.

Monitoring:

- Kwalitatief: verhalen op de te ontwikkelen digitale vindplaats positieve gezondheid over initiatieven, hoe die bijdragen aan positieve gezondheid en hoe initiatiefnemers die ondersteuning ontvingen deze hebben ervaren.
- Het percentage inwoners dat het eens is met de stelling: 'In mijn gemeente krijgen inwoners ruimte om ideeën en/of initiatieven te ontwikkelen' (Burgerpeiling).

Doel 2

De professionals van de gemeente hebben de informatie en de mogelijkheden om bij te dragen aan een duurzame verbetering van de positieve gezondheid van inwoners.

Monitoring:

- Het percentage medewerkers dat getraind is in ons eigen gebiedsteam.
- Het aantal keren dat de sociale kaart wordt geraadpleegd in relatie tot positieve gezondheid.
- Kwalitatief: verhalen op de te ontwikkelen digitale vindplaats over hoe gebiedsteam-medewerkers positieve gezondheid in hun werk gebruiken en wat inwoners hiervan merken.
- Het percentage inwoners dat een goede of zeer goede gezondheid ervaart (GGD).

Doel 3

Meer inwoners hebben een gezonde leefstijl doordat gezonde keuzes vanzelfsprekender zijn en makkelijker om te maken.

Monitoring:

- Het percentage inwoners dat voldoende beweegt (GGD)
- Het percentage inwoners met een gezond gewicht (GGD).
- Het percentage inwoners dat voldoet aan de voedingsnorm groente (GGD).
- Het percentage inwoners dat niet rookt (GGD).
- Het percentage kinderen 12-18 dat nooit alcohol heeft gedronken (GGD).
- Het percentage overmatige drinkers 19+ (GGD).
- Het aantal gezonde scholen, gezonde kantines, gezonde kinderopvanglocaties etc in onze gemeente (GGD).

Doel 4

Inwoners en verwijzers zijn op de hoogte van de bestaande mogelijkheden om de individuele lichamelijke gezondheid te versterken waardoor het bereik onder met name de jeugd en mensen met een ongunstige sociaal economische status toeneemt.

Monitoring:

- Zie doel 3, en dan met name kinderen, jongeren en mensen met een ongunstige sociaal economische status.
- Het aantal kinderen van de peuterspeelgroepen en de basisscholen groep 1 t/m 8 zonder bewegingsachterstand (cijfers Scala).
- Het percentage kinderen in groep 8 dat de einddoelen lichamelijke ontwikkeling richting het voortgezet onderwijs behaalt (cijfers Scala).
- Het percentage inwoners dat het eens is met de stelling: 'Ik ben goed op de hoogte van beschikbare regelingen vanuit de gemeente voor mensen met een kleine beurs' (Burgerpeiling). Hierbij kijken we of er een significant verschil zit tussen inwoners met een ongunstige sociaal economische status en andere inwoners.
- Het percentage inwoners dat het eens is met de stelling: 'Ik ben op de hoogte van sociale-/culturele-/sportieve activiteiten waar ik aan kan deelnemen' (Burgerpeiling). Hierbij kijken we of er een

significant verschil zit tussen inwoners met een ongunstige sociaal economische status en andere inwoners.
- Het percentage inwoners dat meerdere keren per week matig tot intensief beweegt (Burgerpeiling). Hierbij kijken we of er een significant verschil zit tussen inwoners met een ongunstige sociaal economische status en andere inwoners.
- Het aantal keren dat de sociale kaart wordt geraadpleegd in relatie tot bewegen en leefstijl.

Doel 5

De openbare ruimte stimuleert inwoners om (meer) te gaan bewegen en de omgeving is veilig en gezond.

Monitoring:
- Het percentage inwoners dat voldoende beweegt (GGD).
- Het percentage ouders dat aangeeft dat er voor hun kind(eren) voldoende speelvoorzieningen zijn (GGD, Burgerpeiling).
- Het percentage kinderen 4-12 jaar dat dagelijks buiten speelt (GGD).
- Het percentage ouders dat aangeeft dat de school-thuisroute voor hun kind(eren) 4-12 jaar veilig is (GGD).
- Het percentage jongeren dat meer dan 3 keer per week lopend of fietsend naar school of naar de stageplek gaat (GGD).
- Het percentage inwoners dat een veilige leefomgeving ervaart (GGD).
- Het percentage inwoners dat een gezonde leefomgeving ervaart – geen/weinig stankoverlast, geluidsoverlast, voldoende groen (GGD).
- Het percentage inwoners dat aangeeft te maken te hebben gehad met huiselijk geweld (GGD).
- Het aantal rookvrij sportterreinen, scholen et cetera dat rookvrij is (JOGG).

Doel 6

De mentale weerbaarheid en ervaren zingeving bij jongeren neemt toe.

Monitoring:
- Het percentage jongeren 12-18 jaar dat zich over het algemeen gelukkig voelt (GGD).
- Het percentage kinderen 4-12 jaar en jongeren 12-18 jaar dat voldoende weerbaar is (GGD).
- Het percentage jongeren 12-18 jaar dat geen of weinig risico op depressie heeft (GGD).
- Het percentage jongeren 12-18 jaar dat vaak of zeer vaak stress ervaart (GGD).
- Het percentage jongeren 12-18 jaar met matige of ernstige psychosociale problematiek (GGD).

Doel 7

Iedereen heeft toegang tot passende (bij) scholing om gezondheidsvaardigheden te vergroten en hiervan wordt gebruik gemaakt.

Monitoring:
- Het percentage inwoners met beperkte gezondheidsvaardigheden dat we bereiken (bijvoorbeeld via deelname aan cursussen rekenen, taal en digitaal (cijfers bibliotheek en Scala)).
- Het percentage peuters dat deelneemt aan onze programma's Voor- en Vroegschoolse Educatie en/of Tutoring (cijfers Scala).
- Het percentage peuters dat een peuterspeelgroep bezoekt (cijfers Scala).

Doel 8

De informatie van de gemeente en zorgaanbieders over zorg en preventie is toegankelijk.

Monitoring:
- Het percentage inwoners dat eens of helemaal eens antwoordt op de stelling: 'De gemeente gebruikt heldere taal' (Burgerpeiling).
- Het percentage inwoners dat eens of helemaal eens antwoordt op de stelling: 'Ik begrijp de informatie die ik ontvang van de gemeente' (Burgerpeiling).
- Het percentage inwoners dat een 7 of hoger geeft als rapportcijfer voor de dienstverlening via de digitale faciliteiten van de gemeente (website, digitaal infobalie/-loket, app en de diensten die inwoners digitaal kunnen aanvragen/ afhandelen) (Burgerpeiling).
- Het percentage cliënten van het gebiedsteam dat 'mee eens' antwoordt op de stelling: 'De gebiedsteammedewerker heeft mij duidelijke informatie gegeven' (cliëntervaringsonderzoek gebiedsteam).

9.
WAT GAAN WE DOEN?



In bijlage 1 staat per doelstelling uitgebreid wat de samenwerkende partijen al doen en extra gaan doen om de doelen dichterbij te brengen.

In deze paragraaf ziet u per doel voorbeelden van mogelijke nieuwe inspanningen.

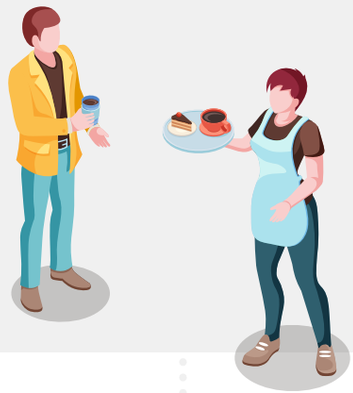
GA NAAR DE INSPANNINGEN
>

WAT GAAN WE DOEN?
(ALLE INSPANNINGEN PER DOEL)

H 1 2 3 4

DOEL 1

INWONERS, ORGANISATIES EN ONDERNEMERS VOELEN ZICH GESTEUND OM INITIATIEVEN TE ONTWIKKELEN DIE BIJDRAGEN AAN DE POSITIEVE GEZONDHEID VAN INWONERS.





1

GOEDE VOORBEELDEN ZICHTBAAR MAKEN EN KENNISDELING STIMULEREN DOOR EEN DIGITALE VINDPLAATS EN EEN MAGAZINE



2

GESPREK MET HUISARTSEN, FYSIOTHERAPEUTEN ETCETERA OVER GEZAMENLIJKE AANPAK



3

FACILITEREN DAT ER LOKALE NETWERKEN EN ACTIES ONTSTAAN



4

DOORONTWIKKELEN GEZONDE HUISKAMER

BEKIJK VOLGENDE INSPANNING >

Voorbeelden van mogelijke nieuwe inspanningen per doel,
zie bijlage 1 voor een overzicht van bestaande en nieuwe inspanningen)

DOEL 2

DE PROFESSIONALS VAN DE GEMEENTE HEBBEN DE INFORMATIE EN DE MOGELIJKHEDEN OM BIJ TE DRAGEN AAN EEN DUURZAME VERBETERING VAN DE POSITIEVE GEZONDHEID VAN INWONERS.



5

TRAININGEN POSITIEVE GEZONDHEID





6

SOCIALE KAART



7

PREVENTIEMATRIX OM TOT JUISTE PAKKET VAN INSPANNINGEN TE KOMEN

Voorbeelden van mogelijke nieuwe inspanningen per doel,
zie bijlage 1 voor een overzicht van bestaande en nieuwe inspanningen)

BEKIJK VOLGENDE INSPANNING >

WAT GAAN WE DOEN?
(ALLE INSPANNINGEN PER DOEL)

H 1 2 3 4
K 1 2 3

DOEL 3

MEER INWONERS HEBBEN EEN GEZONDE LEEFSTIJL DOORDAT GEZONDE KEUZES VANZELFSPREKENDER ZIJN EN MAKKELIJKER OM TE MAKEN.





8

OVERLEG MET SUPERMARKTEN, HORECA, RECREATIEBEDRIJVEN OVER VERSTERKING VAN HET GEZONDE AANBOD.



9

ONDERSTEUNINGSMOGELIJKHEDEN VOOR MAATSCHAPPELIJKE INITIATIEVEN GERICHT OP GEZONDE LEEFSTIJL.



10

RUIMTE VOOR LOKALE IDEEËN DUURZAME EN GEZONDE VOEDING.



11

VERKENNEN MOGELIJKHEDEN OM TIJDENS EVENEMENTEN GEZONDE KEUZES TE STIMULEREN



14

VERKENNEN MOGELIJKHEDEN OM DE BEWEEGRICHTLIJN TE VISUALISEREN IN DE OPENBARE RUIMTE.



13

MEER LAAGDREMPELIGE MOGELIJKHEDEN VOOR INWONERS OM TE BEWEGEN (WANDELEN, CHALLENGES, GEBRUIK VAN APPS).



12

CONVENANT GEZONDE SPORTEVENEMENTEN

BEKIJK VOLGENDE INSPANNING >

Voorbeelden van mogelijke nieuwe inspanningen per doel,
zie bijlage 1 voor een overzicht van bestaande en nieuwe inspanningen)

H 1 2 3 4

DOEL 4

INWONERS EN VERWIJZERS ZIJN OP DE HOOGTE VAN DE BESTAANDE MOGELIJKHEDEN OM LICHAMELIJKE GEZONDHEID TE VERSTERKEN WAARDOOR HET BEREIK ONDER MET NAME DE JEUGD EN MENSEN MET EEN ONGUNSTIGE SOCIAAL ECONOMISCHE STATUS TOENEEMT.



15
NETWERK VAN VERBINDERS.





6
SOCIALE KAART



7
PREVENTIEMATRIX OM TOT JUISTE PAKKET VAN INSPANNINGEN TE KOMEN

Voorbeelden van mogelijke nieuwe inspanningen per doel,
zie bijlage 1 voor een overzicht van bestaande en nieuwe inspanningen)

BEKIJK VOLGENDE INSPANNING >

H 1 2 3 4
K 1 2 3

DOEL

5

DE OPENBARE RUIMTE STIMULEERT INWONERS OM (MEER) TE GAAN BEWEGEN EN DE OMGEVING IS VEILIG EN GEZOND.



16

OVERLEG MET SCHOLEN, OUDERS EN KINDEREN OVER VEILIGE FIETSROUTES EN SPEELMOGELIJKHEDEN





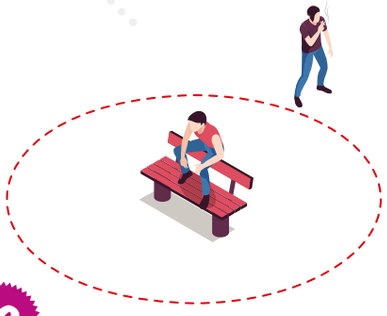
17

PLAN VAN AANPAK (GROENE) SPEELVOORZIENINGEN



19

RUIMTE VOOR DORPS OMMETJES



18

OPENBAAR GEBIED EN PUBLIEKE RUIMTEN ROOKVRIJ

BEKIJK VOLGENDE INSPANNING >

Voorbeelden van mogelijke nieuwe inspanningen per doel,
zie bijlage 1 voor een overzicht van bestaande en nieuwe inspanningen)

H 1 2 3 4

DOEL 6

DE MENTALE WEERBAARHEID EN ERVAREN ZINGEVING BIJ JONGEREN NEEMT TOE.



20

GESPREK MET JONGEREN, OUDERS EN VRIJWILLIGERS/PROFESSIONALS - SAMEN BEDENKEN HOE WE MENTALE PROBLEMEN VOORKOMEN EN VERMINDEREN.





21

AANTREKKELIJKER MAKEN VOOR SCHOLEN OM DEEL TE NEMEN AAN GEZONDE SCHOOL HET THEMA WELBEVINDEN.

Voorbeelden van mogelijke nieuwe inspanningen per doel,
zie bijlage 1 voor een overzicht van bestaande en nieuwe inspanningen)

BEKIJK VOLGENDE INSPANNING >

H 1 2 3 4

DOEL 7

IEDEREEN HEEFT TOEGANG TOT PASSENDE (BIJ)SCHOLING OM GEZONDHEIDSVAARDIGHEDEN TE VERGROTEN EN HIERVAN WORDT GEBRUIK GEMAAKT.



22

AFSPRAKEN MET DE BIBLIOTHEEK OVER HOE LAAGGELETTERDE INWONERS NOG BETER TE BEREIKEN





15

NETWERK VAN VERBINDERS

BEKIJK VOLGENDE INSPANNING >

Voorbeelden van mogelijke nieuwe inspanningen per doel,
zie bijlage 1 voor een overzicht van bestaande en nieuwe inspanningen)

WAT GAAN WE DOEN?
(ALLE INSPANNINGEN PER DOEL)

H 1 2 3 4



23

RELEVANTE MEDEWERKERS TRAINEN

DOEL 8

DE INFORMATIE VAN DE GEMEENTE EN ZORGAANBIEDERS OVER ZORG EN PREVENTIE IS TOEGANKELIJK.





24

ALTERNATIEVE COMMUNICATIE-MOGELIJKHEDEN



15

NETWERK VAN VERBINDERS



6

SOCIALE KAART

Voorbeelden van mogelijke nieuwe inspanningen per doel,
zie bijlage 1 voor een overzicht van bestaande en nieuwe inspanningen)

BEKIJK VOLGENDE INSPANNING >

OVERZICHT BIJLAGEN

BIJLAGE 1

LIJST MET INSPANNINGEN PER DOEL



BIJLAGE 2

SAMENVATTING 'WAT ZEGGEN JONGEREN EN VOLWASSEN INWONERS OVER POSITIEVE GEZONDHEID'

