# Integraal Plan van Aanpak GALA Medemblik

2024 – 2026

GEMEENTE Medemblik

27 september 2023.

Contactgegevens:

Niels de Boer
Niels.deboer@medemblik.nl
06- 25 69 70 93

Nina van Rossem
Nina.vanrossem@medemblik.nl
06 – 25 69 72 55

Met medewerking van: Renée Beune en Emma Poelman (DSP-groep)

# Inhoud


**1 Inleiding** **5**

**2 Het vertrekpunt** **7**

2.1 Introductie 7

2.2 Doelstellingen GALA 7

2.3 Uitgangspunten om gezondheidsverschillen te verkleinen 8

**3 Huidige situatie** **10**

3.1 Gezondheid in cijfers 10

3.2 De huidige inzet 14

3.3 Belangrijkste opgaven 18

**4 Vervolg** **19**

4.1 Doelstellingen 19

4.2 Acties & fasering 21

**5 Samenwerkingen** **28**

5.1 De gemeente 28

5.2 Maatschappelijke partners 28

5.3 Regionale partners 30

**6 Monitoring en evaluatie** **33**

**7 Akkoord wethouders** **34**

Bijlagen

Bijlage 1. Overzicht indicatoren 35

Bijlage 2. Gekoppelde bedragen per aanpak 39

# 1 Inleiding

Op vrijdag 3 februari 2023 ondertekenden VWS, VNG, Vereniging Sport en Gemeenten, GGD-GHOR en Zorgverzekeraars Nederland het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), waarin gezamenlijke afspraken staan op het gebied van gezondheid en welzijn. Dit akkoord vormt samen met het Hoofdlijnen Sportakkoord 2 (ondertekend in december 2022) en het Integraal Zorgakkoord (IZA, ondertekend in september 2022) een sterke verbinding. Voor het eerst zijn vijf belangrijke programma's en akkoorden over een gezonde leefstijl, zorg, sport, cultuur en leefomgeving integraal met elkaar verbonden:

1. Hoofdlijnen Sportakkoord 2 (december 2022)
2. Brede Regeling Combinatiefuncties (februari 2023)
3. Integraal Zorgakkoord – Samen werken aan gezonde zorg (september 2022)
4. Gezond en Actief Leven Akkoord (februari 2023)
5. Programma Wonen en Zorg voor Ouderen (november 2022)

De verbinding tussen de verschillende programma's en akkoorden vormt de basis voor gerichte aanpakken op wijk-, lokaal- en regionaal niveau wat betreft preventie, gezondheid en de sociale basis. Het doel is om van ziekte en zorg naar gezondheid en preventie te gaan, oftewel de "Beweging naar de voorkant".

Om de financiering voor gemeenten in het kader van GALA overzichtelijker te maken, zijn de middelen voor verschillende bestaande en nieuwe interventies en aanpakken samengebracht in één brede specifieke uitkering (SPUK). De SPUK omvat financiering voor:

- Programma Sportakkoord
- Programma Brede Regeling Combinatiefuncties
- Programma Terugdringen van gezondheidsachterstanden
- Programma Kansrijke Start
- Programma Mentale Gezondheid
- Programma Aanpak overgewicht en obesitas
- Programma Valpreventie

- Programma Leefomgeving
- Programma Opgroeien in een kansrijke omgeving (middelengebruik) & Vroegsignalering alcoholproblematiek
- Programma Versterken sociale basis
- Programma Mantelzorg
- Programma Eén tegen Eenzaamheid
- Programma Welzijn op recept

Om de gelden voor periode 2024-2026 op de juiste plek in te zetten, stelt de gemeente Medemblik een integraal plan van aanpak op. In dit plan wordt op hoofdlijnen beschreven hoe het is gesteld met de gezondheid van de inwoners van Medemblik en hoe invulling wordt gegeven aan verbetering ervan, welke verbindingen er zijn tussen thema's, programma's en domeinen, en waar kansen en ambities liggen om nieuwe verbindingen te leggen en samenwerkingen te starten. De herijking van het Lokale Sportakkoord is al in juni 2023 gedaan en vormt een bijlage van dit document.

# 2 Het vertrekpunt

## 2.1 Introductie

Het hoofddoel van het Gezond en Actief Leven Akkoord is om de gezondheidsverschillen tussen verschillende groepen inwoners te verkleinen en naar een gezonde(re) generatie te gaan in 2040. In onze gemeente zijn we al goed op weg. Veel van onze beleidsdoelen hebben een sterke overlap met de doelstellingen van het GALA (H2.2). Iedereen verdient immers een gezond en gelukkig leven, waar je wieg ook staat of wat je omstandigheden ook zijn. We zien de middelen van de Brede SPUK als kans om (nog) meer integraal te kijken en te zorgen voor meer samenhang tussen de thema's. Daarnaast willen we de brede benadering van gezondheid verder inbedden in de gemeente, bij samenwerkingspartners en bij inwoners.

## 2.2 Doelstellingen GALA

VWS, VNG, Vereniging Sport en Gemeenten, GGD-GHOR en Zorgverzekeraars Nederland onderschrijven in het GALA de volgende gemeenschappelijke doelen:

- Terugdringen gezondheidsachterstanden
- Een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten
- Versterken van (de verbinding met) de sociale basis
- Een gezonde leefstijl
- Versterking van mentale weerbaarheid en mentale gezondheid
- Vitaal ouder worden
- Domeinoverstijgende inzet vanuit een regionale preventie infrastructuur

## 2.3 Uitgangspunten om gezondheidsverschillen te verkleinen

Om lokaal goed invulling te geven aan de doelstellingen van het GALA hanteren we als gemeente Medemblik de volgende uitgangspunten. Deze uitgangspunten vormen het fundament van dit plan van aanpak.

### Werken vanuit positieve gezondheid

We werken vanuit de visie van positieve gezondheid. Positieve gezondheid geeft een bredere kijk op gezondheid: gericht op gezondheid en gedrag in plaats van ziekte en zorg. We benadrukken wat mensen nog kunnen als ze ziek zijn in plaats van wat ze niet kunnen. De menselijke competenties, het vermogen zich aan te passen aan de omstandigheden en participatie staan hierin centraal. Door het toepassen van positieve gezondheid in de uitvoering:

- Ligt de nadruk op wat een inwoner kan, in plaats van wat niet meer gaat;
- Verschuift de focus van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag.

We zetten de beweging voort om zorgverleners en inwoners vanuit deze brede kijk het gesprek met ons en elkaar te laten voeren.

### Oog voor kwetsbare inwoners

Om de gezondheidsverschillen te verkleinen is een ongelijke investering nodig. We focussen ons op de mensen die zich in kwetsbare situaties bevinden. Daarmee bedoelen we mensen die extra hulp, steun en stimulans kunnen gebruiken. Dat zijn bijvoorbeeld ouderen, laaggeletterden of mensen die in armoede leven. In hoofdstuk 3 gaan we hier dieper op in.

### Strategie langs drie sporen

De strategie die we hanteren, loopt langs drie sporen;

1) **Versterken en/of bestendigen**. Er gebeurt al veel in Medemblik. We hoeven het wiel niet nogmaals uit te vinden. We zien de ontwikkelingen rondom de Brede SPUK vooral als kans om goed lopende aanpakken te versterken of te bestendigen. We nemen lopende afspraken met partners onder de loep en kijken welke aanpassingen nodig zijn, zodat alles wat we doen bijdraagt aan de doelen van het GALA.
2) **Innoveren**. Waar blinde vlekken zich openbaren of waar we op onderdelen nog tekortschieten is initiatief en innovatie nodig.

3) **Verbinding**. Verbinding is het fundament om te komen tot een integrale aanpak. We stimuleren (meer) verbinding tussen lopende programma's en leggen lijnen met nieuwe initiatieven of aanpakken.

## Gebruik maken van bestaande netwerken en structuren

Er zijn al veel goede netwerken en overlegstructuren waar we gebruik van (kunnen) maken. Deze bestaan voornamelijk uit de aanwezige organisaties en voorzieningen in de wijken op het gebied van welzijn, sport, cultuur en onderwijs. Voorbeelden zijn het kernteam van het Sportakkoord en de Regionale en Lokale educatieve agenda. Het kernteam sportakkoord bestaat uit een vertegenwoordiging van de lokale sportaanbieders, Team Sportservice West Friesland, het vrijwilligerspunt en de gemeente. Zij zien toe op de uitvoering, monitoring, evaluatie en continuering van het Sportakkoord. De sport- en preventiecoördinator, als onderdeel van dit kernteam, legt de verbinding met het GALA.

Daarnaast werken we regionaal en lokaal met een Educatieve Agenda: een netwerk van het onderwijs, de kinderopvang, de GGD, de bibliotheek en het welzijnswerk om onderwijsachterstanden en kansenongelijkheid op te pakken. Hierbij wordt, voor zover mogelijk, ook gekeken naar de verbinding met onderwerpen als bestaanszekerheid, sport, bewegen, cultuur en veiligheid.

## Een lerende aanpak

We monitoren dit plan aan de hand van de doelen en de resultaten. Dat doen we – integraal – door een kernteam, bestaande uit een vertegenwoordiging van verschillende domeinen, en door intensief samen te werken met de maatschappelijke partners en de inwoners. Dit stelt ons in staat om te ontdekken wat werkt en wat niet. Waar nodig sturen we bij; in die zin is dit plan niet in beton gegoten, maar een dynamisch document.

# 3 Huidige situatie

Waar staan we nu als gemeente? Hoe gaat het met de gezondheid van onze inwoners? We gebruiken de input van relevante data en documenten en lichten de meest opvallende punten toe. In bijlage 1 staat een uitgebreide lijst met indicatoren verdeeld naar de pijlers van positieve gezondheid. De data is verzameld uit openbare bronnen, zoals het CBS, het RIVM, de VNG en de gezondheidsatlas van de GGD Hollands Noorden. Hieronder zijn de uitkomsten op de aandachtsgebieden samengevat.

## 3.1 Gezondheid in cijfers

De gemeente Medemblik heeft ongeveer 46.000 inwoners en bestaat uit de dorpskernen Abbekerk, Andijk, Benningbroek, Hauwert, Lambertschaag, Midwoud, Nibbixwoud, Onderdijk, Oostwoud, Opperdoes, Sijbekarspel, Twisk, Wervershoof, Wognum, Zwaagdijk-Oost en Zwaagdijk-West en de stad Medemblik. In het algemeen wijken de gezondheidscijfers niet ver af van de Nederlandse gemiddelden. Dit hoofdstuk licht een aantal zaken toe die wel afwijken/opvallen, ingedeeld op basis van de vijf pijlers van Positieve Gezondheid: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren.

*Lichaamsfuncties*

Een aantal zaken valt op als we kijken naar de cijfers betreffende lichaamsfuncties in Medemblik. Ten eerste blijkt dat inwoners van de gemeente Medemblik veel sporten, net iets bovengemiddeld. Het valt ook op dat in de gemeente minder valongevallen bij ouderen plaatsvinden ten opzichte van landelijke cijfers.

Met name in leeftijdscategorie 2-11 jaar zijn bovengemiddeld veel kinderen lid van een sportvereniging. Het aantal lidmaatschappen van sportverenigingen loopt af naarmate kinderen ouder worden (dit is een landelijke trend). In Medemblik scoort met name de doelgroep 16-23 jaar gemiddeld lager op lidmaatschap van een sportvereniging. Het aantal kinderen in Medemblik tussen 4 en 11 jaar dat elke dag minstens een uur beweegt (beweegrichtlijn) neemt af. Dit gaat gepaard met groeiende mediaconsumptie; ook dit is een negatieve landelijke trend. Ook zien we dat jonge kinderen (2-11 jaar) minder vaak buiten spelen dan het regionale gemiddelde.

Qua leefstijlthema's is alcoholgebruik het grootste aandachtspunt onder ouderen, jeugd en jongvolwassenen. Jongeren beginnen relatief vroeg met drinken; van de jeugd in de tweede en vierde klas van het voortgezet onderwijs heeft 62,8 % ooit alcohol geconsumeerd (landelijk gemiddelde is 52,9 %). In deze leeftijdsgroep is 31,8% al eens dronken of aangeschoten geweest (landelijk gemiddelde 23,0%). Er zijn onder (jong)volwassenen meer overmatige en zware drinkers dan gemiddeld.

Tussen de kernen van Medemblik zijn geen grote verschillen in de leefstijlthema's op te merken. Medemblik stad scoort iets slechter op overgewicht en sporten. Ook is de ervaren gezondheid iets slechter. In Zwaagwijk en Wognum wordt meer gedronken. De ervaren gezondheid in Zwaagwijk is relatief beter.

*Mentaal welbevinden*

Alhoewel de inwoners van de gemeente Medemblik minder risico op een depressie lopen ten opzichte van het landelijk gemiddelde (39,1% ten opzichte van 45,9%), zijn de percentages nog steeds een punt van aandacht. Ditzelfde geldt voor de ervaren stress, wat minder dan het landelijke gemiddelde is, maar waar we niet aan voorbij moeten gaan. In de kern Midwoud wordt de meeste stress ervaren (15% ten opzichte van 13,8% gemiddeld).

De cijfers laten zien dat eenzaamheid een belangrijk thema is. In de stad Medemblik voelen inwoners zich het meest eenzaam: 47% van de volwassenen voelt zich eenzaam ten opzichte van het gemiddelde (42,8%). Een ander zorgelijk punt is eenzaamheid onder kinderen en jongeren. Van de kinderen jonger dan 18 jaar voelt 57,1% zich eenzaam ten opzichte van 55,8% regionaal. Voor jongeren tussen de 16 en 25 ligt dit percentage op 59,3%; een hoog percentage, vergelijkbaar met het regionale gemiddelde van 60,6%.

Ongeveer een kwart van de jeugd en jongvolwassenen in de gemeente heeft serieus aan zelfdoding gedacht. Voor jeugdigen is dat vergelijkbaar met de landelijke cijfers. Wat betreft jongvolwassenen is dit percentage iets onder gemiddeld, maar nog steeds reden tot zorg. Tot slot zien we dat scholieren op het voortgezet onderwijs iets vaker gepest worden in vergelijking met de regionale cijfers.

*Kwaliteit van leven*

Medemblik scoort hoog op 'regie over eigen leven'. Onder eigen regie verstaan wij het vermogen om je eigen leven en noodzakelijke ondersteuning te regelen en het praktische vermogen om jezelf te redden in lichamelijk, sociaal en psychisch opzicht.

Het algemene beeld laat zien dat in Medemblik weinig mensen wonen die moeite hebben met rondkomen. Als we verder inzoomen zien we echter een negatieve uitschieter in de stad Medemblik. Daar heeft 15% van de inwoners wel moeite met rondkomen, dat is hoger ten opzichte van het gemeentelijk gemiddelde (10,9%) en het landelijk gemiddelde (13,9%).

Bij het aantal inwoners met problematische schulden zien we eenzelfde beeld. Over het algemeen scoort de gemeente lager dan het Nederlandse gemiddelde. Bij de dorpen zien we wel negatieve uitschieters: Opperdoes (9,2%), Midwoud (8,7%) en ook stad Medemblik (8,5%).

Veel mensen zijn tevreden over hun eigen woonsituatie; 80,7 % ten opzichte van het regionaal gemiddelde van 78,5%. Voor ouderen (65+) zijn woningen minder vaak geschikt. Bovengemiddeld veel van de 65-plussers geeft dan ook aan binnen enkele jaren te willen verhuizen vanwege gezondheid (29,7% ten opzichte van 24,0% landelijk).

*Meedoen*

In de gemeente Medemblik zijn veel minder mantelzorgers in de leeftijd 16-25 jaar in beeld. Het gaat om 4,7% ten opzichte van het landelijk gemiddelde van 10,0%. Ook zijn er iets minder mantelzorgers van 65-plussers. Dit roept vragen op: zijn deze mantelzorgers er echt niet of zijn ze niet in beeld? En hoe kan de potentie aangeboord worden?

*Dagelijks functioneren*

Medemblik kan je bestempelen als een gemeente waar men betrokken is met elkaar: 63% van de inwoners geeft aan dat mensen in de buurt elkaar helpen (regionaal 60,3%) en 82,3% heeft regelmatig contact met hun buren (landelijk 75,1%).

De weerbaarheidscijfers van kinderen en jongvolwassenen zijn gemiddeld of bovengemiddeld in de gemeente Medemblik. Alleen tieners in de tweede en vierde klas van het voortgezet onderwijs zijn vaker ‘onvoldoende weerbaar’. Hier kan mogelijk een link gelegd worden met het vroege begin van alcoholconsumptie onder deze groep in Medemblik.

Laaggeletterdheid is een thema dat aandacht verdient in de gemeente. Uitschieters zijn relatief hoog onder 'Nederlandse werkende 50-plussers met gezin' (21% t.o.v. 18% regionaal en 14% landelijk), onder 'Nederlandse inactieve 50-plussers met gezin' (15% t.o.v. 13% regionaal en 10% landelijk) en 'werkenden tussen de 30 en 50' (10% t.o.v. 9% regionaal en 8% landelijk)[1].

**Conclusie**

De grootste aandachtsgebieden voor gemeente Medemblik zijn de volgende punten:

- Alcoholgebruik van jeugd, jongeren & volwassenen
- Eenzaamheid onder jongeren, jongvolwassenen en ouderen
- Mentale gezondheid en gedachten aan zelfdoding van jongeren, jongvolwassenen
- Afname deelname sportverenigingen bij ouder wordende kinderen
- Dalende trend van lichaamsbeweging en buitenspelen bij jonge kinderen (4 tot 11 jaar)
- Aantal 65-plussers dat wil verhuizen (omdat woning niet geschikt is)
- Gemiddeld minder mantelzorgers
- Weerbaarheid van tieners tussen tweede en vierde klas
- Laaggeletterdheid onder 50-plussers met gezin (werkend en niet-werkend) en werkenden 30-50 met gezin

[1] Uit dashboard; 'Geletterdheid in zicht: https://geletterdheidinzicht.nl/dashboard

## 3.2 De huidige inzet

Bovengenoemde cijfers en aandachtspunten zijn niet nieuw voor ons. We doen al veel om de gezondheid van inwoners te stimuleren. De belangrijkste aspecten van de huidige inzet in de gemeente Medemblik lichten we toe aan de hand van de overkoepelde SPUK-thema's: de sociale basis, gezondheid, sport, bewegen & cultuur. De precieze inzet voor elk programmaonderdeel is terug te vinden in hoofdstuk 4.2.1.

### 3.2.1 De sociale basis

Een sterke sociale basis is fundamenteel voor een gezond en gelukkig leven. Het zorgt ervoor dat mensen zelfredzaam zijn en op elkaar terug kunnen vallen voor hulp en ondersteuning. De cijfers laten zien dat de inwoners van Medemblik tevreden zijn over hun woonsituatie en dat het kenmerkend is hoeveel oog ze hebben voor elkaar en zich op een prettige manier om elkaar bekommeren. Een stevige sociale basis is niet altijd een vanzelfsprekendheid. In het meerjarenplan sociaal domein (2024-2028), wat nu in ontwikkeling is, stimuleren we inwoners om naar vermogen mee te doen in de samenleving en hun steentje bij te dragen waar zij kunnen. De gemeente zorgt voor algemene basisvoorzieningen, zoals het onderwijs, bibliotheek en buurtwerk. Door de bouw van multifunctionele accommodaties stimuleren we ontmoeting en kruisbestuiving. Daarnaast faciliteren en subsidiëren we allerlei informele organisaties die initiatieven die ontmoeting stimuleren en toegankelijk zijn voor iedereen. Een voorbeeld is het online platform MijnBuurtje: een bottom-up initiatief gerund door buurtverbinders. Voor wie extra ondersteuning nodig heeft, biedt de gemeente onafhankelijke cliëntondersteuning en helpen speciale 'vrijwillige ouderen adviseurs' senioren de weg te vinden.

### 3.2.2 Gezondheid

In de gemeente Medemblik is het Gezondheidsbeleid ondergebracht binnen het Sociaal Domein. In het beleid wordt sterk ingezet op preventie. De kernwaarden zijn: we kijken wat wél kan (we stimuleren zelfredzaamheid, werken vanuit positieve gezondheid, we zorgen voor een betere aansluiting van zorg en sociaal domein), we werken samen (met professionals onderling, vrijwilligers en inwoners), we zijn toegankelijk en betrokken (met aandacht voor achterliggende problematiek) en we blijven leren. Ook in het coalitieakkoord 2022-2026 is de focus op preventief beleid als speerpunt benoemd: ''*Het uitgangspunt is (in een zo vroeg mogelijk stadium) de eigen kracht van de inwoners te stimuleren en de toestroom naar zwaardere zorg en ondersteuning terug te brengen. We zetten in op preventie, vroegsignalering en de eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden van mensen en hun netwerk.*"

In de uitvoering lopen verschillende programma's en projecten die invulling geven aan het beleid. Medemblik heeft sinds 2021 een preventieakkoord waarin verschillende projecten op het gebied van leefstijlthema's alcohol, middelengebruik, roken en overgewicht van start zijn gegaan. Speerpunten zijn:

- Intensiveren en uitbreiden van de JOGG-aanpak
- Uitbreiden JOGG-aanpak naar middelbare school
- Meer rookvrije sportaccommodaties
- Ondersteunen en uitbreiden beweegaanbod voor ouderen

Alcohol- en drugsgebruik onder jongeren heeft de laatste jaren in de regio Westfriesland veel aandacht gehad, voornamelijk binnen het regionale project *In Control of Alcohol & Drugs*: een programma om het alcohol- en drugsgebruik onder jongeren te voorkomen en verder terug te dringen. Gemeente Medemblik heeft sinds 2016 gekozen voor lokaal beleid naast een regionale aanpak. De belangrijkste doelstelling richt zich op leefstijlbeïnvloeding van jongeren. Hierbij worden ook de ouders nadrukkelijk betrokken en wordt het drugs- en alcoholgebruik van jongeren bespreekbaar gemaakt en uit de taboesfeer gehaald. Op dit moment wordt er gekeken naar een doorstart voor dit lokale beleid.

### 3.2.3 Sport, bewegen en cultuur

Sporten en bewegen is cruciaal voor een gezonde leefstijl. De gemeente heeft een rijk en bruisend verenigingsleven, gerund door tal van vrijwilligers, waar elke week honderden inwoners, met name kinderen, worden verwelkomd om in contact met anderen te werken aan hun gezondheid, sociale- en mentale skills.

*Het Sport- en Preventieakkoord*

In 2020 is in samenwerking met lokale partners het Sportakkoord vastgesteld. Terugkijkend op de periode 2020-2023 is er veel geëxperimenteerd en geleerd. De voortschrijdende inzichten vormden de input van de herijking van het akkoord in 2023. Dit is gedaan langs de drie overkoepelende ambities van het landelijke sportakkoord 2.0:

1. Het fundament op orde
2. Het bereik vergroten
3. Meer zichtbare betekenis

De missie van het akkoord luidt: *'Iedereen (van jong t/m oud, met of zonder beperking, ongeacht afkomst of achtergrond) op een veilige manier de kracht en het plezier van sport en bewegen laten ervaren.'*

Onder elk thema van het sportakkoord zijn acties benoemd welke bijdragen aan de drie ambities. De belangrijkste zijn:

- Werken aan een sociaal veilige sport
- Werken aan een pedagogisch sportklimaat
- Gespecificeerd aanbod en een groter netwerk om kwetsbare deelnemers te bereiken
- Meer kennisdeling en training voor de sportaanbieders
- Betere motorische vaardigheden
- Een beweegvriendelijke omgeving
- De lokale kracht van topsport inzetten

Het kernteam voert de regie op het sportakkoord, beoordeelt de aanvragen en bewaakt de voortgang. De sport- en preventiecoördinator legt de verbinding tussen de GALA-doelstellingen en het sportakkoord.

*Buurtsportcoach, verenigingsadviseur en cultuurcoach*

Vanuit Team Sportservice Noord-Holland zijn een buurtsportcoach, een verenigingsadviseur en een topsportcoördinator actief. De buurtsportcoach is de spin in het web van de wijk, zorgt voor de verbinding met andere domeinen en brengt mensen aan het sporten en bewegen in de buurt. Dit kan bijvoorbeeld op een trapveldje zijn of op de sportclub. De voornaamste taken van de buurtsportcoach zijn:

- Organiseren sportstimulering
- Stimuleren en promoten ontwikkeling passend aanbod
- Deskundigheidsbevordering en voorlichting
- Uitvoering activiteiten Sportakkoord

De verenigingsadviseur versterkt de sport- en beweegaanbieders. De voornaamste taken van de verenigingsadviseur zijn:

- Advisering en coaching sportbestuurders
- Deskundigheidsbevordering en voorlichting sportbestuurders. Voorbeelden van thema's zijn:
    - Werven en behouden van vrijwilligers, leden, financiën
    - Betrekken van ouderen bij de vereniging
    - Betrekken van kwetsbare doelgroepen
    - Verduurzaming van de vereniging
    - Gewijzigde wet- en regelgeving vanuit de overheid
    - Gezonde omgeving (kantineaanbod/rookvrij)
    - Verbeteren beweegkwaliteit
    - Stimuleren en promoten ontwikkeling passend aanbod

Vanuit de Stichting Westfriese Bibliotheken is (voor 12 uur per week) een cultuurcoach werkzaam. Samen met de bibliotheek, scholen en culturele instellingen en verenigingen zet deze stichting zich in om cultuureducatie (nu vooral gericht op muziekeducatie) op scholen te bevorderen. De voornaamste taken van de cultuurcoach zijn:

- Bevorderen dat kinderen in de gemeente Medemblik vertrouwd raken met kunst- en cultuurvormen.
- Ondersteunen van de scholen bij cultuureducatie.
- Cultureel aanbod voor scholen en instellingen versterken.
- Binnen- en buitenschoolse aanbod verrijken en beter op elkaar af te stemmen.

## 3.3 Belangrijkste opgaven

Wanneer we naar het huidige beeld van Medemblik kijken, samengesteld op basis van cijfers, bestaand beleid en gesprekken, is duidelijk dat er al flink is geïnvesteerd in thema's als de sociale basis, gezondheid, sport, beweging en cultuur. Toch liggen er ondanks deze inspanningen nog steeds uitdagingen die we onder ogen moeten zien, waarbij we realistisch moeten zijn. De beschikbare middelen van de Brede SPUK-programma's zullen niet alle bestaande verschillen volledig kunnen overbruggen.

Om die reden hebben we ervoor gekozen om ons te richten op enkele specifieke opgaven. Deze opgaven zijn niet nieuw voor ons en sluiten nauw aan bij de belangrijkste prioriteiten van ons meerjarenplan voor het sociaal domein.

1. Kansrijk opgroeien: Alle kinderen en jongeren hebben gelijke kansen om veilig, gelukkig en gezond op te groeien.
2. Gezond leven: Gelijke kansen voor iedereen
3. Vitaal ouder worden: Onze inwoners kunnen gezond en vitale ouder worden en hun eigen leven leiden
4. Mentale gezondheid: In onze gemeente heeft iedereen de kans mentaal zo gezond mogelijk op te groeien, te wonen en te werken.

# 4 Vervolg

## 4.1 Doelstellingen

Nu we een duidelijk beeld hebben van de huidige situatie in Medemblik, onze lopende inspanningen en de voornaamste uitdagingen, rijst de vraag: welke concrete stappen gaan we de komende jaren zetten om deze situatie te verbeteren? Zoals in het vorige hoofdstuk geconstateerd zijn de middelen vanuit de SPUK helpend, maar met alleen deze middelen[2] gaan we de problemen niet volledig oplossen. Wél geven ze de kans om een beweging in gang zetten. Dat doen we door goedlopende programma's en aanpakken te versterken, door te initiëren waar nodig en door slimme onderlinge verbindingen te leggen.

In dit hoofdstuk geven we aan welke doelen we stellen. Daarbij haken we ook aan op de doelstellingen van het meerjarenplan Sociaal Domein – zoals het terugdringen van eenzaamheid en ruimte geven aan maatschappelijke initiatieven en laagdrempelige ontmoetingsplekken – en vullen we aan met de specifieke doelstellingen rondom de SPUK-middelen.

### 4.1.1 Sport, bewegen en cultuur

- Met het herijkt sportakkoord 2023 versterken we het fundament van de sport, zorgen we voor een groter bereik en maken we de betekenis van sport meer zichtbaar. We zetten een netwerk op van organisaties en sleutelfiguren om de toegang tot – en de participatie van senioren aan – het sport- en beweegaanbod te vergroten.
- We onderzoeken hoe sport en bewegen een onderdeel kan zijn in de keten tegen het bestrijden van eenzaamheid en in de ondersteuning van mentale gezondheid (ouderen en jongeren).
- We zetten de cultuurcoach in om eenzaamheid te verminderen en de mentale gezondheid te bevorderen, onder andere door talentontwikkeling.
- We werken aan betere motorische vaardigheden van de jeugd, we onderzoeken de mogelijkheden van scholing, (extra) gymlessen en/of door verlengde schooldagen.

[2] Een overzicht van de gekoppelde bedragen per aanpak is de vinden in bijlage 2

### 4.1.2 Gezondheid

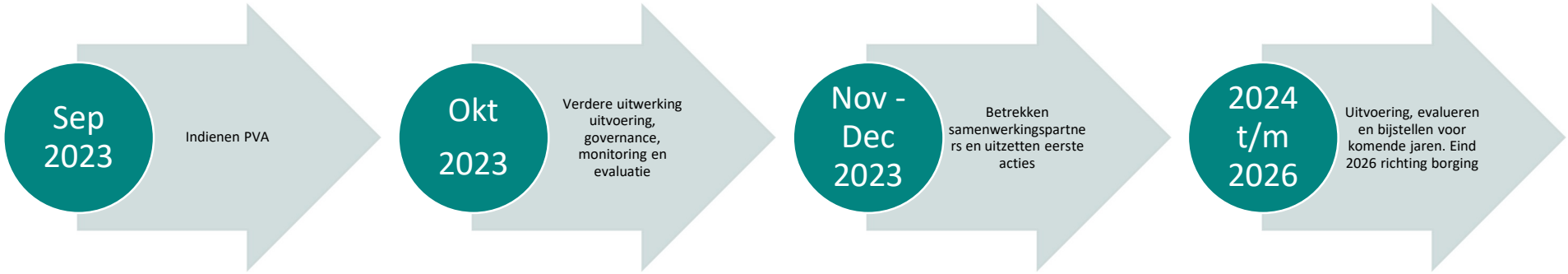
- We zorgen voor meer samenhang en aanbod van interventies rondom mentale gezondheid voor jongeren door in te zetten op de thema's weerbaarheid en eenzaamheid
- We zetten een regionale en lokale ketenaanpak valpreventie op om vroegtijdige risico's op te sporen, te signaleren en te verwijzen naar valpreventief aanbod.
- We kijken hoe we de opbrengsten van de regionale aanpak 'in control' verder lokaal kunnen implementeren en bestendigen.
- In onze aanpak om gezondheidsachterstanden terug te dringen hebben we specifiek oog voor mensen in kwetsbare posities, zoals laaggeletterden, mensen die opgroeien in armoede en/of problematische schulden hebben.
- We blijven ons inzetten op Kansrijke Start om zo alle kinderen gelijke kansen te bieden
- We zetten ons in op het tegengaan van overgewicht onder jongeren door een JOGG-regisseur in te zetten, zodat alle jongeren en kinderen kansen krijgen om te bewegen en een gezond leven
- We verkennen de kansen om de verbinding met leefomgeving te intensiveren om zo een gezonde fysieke leefomgeving te creëren

### 4.1.3 De sociale basis

- Het bereik van mantelzorgers moet beter door slimmere routes te gebruiken om mantelzorgers in kaart te brengen met als doel hen beter te ondersteunen en ook mantelzorgers beter te faciliteren in kennisontwikkeling.
- We zorgen voor meer verbinding en samenhang in het aanbod rondom eenzaamheid.
- We zorgen voor een betere verbinding van het zorgdomein met het sociaal domein door het programma 'Welzijn op Recept' op te starten in de gemeente, om zo de doorverwijzingen naar medisch aanbod te verminderen.

## 4.2 Acties & fasering

De opgaven en doelstellingen bepalen de richting. We kiezen ervoor om in deze fase het plan nog niet dicht te timmeren met concrete acties. In samenwerking met de partners bepalen we wat haalbaar en wenselijk is. Na oplevering van dit plan volgt de uitvoeringsfase waarin de acties concreet worden uitgewerkt en opgezet. Daar waar het al wel mogelijk is, hebben we processtappen, concrete acties en wensen in het schema hieronder weergegeven.



### 4.2.1 Acties en wensen per thema

| Programma- onderdeel | Beoogd resultaat uit GALA | Wat doen we al? | Wensen en mogelijke acties voor de toekomst |
|---|---|---|---|
| 1. Lokaal sportakkoord | 1. Versterken van de fundamenten van de sport- en beweegsector 2. Vergroten van het bereik van sporten en bewegen en 3. Meer zichtbaar maken van de betekenis van sport en bewegen | Er zijn 8 aanvragen dit jaar van sportverenigingen met sport- en beweeginitiatieven die toepasbaar zijn in meerdere kernen. Subsidie Sportservice NH t.b.v. een gezonde leefstijl van de doelgroepen jeugd, senioren (65+) en gehandicapten en de leefbaarheid en vitaliteit van de gemeente. | • Werken aan een sociaal veilige sport<br>• Werken aan een pedagogisch sportklimaat<br>• Gespecificeerd aanbod en een groter netwerk om kwetsbare inwoners te bereiken<br>• Meer kennisdeling en training voor de sportaanbieders<br>• Meer aandacht voor verbetering en monitoring van motorische vaardigheden<br>• Meer samenwerking met domein openbare ruimte om een beweegvriendelijke omgeving te stimuleren.<br>• De lokale kracht van topsport inzetten als inspiratie om inwoners aan het bewegen en sporten te krijgen |
| 2. Brede Regeling Combinatiefuncties | Het aanstellen van functionarissen die zich bezighouden met het stimuleren van sporten en bewegen en van cultuurparticipatie. | De buurtsportcoach en cultuurcoach zijn actief in de gemeente Medemblik. De cultuurcoach is in dienst van de Stichting Westfriese Bibliotheken voor 0,33 fte (12 uur per week). Samen met de bieb, de scholen en de culturele instellingen en verenigingen zetten we ons in om cultuureducatie (nu vooral gericht op muziekeducatie) op scholen te bevorderen. Vanuit Team Sportservice Noord-Holland is er een buurtsportcoach, een verengingsadviseur en een | • Opdracht verlengen cultuurcoach en buurtsportcoach |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | topsportcoördinator actief. De buurtsportcoach is de spin in het web van de wijk en zorgt voor de verbinding met andere domeinen en brengt mensen aan het sporten en bewegen in de buurt. | |
| 3. Terugdringen gezondheidsachterstanden | Het opzetten van een lokale aanpak ter vermindering van gezondheidsachterstanden. | Dit komt specifiek vanuit de SPUK-gelden, en er zijn nog geen acties op ondernomen. Medemblik kwam namelijk niet eerder in aanmerking voor de GIDS gelden. | • We blijven inzetten op laaggeletterdheid aan de hand van het regionale activiteitenplan 2023-2024.<br>• Onderzoeken of we verzuimcoaches voor leerlingen met een migratieachtergrond op het MBO kunnen inzetten. |
| 4. Kansrijke Start | Elke gemeente heeft een lokale ketenaanpak Kansrijke Start. | In de regio Westfriesland is in 2021 het 2-jarig project *Kansrijke Start – Nu Niet Zwanger* gestart. Voor de uitvoering zijn bij de gemeenten in Westfriesland aandachtfunctionarissen aangesteld. Zij hebben een training gehad van GGD Hollands Noorden over *Kansrijke Start – Nu Niet Zwanger*. De projectcoördinatie en uitvoering van *Kansrijke Start – Nu Niet Zwanger* wordt verzorgd door GGD Hollands Noorden. | • Een regionale en lokale ketenaanpak Kansrijke Start (als vervolg op het regionale project) inrichten met samenwerkingsafspraken tussen partners in het sociaal en het medisch domein.<br>• Zicht krijgen op inwoners die gemakkelijk denken over onbeschermd vrijen en kinderen krijgen. Hen betere voorlichting en begeleiding geven. De geleverde zorg en ondersteuning leidt tot het verminderen van risicofactoren bij (jonge) ouders die stress veroorzaken (zoals financiën, psychisch, huisvesting, relatie, hechting, etc.) of een vlotte aanpak daarvan. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5. Mentale gezondheid | Mentale gezondheid wordt geïntegreerd in de bredere gezondheidsaanpak waardoor laagdrempelige ondersteuning beter gevonden wordt, handvatten worden geboden met mentale gezondheid, aan de slag te gaan en het gesprek over mentale gezondheid voeren gebruikelijker is. | Er worden op dit moment veel verschillende activiteiten ondernomen, zoals de regenboogmiddag voor middelbare scholieren, Kletspraat voor LHBTQIA+ jong(volwassenen), Sociaal eetcafé Abbekerk, RCO de Hoofdzaak, mantelzorger/brusjesdag 7-13 jaar, en het Alzheimercafé. | • Inzetten op meer jongerenwerk, zodat zij workshops kunnen organiseren rondom mentale gezondheid<br>• Uitbreiden van de coaching projecten voor spijbelende leerlingen door jongerenwerk<br>• Verder versterken en uitbouwen van activiteiten voor volwassenen en ouderen |
| 6. Aanpak overgewicht en obesitas | Passende ondersteuning en hulp voor kinderen met (het risico op) overgewicht en obesitas. Het opzetten en uitvoeren van het Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas en voor de inbedding van GLI-programma's, voor volwassenen met overgewicht en obesitas. Samenwerkingsafspraken tussen gemeente, zorgverzekeraars en aanbieders. | Op dit moment wordt hier niet specifiek via deze middelen op ingezet. De buurtsportcoach is wel actief om inwoners in beweging te krijgen. | • Lokale uitrol van JOGG-aanpak (voorlichting, training, kennisdeling en ontwikkeling over gezond opgroeien) |
| 7. Valpreventie | Het risico op vallen bij ouderen vroegtijdig signaleren in zowel de zorg als het gemeentelijk domein, ondersteund door laagdrempelige toegang tot een erkend valpreventief aanbod. | Verkennen welke activiteiten er rondom valpreventie worden georganiseerd en partners bij elkaar brengen om het netwerk uit te bouwen. Daarnaast inzetten op bijscholing en lesgeven van valpreventieve beweeginterventies onder fysiotherapeuten en MBvO-lesgevers. | • Uitbouwen van het netwerk rondom valpreventie<br>• Aansluiten bij Woongemak is Kinderspel<br>• Mogelijkheden verkennen om Team Sportservice NH de rol van projectleider te geven bij de lokale ketenaanpak valpreventie |
| 8. Leefomgeving | Structureel aandacht voor gezondheid bij de inrichting van het fysieke domein. Het inschakelen van een expert die helpt gezondheid mee te wegen in de gemeentelijke plannen in het fysieke domein, maar ook door aanpassingen van de ruimtelijke inrichting. | Aansluiting gezocht bij ruimtelijk domein voor de verbinding van GALA bij de omgevingsvisie en klimaatadaptatie plannen (hitteplan scholen en verzorgingstehuizen) | • QR-fit route implementeren<br>• Samenwerking met ruimtelijk domein verstevigen door samen met gezondheidsdomein op te trekken in nieuw bestemmings/ bouwplannen. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9. Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO) & Vroegsignalering alcoholproblematiek | Actieve inzet op het voorkomen van het gebruik van alcohol, tabak en drugs door jongeren en een netwerksamenwerking voor Vroegsignalering alcoholproblematiek. | Sinds 2008 werken de regiogemeenten in Westfriesland met veel passie en daadkracht aan het terugdringen van het aantal jongeren dat op jonge leeftijd te veel en te vaak alcohol drinkt en/of drugs gebruikt. Aanleiding voor de regionale aanpak is de gemeentegrensoverschrijdende terugkerende problematiek die voortvloeit uit alcohol- en drugsmisbruik. De gekozen ketenaanpak bestaat uit preventief beleid gericht op jongeren (tussen de 12 en 23 jaar), ouders en hun sociale omgeving en het creëren van bewustwording als communicatiestrategie. Doelen van de regionale aanpak zijn:<br>• Verminderen overmatig alcoholgebruik en drugsgebruik<br>• Verhogen startleeftijd alcoholgebruik en drugsgebruik | Vanuit het thema OKO & Vroegsignalering alcoholproblematiek willen we de bewustwording over te vaak en te veel alcohol drinken breder trekken naar inwoners boven de 23 jaar en professionals binnen de zorgketen. We trekken hier regionaal in op. Om dit te realiseren, geven de Westfriese gemeenten gezamenlijk de opdracht aan GGD Hollands Noorden en Brijder verslavingszorg om onderstaande uitvoeringswerkzaamheden uit te voeren:<br>• Het thema vroegsignalering op de agenda krijgen van lokale maatschappelijke partners (professionals en vrijwilligers die werkzaam zijn in zorg, het sociale domein, onderwijs, de werksetting en professionals in opleiding).<br>• De deskundigheid van professionals vergroten om alcoholproblematiek tijdig te signaleren en de handelingsperspectieven te vergroten.<br>• Het verbeteren van de preventie/zorg-keten; de doorverwijzing bevorderen.<br>• Een handzaam, kort en vooral praktisch screeningsinstrument ontwikkelen waarin professionals gesprekstips krijgen aangereikt over hoe zij het gesprek met hun cliënt of patiënt kunnen aangaan als het gaat om alcoholgebruik. |
| 10. Versterken sociale basis | Gemeenten faciliteren een sterke lokale sociale basis met een sterke sociale samenhang en laagdrempelige toegankelijke | Op dit moment zet de gemeente Medemblik zich in om de sociale basis te versterken, | • Dit vormt een belangrijk onderdeel van het nieuwe beleidsplan sociaal domein [als één van de rode draden] |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | voorzieningen waar mensen op elkaar kunnen terugvallen en meedoen in de samenleving. Dit doen zij met behulp van het opstellen van een beleidsvisie en uitvoeren van maatregelen. | namelijk: MijnBuurtje, Vrijwilligerspunt, Hulp Dichtbij, Home-Start, Schuldhulpmaatje en Formulierenbrigade | • Onderzoeken hoe we de toegang tot aanpak/ aanbod gezondheid, sport & bewegen toegankelijk maken voor mensen in kwetsbare posities (m.n. laaggeletterden) |
| 11. Mantelzorg | Het aanbod van respijtzorg uitbreiden en ondersteunen, waarbij een wijk- en dorpsgerichte aanpak wordt gehanteerd. | De gemeente Medemblik steunt haar mantelzorgers d.m.v. verschillende initiatieven, zoals: Mantelzorgcompliment, Dag van de Mantelzorg, Kennisplatform Mantelzorg WF, deskundigheidsbevordering en brusjesmiddag. | • Meer zicht krijgen op (aantal) mantelzorgers en ondersteuningsbehoeften<br>• Versterken van het regionale kennisplatform Mantelzorg<br>• Uitbreiden mogelijkheden van waardering voor mantelzorgers |
| 12. Eén tegen Eenzaamheid | Praktische invulling geven aan het actieprogramma Eén tegen eenzaamheid. | Medemblik heeft zich aangesloten bij het landelijk programma Eén tegen Eenzaamheid. Op dit moment wordt ingezet op deskundigheidsbevordering, bestaande initiatieven ondersteunen en de aanpak MijnBuurtje. | Naast de inzet op deskundigheidsbevordering valt ook nog te denken aan:<br>• Kleine/éénmalige waardering richting bestaande initiatieven. Dit kan financieel of in natura. Denk aan: gratis koffie/theepakketten richting laagdrempelige inloopvoorzieningen voor ontmoeting, bijvoorbeeld tijdens de week tegen de eenzaamheid.<br>• Publiciteitscampagne om taboe rondom eenzaamheid te doorbreken.<br>• Bestaande en kant-en-klare inzet via derden zoals: UP!-groepsgesprekken voor ouderen (over vriendschap en erbij horen) via ouderenplatform UP, verhalenkring uitbreiden/continueren via MEE & De Wering.<br>• Inzet op het zichtbaar maken van bestaande initiatieven, bijvoorbeeld via MijnBuurtje. Kosten van MijnBuurtje zijn grotendeels al gedekt maar mogelijk vraagt dit ook nog wat extra middelen vanwege onvoorziene zaken of wensen tot uitbreiding/maatwerk.<br>• Mogelijk zijn er via het Wijkleercentrum ook nog mogelijkheden om extra in te zetten op eenzaamheid. Moet verder onderzocht worden. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 13. Welzijn op recept | Het inzetten van een welzijnscoach waarnaar wordt doorverwezen door huisartsen of andere eerstelijnshulpverleners in plaats van een medisch traject. | Opbouwen netwerk voor het verbinden van het welzijnsdomein met de huisartsenzorg | • Opstellen van de huisartsenvisie waarbij Welzijn op Recept wordt meegenomen in de visie<br>• Mogelijkheden verkennen om ZONH de opdracht te geven om projectleider te worden van Welzijn op Recept in de gemeente Medemblik |

# 5 Samenwerkingen

In de fase van uitvoering zijn verschillende partijen en rollen te onderscheiden. In dit hoofdstuk een korte beschrijving van de partijen die we betrekken in het proces en de uitvoering.

## 5.1 De gemeente

De gemeente neemt de rol van regievoerder aan. Dat betekent dat de betrokken beleidsmedewerkers vanuit de kerngroep de leiding nemen in het opzetten van de actielijnen. Na indienen van het integrale plan bespreken we:

- Op welke manier voortgang bewaakt wordt (bijv. opzetten van stuurgroep en klankbordgroep)
- Hoe monitoring en evaluatie plaatsvindt
- Op welke manier de maatschappelijke partners worden betrokken.

Tot die tijd wordt de sturing op dit proces gedaan door de stuurgroep.

## 5.2 Maatschappelijke partners

Een heel scala aan maatschappelijke partners is betrokken bij de uitvoering van de verschillende programma's welke de Brede SPUK raken. Na oplevering vragen we hen om inhoudelijk mee te denken over de uitvoering.

*(Para)medische partners*

Deze partners zijn een onmisbare en belangrijke spil tussen domein zorg en welzijn. We denken aan:

- Huisartsen, tandartsen en praktijkmedewerkers
- Fysiotherapeuten
- Domein Geboortezorg

- GGD

*Welzijnspartners*

Partners die er zijn voor alle inwoners die laagdrempelige hulp kunnen gebruiken of willen geven. Dit kan gaan over geldzaken, werk, ontmoeten, gezondheid, opvoeden en wonen. De partners zijn:

- MEE & DE Wering
- Stichting Westfriese Bibliotheken
- Jongerenwerk
- Wijkteam JGZ
- Vrijwilligerspunt
- Samenwerkingsverbanden PO/ VO

*Sport & beweeg- en cultuurpartners*

De partners voor informatie, advies en ondersteuning en uitvoering van de sport en cultuur in Medemblik en omgeving. Dit zijn de partijen waar de combinatiefunctionarissen, buurtsportcoaches en/of cultuurcoaches zijn ondergebracht;

- Team Sportservice
- Stichting Westfriese Bibliotheken
- Kernteam Sportakkoord Medemblik

*Vrijwillige organisaties*

De sport- kunst en cultuurverenigingen en alle andere vrijwillige organisaties die actief zijn in wijken en buurten.

*Inwoners*

Participatie van inwoners is een essentieel onderdeel om ervoor te zorgen dat dit plan aansluit bij de behoeften en verwachtingen van de inwoners. In de uitvoeringsfase zal een participatietraject worden opgezet waarin we aan de hand van verschillende thema's inwoners en adviesraden (waaronder de adviesraad sociaal domein) vragen om mee te denken/input te leveren.

## 5.3 Regionale partners

De SPUK voorziet een rol voor de GGD Noord Hollands Noorden (NHN) als (regionale) kennispartner en adviseur. Via de Brede SPUK worden middelen aan gemeenten verstrekt die zijn bestemd voor de versterking van de kennisfunctie van de regionale GGD NHN.

**De opgave voor de GGD NHN m.b.t. de kennisinfrastructuur**

De GGD vervult de rol van strategisch adviseur voor de gemeenten (en haar partners) in het regionale werkgebied. Fundament van de advisering is de duiding van beschikbare data, toegang tot onderzoek en de meest recente (wetenschappelijke) kennis van publieke gezondheid, gecombineerd met veranderkundige kennis. De GGD ontsluit deze kennis, brengt ze samen, deelt het en maakt het toepasbaar voor (partijen in) de regio en de individuele gemeenten. Het gaat om het vertalen van kennisbronnen naar de praktijk zodat het bruikbaar is voor de lokale toepassing in beleid en praktijk. De GGD heeft zelf data en kennis, maar veel meer kennis is te vinden bij onderwijs- en onderzoeksinstituten, kennisinstituten en zorgorganisaties. De GGD verbindt vanuit een onafhankelijke positie stakeholders op het regionale niveau en zorgt voor een regionaal kennisplatform. De GGD neemt initiatief en regisseert, maar is geen eigenaar van het kennisplatform; deze is van de samenwerkende partijen.

Vanuit het regionale kennisplatform is de GGD een schakel met het landelijke niveau: voor het ophalen van landelijke kennis en deze vertalen naar de regio en gemeenten en voor het inbrengen van de inbreng uit de regio naar het landelijke niveau. GGD'en worden daarmee op het gebied van kennis regionaal het centrale schakelpunt.

**Elementen voor de opdracht aan de GGD voor het onderdeel kennisinfrastructuur**

Doel van de regionale kennisinfrastructuur is kennis optimaal (effectief en efficiënt) inzetten om de gezondheid van inwoners te beschermen en te bevorderen.
Opdracht aan de GGD:

1. Zorg in samenwerking met regionale en landelijke stakeholders (academische werkplaatsen, hogescholen, provincie, kennisinstituten, zorg- en welzijnsorganisaties en gemeenten) voor het opzetten en onderhouden van een regionale kennisinfrastructuur preventie. Versterk en optimaliseer de structuur waar deze al aanwezig is en bouw een structuur op als deze er nog niet is.
2. Gebruik deze regionale kennisinfrastructuur voor ontsluiting van lokale, regionale en landelijke kennis ten behoeve van de advisering aan gemeenten en andere partijen (toepasbaarheid vergroten). Bepaal samen met de deelnemers en stakeholders de inhoudelijke focus van de kennisontwikkeling.
3. Vervul de rol van schakelpunt voor gemeenten (rol opdrachtnemer) en andere lokale en regionale partijen: haal vragen op, aggregeer naar regionaal niveau, breng bruikbare kennis naar het lokale niveau, breng kennis van verschillende regionale partijen bij elkaar.
4. Stel samen met regionale partijen een regionale kennisagenda op, aansluitend bij regionale vragen en knelpunten.
5. Fungeer als schakelpunt tussen de regionale kennisinfrastructuur en de landelijke kennisinfrastructuur. Haal kennis op voor de regio, lever input voor een landelijke kennisagenda, deel landelijk kennis met andere regio's. Let op (landelijke) subsidiemogelijkheden en maak deze toegankelijk voor gemeenten en regionale partijen.

**Resultaten, doorlopend voor de jaren 2023 t/m 2025**

1. Organisatie en uitvoering van de training Leergang Toekomstgerichte Publieke Gezondheid (door NSPOH) voor adviseurs van GGD HN en (beleids)medewerkers gemeenten. De training vergroot de kennis van integraal werken, ketenaanpakken en veranderaanpakken. Extra aandacht wordt besteed aan politieke sensitiviteit en kennis van gemeentelijke processen, ter verbetering van de relatie met de lokale besturen op inhoud GALA. Ook is in de training aandacht voor het verder vormgeven van de kennisinfrastructuur tussen GGD en de landelijke kennisinstituten.
2. Een advies per gemeente bij het opstellen van het integrale plan van aanpak in het kader van de Brede SPUK uitvoering GALA en nader te bepalen vervolgadvisering. De GGD geeft in ieder geval 1 advies per gemeente voor 1 november 2023 en bespreekt het advies ambtelijk met de betreffende gemeente. De frequentie is nader te bepalen.
3. 
    A. Een regionaal overzicht van ambities en aanpak op basis van de gemeentelijke GALA plannen. De inventarisatie is geanalyseerd, samenwerkingsmogelijkheden zijn gedestilleerd en ambtelijk geagendeerd (ook i.r.t. de IZA doelen, Regiobeeld en Regioplan).
    B. Een bijeenkomst per sub regio voor het bespreken van de inventarisatie en analyse.
4. Een eenmalig advies voor gemeenten NHN over monitoring, evaluatie en bijsturing op ambitie en interventie niveau in relatie tot de GALA doelen.

5. Een nog op te richten werkgroep, bestaande uit één ambtelijke vertegenwoordiger per sub regio vanuit gemeenten en GGD HN, monitort de voortgang en zorgt voor verbinding met de coördinatietafel Noord-Holland Noord Gezond.

**Coördinatiekosten regionale preventie**

In de regio worden nog gesprekken gevoerd over de invulling van de coördinatiekosten van de regionale preventie met onder andere de ketenaanpakken Valpreventie en Kansrijke Start.

# 6 Monitoring en evaluatie

Voor de planvorming is gebruik gemaakt van een kerngroep bestaande uit beleidsmedewerkers sport, gezondheid en welzijn. We onderzoeken na oplevering van het plan in hoeverre deze constructie blijft bestaan en of eventueel een projectleider nodig is om de opstartfase in gang te zetten. De kerngroep blijft verantwoordelijk tot anders wordt besloten. Zij zorgen voor bestuurlijke afstemming en geven uitvoering aan de gestelde doelen in samenwerking met de samenwerkingspartners. De kerngroep is ook verantwoordelijk om de monitoring en evaluatie te organiseren en bij te sturen waar nodig.

De monitoring en evaluatie van de initiatieven vindt plaats via twee sporen:

1. Monitoren van het proces: de initiatieven die gestart worden zullen op proces worden gevolgd. Worden de aantallen gehaald die zijn afgesproken? Loopt de samenwerking goed? Welke directe resultaten geven de deelnemers aan van de interventie/het initiatief? Deze proces- en deels effectindicatoren worden op een later moment vastgesteld. De vastgestelde indicatoren worden gecommuniceerd met de uitvoeringspartijen.
2. Monitoren van de effecten: middels de GGD gezondheidsmonitor wordt er eens per vier jaar- per doelgroep- gevolgd wat de effecten zijn van de inzet van de gemeente (breder dan alleen de Brede SPUK regeling) op de gezondheid van de inwoners.

Het beeld van deze beide sporen (proces en effect) kan uitwijzen dat aanpassingen nodig zijn. Het idee van monitoren en evalueren is dat je leert en waar nodig bijstuurt.

# 7 Akkoord wethouders

Naam: Yannick Nijsingh

Datum: 27 september 2023

Plaats: Wognum

Ondertekening:

Naam: Gerben Gringhuis

Datum: 27 september 2023

Plaats: Wognum

Ondertekening:

# Bijlage 1. Overzicht indicatoren

Onderstaand overzicht zijn de indicatoren over gezondheid welke corresponderen met de pijlers van Positieve Gezondheid. De data is gehaald uit de openbare bronnen van het RIVM, het CBS en de GGD.

| Pijler positieve gezondheid | Naam indicator in bron | Bron | Nederland/ Regio | Medemblik |
|---|---|---|---|---|
| *Gezondheid* | Overgewicht | Overgewicht gemeente, wijk en buurt (rivm.nl) | 50,8% | 51,4% |
| | Ernstig overgewicht 18-65 jaar | Dashboard | 13,9% | 11,1% |
| | Ernstig overgewicht 65+ | Dashboard | 17,3% | 14,2% |
| | Sporters | Sporten gemeente, wijk en buurt (rivm.nl) | 48,9% | 49,3% |
| | Rokers | Rokers gemeente, wijk en buurt (rivm.nl) | 17,9% | 14,9% |
| | Voldoet aan alcoholrichtlijn | Voldoen aan de richtlijn alcoholgebruik gemeente, wijk en buurt (rivm.nl) | 43,9% | 38,0% |
| | Zware drinkers | Zware drinkers gemeente, wijk en buurt (rivm.nl) | 8,4% | 9,8% |
| | Afgelopen maand softdrugs gebruikt (18-65 jaar) | Dashboard - MIDDELENGEBRUIK - Medemblik (gezondnhn.nl) | 4,2% | 4,2% |
| | Afgelopen maand harddrugs gebruikt (18-65 jaar) | Dashboard - MIDDELENGEBRUIK - Medemblik (gezondnhn.nl) | 4,5% | 5,9% |
| | Goed/zeer goed ervaren gezondheid | Goed/zeer goed ervaren gezondheid per gemeente, wijk en buurt (rivm.nl) | 78,4% | 81,0% |
| | Levensverwachting | Dashboard - Gezondheid - Medemblik (waarstaatjegemeente.nl) | 81,8 | 81,5 |
| | Ziekenhuisopnamen na valongevallen 65+ | Dashboard - Valongevallen bij 65-plussers - Medemblik (waarstaatjegemeente.nl) | 142 | 114 |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Sport en bewegen dagelijks min. 1 uur | Dashboard GGD | 76,5% | 75,7% |
| | Lid van een sportvereniging | Dashboard GGD | 77,3% | 83,3% |
| | Speelt weinig buiten | Dashboard GGD | 22,0% | 22,6% |
| | Speelt veel buiten | Dashboard GGD | 13,7% | 11,4% |
| | | - | - | |
| | | - | - | |
| | | - | | |
| | Sport en bewegen dagelijks min. 1 uur | StatLine - Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021; regio (rivm.nl) | 16,2% | 17,0% |
| | Sport wekenlijks in georganiseerd verband | - | 74,1% | 75,0% |
| | Alcohol (ooit) slokjes of heel glas | StatLine - Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021; regio (rivm.nl) | 52,9% | 62,8% |
| | Dronken of aangeschoten ooit | StatLine - Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021; regio (rivm.nl) | 23,0% | 31,8% |
| | Wiet/hasj ooit gebruikt | StatLine - Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021; regio (rivm.nl) | 8,2% | 7,6% |
| | Roken wekelijks | StatLine - Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021; regio (rivm.nl) | 4,3% | 4,4% |
| | | | | 11,0% |
| | | | | |
| | | | | |
| | Sport en bewegen dagelijks min. 1 uur | | 26% | 26% |
| | Lid van sportvereniging | | 63,1 | 58,9% |
| | Overmatig drinken | | 59,6% | 65,8% |
| | Rookt regelmatig | | 19,10% | 18,60% |
| | Gebruikte afgelopen maanden softdrug | | 16,70% | 12,80% |
| | Gebruikte afgelopen maanden harddrugs | | 9,50% | 8,30% |
| *Mentaal welbevinden* | | | | |
| | Matig/hoog risico op angst of depressie | Risico op angst of depressie per gemeente, wijk en buurt (rivm.nl) | 45,9% | 39,1% |
| | (Heel) veel stress | Stress per gemeente, wijk en buurt (rivm.nl) | 17,9% | 13,8% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Eenzaamheid | Eenzaamheid per gemeente, wijk en buurt (rivm.nl) | 47,0% | 42,8% |
| | Veilig Thuis-meldingen (ex-)partnergeweld (per 100.000 inwoners) | Dashboard - Openbare orde en veiligheid - Velsen (waarstaatjegemeente.nl) | 130 | 75 |
| | Veilig Thuis-meldingen kindermishandeling (per 100.000 inwoners) | Dashboard - Openbare orde en veiligheid - Velsen (waarstaatjegemeente.nl) | 169 | 125 |
| | | - | | |
| | (Heel) vaak gestresst (klas 2 en 4) | Dashboard - MENTALE GEZONDHEID & WELBEVINDEN - Stede Broec (gezondnhn.nl) | 46,9% | 43,8% |
| | Voelt zich eenzaam | Dashboard - MENTALE GEZONDHEID & WELBEVINDEN - Medemblik (gezondnhn.nl) | 55,8% | 57,1% |
| | Dacht afgelopen jaar serieus aan zelfdoding | Dashboard - MENTALE GEZONDHEID & WELBEVINDEN - Medemblik (gezondnhn.nl) | 21,3% | 21,0% |
| | Wordt regelmatig gepest op school | Dashboard - MENTALE GEZONDHEID & WELBEVINDEN - Medemblik (gezondnhn.nl) | 7,4% | 7,0% |
| | Wordt regelmatig gepest buiten school | Dashboard - MENTALE GEZONDHEID & WELBEVINDEN - Medemblik (gezondnhn.nl) | 3,3% | 3,8% |
| | Voelt zich eenzaam | Dashboard - MENTALE GEZONDHEID & WELBEVINDEN - Medemblik (gezondnhn.nl) | 60,6% | 59,3% |
| | Afgelopen jaar serieus gedacht aan zelfdoding (16-25 jaar) | Dashboard - MENTALE GEZONDHEID & WELBEVINDEN - Medemblik (gezondnhn.nl) | 30,9% | 25,6% |
| | | | | |
| *Zingeving* | Vrijwilligerswerk | Vrijwilligerswerk per gemeente, wijk en buurt (rivm.nl) | 24,6% | 28,1% |
| | Matig/veel regie over het eigen leven | Regie over het eigen leven per gemeente, wijk en buurt (rivm.nl) | 90,1% | 92,1% |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| *Kwaliteit van leven* | Moeite met rondkomen | Moeite met rondkomen per gemeente, wijk en buurt (rivm.nl) | 13,9% | 10,9% |
| | Personen met bijstandsuitkeringen (per 10.000 inwoners) | Dashboard - Werk en inkomen - Medemblik (waarstaatjegemeente.nl) | 431 | 210 |
| | Huishoudens met problematische schulden | Dashboard - Gezondheid - Medemblik (waarstaatjegemeente.nl) | 7,9% | 6,5% |
| | Ernstige geluidhinder van buren | Ernstige geluidhinder van de buren per gemeente, wijk en buurt (rivm.nl) | 7,3% | 4,9% |
| | Tevreden (goed) met eigen woning (18-65 jaar) | Dashboard - FYSIEKE OMGEVING - Medemblik (gezondnhn.nl) | 78,5% | 80,7% |
| | Woning ongeschikt voor ouderen | Dashboard - FYSIEKE OMGEVING - Medemblik (gezondnhn.nl) | 24,0% | 29,7% |
| | Wil binnen enkele jaren verhuizen (65+) | Dashboard - FYSIEKE OMGEVING - Medemblik (gezondnhn.nl) | *7,0%* | 13,5% |
| *Meedoen* | | | | |
| | Afgelopen jaar mantelzorg gegeven (16-25 jaar) | Mantelzorgers gemeente, wijk en buurt (rivm.nl) | 10,0% | 4,7% |
| | Geeft mantelzorg 65+ | Mantelzorgers gemeente, wijk en buurt (rivm.nl) | 13,2% | 11,2% |
| *Dagelijks functioneren* | Mensen in de buurt helpen elkaar | | 60,3% | 63% |
| | Er is regelmatig contact met buren | | 75,1 | 82,30% |
| | Meestal niet weerbaar (4-12 jaar) | Dashboard - MENTALE GEZONDHEID & WELBEVINDEN - Medemblik (gezondnhn.nl) | 6% | 5,6% |
| | Onvoldoende weerbaar (klas 2 en 4) | Dashboard - MENTALE GEZONDHEID & WELBEVINDEN - Medemblik (gezondnhn.nl) | 11,8% | 12,1% |
| | Voldoende weerbaar (16-25 jaar) | Dashboard - MENTALE GEZONDHEID & WELBEVINDEN - Stede Broec (gezondnhn.nl) | 84,5% | 88,8% |

# Bijlage 2. Gekoppelde bedragen per aanpak

In het overzicht de bedragen per aanpak en per jaar. Van zes aanpakken heeft het rijk de financiering tot 2025 vastgesteld (en niet tot 2026). Het rijk zal t.z.t. beslissen of en hoe deze aanpakken voortgezet gaan worden.

| Hoofdthema | Aanpakken | Bedrag 2023 | Bedrag 2024 | Bedrag 2025 | Bedrag 2026 |
|---|---|---|---|---|---|
| Sociale basis | Versterken sociale basis | € 100.325,00 | € 98.949,00 | € 98.949,00 | € 74.179,00 |
| | Mantelzorg | € 27.486,00 | € 27.486,00 | € 27.486,00 | € 24.726,00 |
| | Eén tegen Eenzaamheid | € 27.486,00 | € 27.486,00 | € 21.989,00 | € - |
| | Welzijn op Recept | € 15.117,00 | € 26.111,00 | € 31.609,00 | € 37.089,00 |
| Gezondheid | Terugdringen van gezondheidsachterstanden | € 54.973,00 | € 54.972,00 | € 54.972,00 | € 54.947,00 |
| | Kansrijke Start | € 41.229,00 | € 43.977,00 | € 43.977,00 | € 54.947,00 |
| | Mentale Gezondheid | € 19.240,00 | € 13.743,00 | € 13.743,00 | € - |
| | Aanpak overgewicht en obesitas | € 48.101,00 | € 48.100,00 | € 48.100,00 | € - |
| | Valpreventie | € 141.554,00 | € 130.557,00 | € 130.557,00 | € 134.621,00 |
| | Leefomgeving | € 27.486,00 | € 27.486,00 | € 27.486,00 | € - |
| | OKO & vroegsignalering alcoholproblematiek | € 6.872,00 | € 6.871,00 | € 6.871,00 | € - |
| Sport, bewegen en cultuur | Sportakkoord | € 35.732,00 | € 35.732,00 | € 35.732,00 | € 27.474,00 |
| | Brede Regeling Combinatiefuncties | € 246.002,00 | € 245.998,00 | € 245.998,00 | € 237.647,00 |

Daarnaast ontvangen we in de jaren 2023 t/m 2025 ook middelen voor de ondersteunende onderdelen:

- Versterking kennis- en adviesfunctie GGD: € 6.872,00, € 6.871,00, € 6.871,00
- Coördinatiekosten regionale aanpak preventie: € 24.463,00, € 20.065,00, € 20.065,00

DSP-groep BV
Van Diemenstraat 410
1013 CR Amsterdam
+31 (0)20 625 75 37

dsp@dsp-groep.nl
KvK 33176766
www.dsp-groep.nl

DSP-groep is een onafhankelijk bureau voor onderzoek, advies en management, gevestigd aan de IJ-oevers in Amsterdam. Sinds de oprichting van het bureau in 1984 werken wij veelvuldig in opdracht van de overheid (ministeries, provincies en gemeenten), maar ook voor maatschappelijke organisaties op landelijk, regionaal of lokaal niveau. Het bureau bestaat uit 40 medewerkers en een groot aantal freelancers.

**Dienstverlening**

Onze inzet is vooral gericht op het ondersteunen van opdrachtgevers bij het aanpakken van complexe beleidsvraagstukken binnen de samenleving. We richten ons daarbij met name op de sociale, ruimtelijke of bestuurlijke kanten van zo'n vraagstuk. In dit kader kunnen we bijvoorbeeld een onderzoek doen, een registratie- of monitorsysteem ontwikkelen, een advies uitbrengen, een beleidsvisie voorbereiden, een plan toetsen of (tijdelijk) het management van een project of organisatie voeren.

**Expertise**

Onze focus richt zich met name op de sociale, ruimtelijke of bestuurlijke kanten van een vraagstuk. Wij hebben o.a. expertise op het gebied van transitie in het sociaal domein, kwetsbare groepen in de samenleving, openbare orde & veiligheid, wonen, jeugd, sport & cultuur.

**Meer weten?**

Neem vrijblijvend contact met ons op voor meer informatie of om een afspraak te maken. Bezoek onze website www.dsp-groep.nl voor onze projecten, publicaties en opdrachtgevers.

SYSTEM CERTIFICATION
ISO 9001
SGS