

Plan van aanpak sport, gezondheidsbevordering, cultuur en sociale basis 2023-2026

Op basis van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA),
het Sportakkoord II en het Integraal Zorgakkoord (IZA).



Kerngroep SPUK/GALA
Mark Bakker (Veendam Beweegt)
Mark Fekken (Financiën)
Martje Folkertsma (GGD)
Jeanique Ham (Beleidsadviseur Sociaal Domein)
Cor Knoop (Beleidsadviseur Sociaal Domein)
Martijn Oudhuis (Financiën)
Ellin Pelgrim (Veendam Beweegt)
Annet Sonneveld (GGD)

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
1.1 Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)	4
1.2 Leeswijzer	4
2. Huidige situatie gemeente Veendam	5
2.1 Thema's Gezond en Actief Leefstijl Akkoord	5
2.2 Regionale context: regiobeeld 2023	5
2.3 Hoofdthema sport, bewegen en cultuur	7
2.3.1 Lokaal Sportakkoord	7
2.3.2 Brede Regeling Combinatiefunctionarissen	8
2.4 Hoofdthema gezondheidsbevordering en versterken sociale basis	10
2.4.1 Terugdringen gezondheidsachterstanden	11
2.4.2 Mentale gezondheid	13
2.4.3 Aanpak overgewicht en obesitas	15
2.4.4 Valpreventie	16
2.4.5 Leefomgeving	18
2.4.6 OKO & vroegsignalering alcoholproblematiek	18
2.4.7 Versterken sociale basis	19
2.4.8 Mantelzorg	21
2.4.9 Een tegen eenzaamheid	22
2.4.10 Welzijn op recept	22
3. Activiteiten en doelen per thema	23
3.1 Inleiding	23
3.2 Lokaal sportakkoord en Brede Regeling Combinatiefunctionarissen	23
3.2.1 Lokaal sportakkoord	23
3.2.2 Brede Regeling Combinatiefuncties	25
3.3 Terugdringen gezondheidsachterstanden	30
3.3.1 Gezondheidsachterstanden kwetsbare gezinnen (Kansrijke start)	30
3.3.2 Gezondheidsachterstanden kwetsbare wijken	31
3.3.3 Gezondheidsachterstanden kwetsbare ouderen	31
3.4 Mentale gezondheid	31
3.4.1 Project activering in 't groen	31
3.4.2 Programma mentale gezondheid: van ons allemaal	31
3.4.3 Jongerenwerk	31
3.4.4 Weerbaarheidslessen VeendamBeweegt	32

3.5 Aanpak overgewicht en obesitas	32
3.6 Valpreventie	34
3.7 Leefomgeving	39
3.8 OKO & vroegsignalering alcoholproblematiek.....	39
3.9 Versterken sociale basis	40
3.10 Mantelzorg	40
3.11 Een tegen eenzaamheid	40
3.12 Welzijn op recept	40
4. Adviesfunctie GGD en coördinatie regionale preventieaanpak	41
4.1 Inleiding	41
4.2 Versterking kennis- en adviesfunctie GGD.....	41
4.3 Coördinatiekosten regionale aanpak preventie.....	41
5. Samenwerken, samenhang, synergie en verbinding	42
6. Bewaking voortgang	43
7. Ondertekening	44
8. Bijlagen	45

1. Inleiding

1.1 Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)

De afgelopen jaren is er veel in gang gezet op het gebied van sport en bewegen, gezondheidsbevordering, cultuur en sociale basis. Door VWS, door gemeenten, door GGD-en, zorgverzekeraars en vele andere betrokken partijen. Met het in januari 2023 afgesloten Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) (bijlage 1) bouwen we op dat fundament verder. De stip op de horizon is, zoals ook genoemd in het landelijk coalitieakkoord, een gezonde generatie in 2040, met weerbare, gezonde mensen die kunnen opgroeien, leven, werken en wonen in een gezonde leefomgeving, en waarin sprake is van een sterke sociale basis. Waarin de fysieke en mentale gezondheid vanaf het prille begin, de eerste 1000 dagen, wordt bevorderd en behouden en waar speciale aandacht uitgaat naar mensen in kwetsbare situaties.

Gemeenten moeten op basis van het GALA een plan van aanpak opstellen en uitvoeren. Ze krijgen hiervoor deels extra financiële middelen toebedeeld op bepaalde thema's. Op onderdelen zijn uitkeringen ook ter vervanging of opvolging van uitkeringen die tot en met 2022 liepen. Uitgangspunten van het GALA zijn preventie, integrale aanpak (health in all policies) en het verminderen van gezondheidsachterstanden. Deze uitgangspunten sluiten goed aan bij of komen overeen met het beleid dat de gemeente Veendam al voert op bovenstaande beleidsterreinen.

Voor gemeente Veendam betekent het GALA dan ook vooral dat we de goede dingen blijven doen. We blijven goed luisteren naar onze inwoners. Waar ligt hun behoefte? Ligt er achter die behoefte wellicht een andere of zelfs de échte vraag? Waar en hoe kunnen we ondersteunen of faciliteren? Vraaggericht werken kan op meerdere manieren en op verschillende levels. Bijvoorbeeld op het gebied van het diensten/producten aanbod. Het aanbod van Veendam beweegt (sport- en beweegteam van de gemeente Veendam) en onze partner DeBasis (Welzijnsorganisatie) beweegt mee op basis van signalen en input van inwoners van Veendam. Maar ook in de directe hulpverlening/ondersteuning-relatie zal het vertrekpunt moeten blijven 'Wat heeft de inwoner nodig?'

We willen met het GALA onze huidige activiteiten versterken en nog meer (beleidsoverstijgend) met elkaar verbinden. Lokaal, regionaal en provinciaal. De beleidsthema's sport en bewegen, gezondheidsbevordering, cultuur en sociale basis, vragen om een integrale benadering, vragen om elkaar op te zoeken, te vinden en te versterken. Meer nog dan dat we al deden. Alleen dan kunnen we impact hebben op onze inwoners en onze bijdrage leveren aan de stip op de horizon: een gezonde generatie in 2040.

1.2 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 hebben we per thema de huidige situatie beschreven. Dit is dus vooral een omschrijving van bestaand uitvoeringsbeleid. In hoofdstuk 3 staan de acties en (extra) inzet benoemd die we financieren met de ontvangen SPUK-middelen (Specifieke Uitkering). Hoofdstuk 4 gaat in op de ondersteunende onderdelen van de SPUK: Versterking kennis- en adviesfunctie GGD en Coördinatiekosten regionale aanpak preventie. In hoofdstuk 5 bespreken we de onderwerpen: Samenwerken, Samenhang, Synergie en Verbinding met betrekking tot de GALA. En tenslotte beschrijven we in hoofdstuk 6 hoe we de voortgang van de ingezette acties gaan bewaken.

2. Huidige situatie gemeente Veendam

De gemeente Veendam bevindt zich in het oosten van de provincie Groningen en grenst aan de zuidzijde met de provincie Drenthe. Het telt ongeveer 28.000 inwoners en 13.000 huishoudens. Veendam staat bekend als de groene parkstad van het noorden. In de gemeente is veel groen en water. Het landschap en de ruimtelijke structuur van de gemeente onderscheiden zich door het unieke veenkoloniale erfgoed. Met voorzieningen zoals Cultuurcentrum van Beresteyn, zwembad Tropiqua, de grootste Skills Garden van Europa, Winkler Prins (Voortgezet onderwijs), de zorgvoorzieningen, het winkelaanbod en de bedrijvigheid binnen de gemeente heeft Veendam een regionale functie binnen Oost-Groningen.¹ In dit hoofdstuk schetsen we eerst de regionale context waarin de gemeente Veendam zich bevindt. Vervolgens beschrijven we de huidige situatie van Veendam op het gebied van Sport, bewegen, cultuur, gezondheidsbevordering en versterken sociale basis.

2.1 Thema's Gezond en Actief Leefstijl Akkoord

Conform de indeling van het GALA onderscheiden we twee hoofdthema's met daaronder de sub thema's:

Hoofdthema 1: Sport, bewegen en cultuur

- Lokaal Sportakkoord
- Brede Regeling Combinatiefunctionarissen (BRC)

Hoofdthema 2: Gezondheidsbevordering en versterken sociale basis

- Terugdringen gezondheidsachterstanden/Kansrijke start
- Mentale gezondheid
- Aanpak overgewicht en obesitas
- Valpreventie
- Leefomgeving
- OKO (Opgroeien in een Kansrijke Omgeving) en vroegsignalering alcoholproblematiek
- Versterken sociale basis
- Mantelzorg
- 1 tegen eenzaamheid
- Welzijn op recept

2.2 Regionale context: regiobeeld 2023

Conform afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) is het Regiobeeld Noord geactualiseerd.² Regio Noord omvat de tien gemeenten in de provincie Groningen. In het Regiobeeld Noord worden de regionale opgaven benoemd om zorg toegankelijk en betaalbaar te houden en volksgezondheid te beschermen. In regio Noord wordt een onderverdeling gemaakt in twee sub regio's: de Stad (gemeenten Groningen en Westerkwartier) en de Ommelanden (het Noorden en Oosten) van de provincie Groningen. We schetsen welke algemene regionale opgaven er liggen om gezondheid sociale basis en sport, bewegen en cultuur te beschermen en bevorderen.

¹ Gebaseerd op Woonatlas Februari 2023, pagina 5-7

² Regiobeeld provincie Groningen versie 30-06-2023

Sport, bewegen en cultuur

Er ligt in regio Noord een grote opgave als we kijken naar sport, bewegen en cultuur. Het aantal jongeren in de provincie dat voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen is slechts 16%³. Bij volwassenen zien we dat 48-58% voldoet aan de beweegerichtlijnen waarbij het percentage dat voldoet het laagst is onder mensen met een lage opleiding. Een positieve ontwikkeling is dat het percentage volwassenen dat een keer per week sport sterk is gestegen tussen 2020 en 2022⁴. Deze ontwikkeling beperkt zich echter tot een groep vitale en zelfredzame Groningers. In lijn met wat Movisie in 2020 al heeft gesignaleerd, zien we ook in Groningen dat de kwetsbare groepen in de samenleving onvoldoende gebruik maken van het sport- en beweegaanbod.⁵

Gezondheid en sociale basis

In de regio zien we een bevolkingsopbouw met steeds meer ouderen en minder jongeren. De sociaaleconomische status blijft achter bij de rest van Nederland, vooral in de Ommelanden en in de gemeente Groningen zien we grote verschillen tussen wijken. Het gemiddelde inkomen van de inwoners in de regio is relatief laag. In onze regio wordt armoede vaak van generatie op generatie doorgegeven, met negatieve effecten op de gezondheid en levensverwachting van jongs af aan. Bovendien heeft de trage aanpak van schadeherstel en versterking binnen de aardbevingsproblematiek een grote impact op de gezondheid van Groningers. Met als gevolg een verhoogd risico op lichamelijke- en psychische klachten. Daarnaast veroorzaken (mondiale) ontwikkelingen zoals de coronapandemie, klimaatverandering, vluchtelingencrisis, inflatie en energiearmoede voor een sterk negatief effect, zeker voor kwetsbare inwoners op bestaanszekerheid, zelfredzaamheid en mentale gezondheid. De stijgende zorgvraag als gevolg van lichamelijke ziekten, psychisch lijden en de verzorging van kwetsbare ouderen, is binnen de zorg niet op te vangen. Er is een schaarste aan personeel, het ziekteverzuim is hoog en vacatures zijn moeilijk op te vullen. Steeds meer professionele zorg zal de komende jaren verschuiven naar informele zorg. Tegelijkertijd zien we in de regio dat het aantal mantelzorgerspotentieel sterk af neemt evenals het aantal vrijwilligers. Dit vraagt om het versterken van de zelfredzaamheid van inwoners en het beter afstemmen van formele en informele zorg.

In regio Noord is het aantal inwoners dat rookt en overgewicht heeft hoger dan het landelijke gemiddelde. De verwachting is wel dat het percentage rokers sterk af neemt in de periode richting 2030, maar voor het aantal personen met overgewicht zal het percentage in deze periode juist toenemen⁶.

Ook maken laaggeletterdheid en beperkte digitale vaardigheden dat een aanzienlijk deel van de Groningers slecht bereikt wordt door gezondheidsinformatie en daardoor hun gezondheidspotentieel niet voluit benutten.

³ <https://ggdgroningen.inciifers.nl/dashboard/dashboard/beweging>

⁴ <https://ggdgroningen.inciifers.nl/dashboard/dashboard/beweging>

⁵ <https://www.movisie.nl/artikel/opbrengst-bewegen-sporten-mensen-kwetsbare-positie>

⁶ <https://ggdgroningen.inciifers.nl/dashboard/dashboard/overgewicht>

2.3 Hoofdthema sport, bewegen en cultuur

Onder het eerste hoofdthema sport, bewegen en cultuur vallen de regelingen lokaal sportakkoord en de Brede Regeling Combinatiefuncties (BRC). Het team Sport van de gemeente Veendam, genaamd Veendam Beweegt, voert beide regelingen uit. Voor het lokaal sportakkoord wordt er kort teruggeblikt naar de periode 2019-2022 met enkele aansprekende activiteiten/ interventies die vaak samen met sportaanbieders tot stand zijn gekomen. Voor de BRC is dezelfde structuur aangehouden. Voor zowel het lokaal sportakkoord als de BRC kijken we naar de belangrijkste verschillen en opgaven voor Veendam in de komende periode 2023-2026 en verder.

2.3.1 Lokaal Sportakkoord

In 2019 is het lokaal sportakkoord voor Veendam (bijlage 2) samen met alle verenigingen, beweegaanbieders en overige maatschappelijke organisaties opgesteld en ondertekend door de lokale politiek. Sinds 2020 is daar ook een jaarlijks uitvoeringsbudget vanuit het Rijk voor toegekend. In Veendam is er ingezet op de thema's inclusief sporten en bewegen, jeugd vaardig in bewegen en vitale sportaanbieders. Met een kerngroep is invulling gegeven aan de uitvoering van het lokaal sportakkoord in de jaren 2020, 2021 en 2022. Enkele voorbeelden van de uitvoering binnen de huidige thema's van het lokaal sportakkoord zijn:

- Realisatie Veendam Beweegt Sportfonds
- Individuele sportbegeleiding vanuit jongerenwerk in Oxygym
- Organisatie Veendam Sportweek
- Informatie en thema-avonden voor sportaanbieders
- Trainingen EHBO voor vrijwilligers van sportverenigingen
- Kies je vakantie activiteit met lokale sportaanbieders
- Realisatie van de Kinderfietsroute
- Tenniskids@School en schoolpadel
- Realisatie platform veendambeweegt.nl
- Realisatie Veendam Beweegt APP

Er wordt met het sportakkoord ingezet op verbetering van de indicatoren voldoen aan de beweegrichtlijn, lokale sportdeelname en overgewicht. De belangrijkste verschillen tussen de landelijke cijfers en de cijfers uit Veendam zijn hieronder opgenomen. In Veendam zijn dit hiermee ook tegelijk de opgaven waaraan op een integrale manier gewerkt wordt in de SPUK-GALA periode 2023-2026 en daarna.

Beweegrichtlijnen

De beweegrichtlijn houdt in 2.5 uur matig intensief bewegen per week met daarnaast de uitvoering van spier-, en botversterkende oefeningen. Gemiddeld voldoet 51.7% van de Nederlanders aan de beweegrichtlijnen. In Veendam voldoet 40% van de inwoners aan de beweegrichtlijnen. Een duidelijke lagere score dan de landelijke cijfers en daarmee tegelijk een duidelijke opgave.

Lidmaatschappen sportbonden

Gemiddeld is 24% van de Nederlanders in 2022 lid van 1 of meerdere bij NOC*NSF aangesloten sportverenigingen. In Veendam is dat percentage met 24,3%⁷ vergelijkbaar.

⁷ <https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kaarten/sportlidmaatschappen>

Leeftijd	Landelijk	Veendam
0-10 jaar	20 %	16,3 %
10-25 jaar	42 %	42,4 %
25-45 jaar	22 %	24,4 %
45-65 jaar	21 %	21,4 %
65 plus	16 %	17,7 %
Totaal	24 %	24,3 %

Lidmaatschappen bij sportverenigingen



Overgewicht

In Nederland is in 2022 48,9% van de volwassenen van 19 jaar en ouder te zwaar. In de provincie Groningen is dat 51% en in Veendam heeft 64% van de volwassen (19+) overgewicht⁸. Een hogere score dan het provinciale en landelijke cijfer. Het bevorderen van een gezonde leefstijl met meer aandacht voor sporten en bewegen kan bijdragen aan het naar beneden brengen van het aantal inwoners met overgewicht. Nadere uitwerking van dit thema volgt in paragraaf 2.4.3 Aanpak overgewicht en obesitas.

2.3.2 Brede Regeling Combinatiefunctionarissen

Gemeente Veendam zet in op een duurzame leefstijl verandering. In de gemeentelijke visie vastgelegd in de Sportnota 2021-2026 “Samen brengen we Veendam in beweging” (bijlage 3), ligt de nadruk op inwoners actief laten meedoen aan de samenleving. Vanuit Veendam Beweegt worden naast beheer en onderhoud van de huidige fysieke sport- en beweeginfrastructuur ook innovatieve ontwikkelingen zoals de realisatie van het Leer- en Sportpark de Langeleegte met de grootste Skills Garden van Europa en het Veenjagerspad geïnitieerd.

Om deze hardware ontwikkelingen te bekrachtigen en versterken is er inzet binnen de brede regeling combinatiefunctionarissen Sport en Cultuur in Veendam. Tot en met 2022 was dat conform de toen gemaakte bestuurlijke afspraken BRC ongeveer 3.2 fte die vooral inzetten op sportstimuleringsinterventies voor de doelgroepen: Primair onderwijs, verenigingsondersteuning en senioren. Daar zijn in de loop der jaren ook interventies voor de doelgroepen vanaf voortgezet onderwijs tot senioren aan toegevoegd met bijvoorbeeld inzet op de gecombineerde leefstijl interventie (GLI). De 3.2 fte buursportcoaches sport en cultuur zijn in de gemeente Veendam in dienst van de gemeente en zijn werkzaam bij cultuurcentrum van Beresteyn en bij Veendam Beweegt.

De combinatiefunctionarissen richten zich op sport- en beweegstimulering voor doelgroepen. Om dit te bereiken zoeken zij de samenwerking met andere domeinen zoals zorg, onderwijs en welzijn. Verder zorgen ze voor een bijdrage aan het voorwaardenscheppend beleid voor sportbeoefening. Dat is vooral richting aanbieders van sport en beweegactiviteiten. De buursportcoaches verzorgen de verbindende en benodigde software/programmering om inwoners te motiveren om te gaan sporten en bewegen en dit het liefst duurzaam te blijven doen. Enkele voorbeelden van uitvoering van projecten van de afgelopen jaren zijn:

- Organisatie open dag Skills Garden op Leer- en Sportpark de Langeleegte
- Sport en Speluitleen: Materialen om gebruik pumptrack en skatepark te bevorderen
- Uitvoering lifestyle bewustwordingsproject FitGaaf! in het basisonderwijs
- Kies je vakantie activiteit samen met sportaanbieders
- Beweegaanbod aanvullend op het programma ‘Gecombineerde Leefstijl Interventie’
- Weerbaarheidstrainingen Rots en Water voor basisschoolklassen

⁸ <https://ggdgroningen.inciifers.nl/dashboard/dashboard/leefstijl-en-gedrag>

- Het bevorderen van de sportparticipatie via integraal projectmatig beleid
- Netwerkbijeenkomsten, cursussen en workshopavonden voor sportverenigingen.
- Verenigingsondersteuning bijvoorbeeld op het gebied van fondsenwerving
- Ondersteuning bij de organisatie gezamenlijke schoolsportdagen
- Onderhouden platform VeendamBeweegt.nl en de nieuwe VeendamBeweegt APP
- Meten sportparticipatie in het basisonderwijs
- Cultuurstimulering op basisscholen

De buurtsportcoaches leveren met hun inzet een bijdrage aan verbetering van de indicatoren beweegrichtlijnen, sport- en cultuurparticipatie en aanpak overgewicht. De verschillen en daarmee opgaven zijn reeds omschreven in het lokaal sportakkoord. Daarnaast zijn er tal van dwarsverbanden te vinden in de thema's terugdringen gezondheidsachterstanden, kansrijke start, mentale gezondheid, een tegen eenzaamheid en valpreventie.



Cultuurparticipatie

In Veendam worden jaarlijks een rijk aantal evenementen in het centrum georganiseerd. Cultuurcentrum van Beresteyn speelt een belangrijke rol in het vervullen van kunst en culturaanbod. Naast kunst en cultuur biedt de bibliotheek daar ook een plek voor zelfontwikkeling en ontmoeting. Een integraal aanbod zal de komende jaren verder ontwikkeld worden.

Op het gebied van cultuur liggen er ook in Veendam uitdagingen. Deze worden zo goed mogelijk opgepakt door de combinatiefunctionaris cultuur. Ze is werkzaam bij cultuurcentrum van Beresteyn en werkt intensief samen met het team van Veendam Beweegt. Ze zet zich vooral in om cultuurparticipatie voor de doelgroep basisonderwijs en voortgezet onderwijs bij de cultuuraanbieders van Veendam te bevorderen. Voorbeelden van uitvoering van projecten van de afgelopen jaren zijn:

- Ondersteuning basisscholen op het gebied van cultuureducatie op school
- Ondersteuning subsidie aanvragen Cultuureducatie i.s.m. Kunst & Cultuur Groningen
- Organiseren ICC-bijeenkomsten 2 keer per jaar. (Interen Cultuur Coach basisonderwijs)
- In samenwerking met de School voor Muziek, Dans en Theater Veendam (MDT) aanbod verzorgen op basisscholen. Afgelopen schooljaar hebben wij op 10 van de 12 basisscholen in Veendam culturaanbod verzorgd.
- Ondanks de krimp van het aantal basisschoolleerlingen in Veendam, groeit het aantal leerlingen van de MDT van 658 leerlingen in 2021 naar 704 leerlingen in 2023



2.4 Hoofdthema gezondheidsbevordering en versterken sociale basis

Gezondheid

Het gezondheidsbeleid in Veendam staat beschreven in de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid 2021-2026: Samen gezond in Veendam (zie bijlage 4) en het bijbehorende lokaal uitvoeringsplan: 'Samen Gezond in Veendam' 2022-2024 (zie bijlage 5). De uitgangspunten van ons huidig beleid zijn:

- Iedereen kan een bijdrage leveren aan zijn eigen gezondheid en die van zijn omgeving.
- Gezondheid is in belangrijke mate een persoonlijke beleving en niet alleen de 'objectieve' afwezigheid van ziekte of gebrek.
- Gezondheidsvaardigheden zijn een belangrijke randvoorwaarde voor gezondheid.
- De gemeente heeft vooral een stimulerende, verbindende en ondersteunende rol.
- Het bevorderen van gezondheid vraagt om een integrale benadering.

Deze uitgangspunten sluiten goed aan bij het GALA. Het GALA richt zich op alle burgers, maar vraagt nadrukkelijk om specifieke aandacht voor groepen waar de meeste gezondheidswinst te behalen is: de kwetsbare groepen. Dat vraagt om ongelijk investeren, voor meer gelijke kansen ('Equity in All Policies'). Het verkleinen van gezondheidsverschillen bij kwetsbare groepen is ook het primaire doel van ons gezondheidsbeleid.

Dit primaire doel is tegelijk de opgave waaraan op een integrale manier gewerkt wordt in de SPUK-GALA periode 2023-2026 en daarna. Inzoomend op de betreffende thema's zien we dat uit de huidige beschrijvingen en data in hoofdstuk 2 de opgave per thema voor Veendam logisch voortvloeit. De opgave bij bijv. thema mentale gezondheid is het verbeteren van de mentale gezondheid bij de inwoners (zowel jeugd als volwassenen) van Veendam. Bij thema OKO & vroegsignalering alcoholproblematiek is de opgave het verminderen van middelengebruik onder scholieren van het voortgezet onderwijs. Bij die thema's waar de opgave minder duidelijk naar voren komt, wordt deze aan het einde van de betreffende paragraaf specifiek genoemd.

Sociale basis

Sinds 1 januari 2015 hebben gemeenten op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) een grote verantwoordelijkheid in het bieden van ondersteuning aan haar inwoners. Volgens het Wmo voorspelmodel heeft de gemeente Veendam in 2026 10 % meer inwoners die gebruik maken van een Wmo-voorziening in vergelijking met 2021, dit is een grote opgave.

Voor inwoners was tot 2022 de toegang tot ondersteuning versnipperd en waren er te veel partijen betrokken om tot effectieve samenwerking dichtbij de inwoner te komen. Daarom heeft de gemeente Veendam sinds 1 januari 2022 een algemene voorziening maatschappelijke ondersteuning (AVMO) ingericht genaamd DeBasis Veendam. DeBasis geeft uitvoering aan het maatschappelijk werk, (buurt) opbouwwerk, dagbesteding, begeleiding, vrijwilligersondersteuning en mantelzorgondersteuning. DeBasis is een laagdrempelige toegangsvoorziening, met meerdere inlooppunten in de wijk, waar elke Veendammer met zijn of haar vraag terecht kan.

In het lokale coalitieakkoord 'Met vertrouwen vooruit' 2022-2026, staat dat het door ontwikkelen van onze algemene voorzieningen in Veendam een speerpunt is. Op deze manier zijn er minder geïndiceerde voorzieningen nodig. De algemene voorzieningen moet zorgen voor een betere samenwerking van zorgaanbieders in de leefwereld van het gezin en een zo vroeg mogelijke inzet van kwalitatief goede zorg en ondersteuning aan het gezin. Daarnaast zet het college concreet in op het samen met andere instellingen bestrijden van eenzaamheid en maximaal integraal werken in de wijk(en):

De informele zorg (mantelzorg en vrijwilligerswerk) wordt ook geconfronteerd met sociale problematiek, bijvoorbeeld door de vergrijzing in het algemeen (ook van de mantelzorg) en het langer thuis wonen van ouderen. We zoeken samen met de zorg- en welzijnsaanbieders in de gemeente naar praktische en slimme oplossingen die de huidige mantelzorgers en vrijwilligers ontlasten. Doel is dat de zeer belangrijke pool van vervangende, tijdelijke, informele zorgverleners kan blijven bestaan'. We blijven inzetten op preventie, vroege interventie, het versterken van informele netwerken, verandering van het zorglandschap (zorgaanbieders) en nieuwe arrangementen in zorg en verblijf. Voor initiatieven vanuit de wijken gaan we uit van maatwerk, 'van onderop' en zoveel mogelijk met vrijwilligers'.

Het hierboven genoemde beleid van de gemeente is gericht op het versterken van de sociale basis. Dit primaire doel is tegelijk de opgave waaraan op een integrale manier gewerkt wordt in de SPUK-GALA periode 2023-2026 en daarna. Inzoomend op de betreffende thema's zien we dat uit de huidige beschrijvingen en data in hoofdstuk 2 de opgave per thema voor Veendam logisch voortvloeit. De opgave bij bijvoorbeeld het thema mantelzorg is het beter ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers. Bij thema eenzaamheid is de opgave het verminderen van eenzaamheid bij de inwoners van Veendam.

2.4.1 Terugdringen gezondheidsachterstanden

Mensen in een kwetsbare sociaaleconomische situatie (Lage SES) kampen veelal met armoede, schulden, problemen rondom huisvesting, eenzaamheid of werkloosheid. Deze omstandigheden maken dat zij een hoger risico op een slechtere (ervaren) gezondheid hebben. Mensen met een lager opleidingsniveau, leven gemiddeld ruim 4 jaar korter en krijgen ruim 14 jaar eerder te maken met een slechter ervaren gezondheid dan hoogopgeleiden.⁹ In Veendam is er bovendien sprake van intergenerationale sociale- en gezondheidsproblemen: Problemen worden aan de volgende generatie doorgegeven en worden hierdoor hardnekkiger. Het gezondheidsbeleid van Veendam heeft een sterke focus op het verkleinen van gezondheidsachterstanden bij kwetsbare inwoners, denk bijvoorbeeld aan kwetsbare gezinnen, kwetsbare wijken en kwetsbare ouderen.

Gezondheidsachterstanden kwetsbare gezinnen (Kansrijke start)

Als voorloper op het landelijke actieprogramma Kansrijke Start werken we in de gemeente Veendam (en Pekela) al enkele jaren met een lokale coalitie. In deze lokale coalitie Kansrijke Start bespreken de partners (gemeente, verloskundigen, kraamzorg, GGD, kinderopvang en welzijnsorganisatie) elk kwartaal de ontwikkelingen in de lokale situatie en de opgaven om achterstand en kwetsbare situaties aan te pakken. Regionale en landelijke expertise wordt ingebracht via onafhankelijke projectbegeleiding geleverd door het bedrijf Impology. Met behulp van de lokale coalitie wil de gemeente Veendam een kansrijke start voor ieder kind realiseren. De eerste 1000 dagen van het kind zijn van doorslaggevend belang. Kansrijke Start richt zich op de zorg en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen in deze periode. Van de ongeveer 250 kinderen die jaarlijks in Veendam worden geboren, worden er zo'n 50 in een kwetsbare situatie geboren. Een kwetsbare situatie kan ontstaan als ouders problemen ervaren op psychisch, financieel of sociaal gebied. Of bijvoorbeeld kampen met hun lichamelijke gezondheid of lichamelijke/visuele beperkingen. Maar denk ook aan tienermoeders of twee verdieners die het zo druk hebben dat ze het lastig vinden om aandacht aan hun kinderen te geven. Door met partners uit zowel het medisch- als het sociaal domein samen te werken ontstaan er korte lijnen, weten we elkaar beter te vinden waar dat nodig is en bereiken we meer.

⁹ <https://www.staatvenz.nl/>

Naast onze deelname aan Kansrijke Start hebben we twee interventies bij de GGD ingekocht. Beide expliciet gericht op het verkleinen van gezondheidsverschillen bij kwetsbare gezinnen:

Stevig ouderschap postnataal

Stevig ouderschap biedt door middel van huisbezoeken extra ondersteuning aan gezinnen waar de omstandigheden zwaarder zijn dan gemiddeld. Door vroegtijdige steun kunnen problemen gesignaleerd en voorkomen worden.

Nu niet zwanger

Hulpverleners gaan een open en eerlijk gesprek aan met cliënten in een kwetsbare situatie over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie.

Om de (gezondheids)achterstanden van kinderen te verkleinen biedt de gemeente, aanvullend op kansrijke start en de beide GGD-interventies, voorschoolse educatie (VE) aan en de Stap-programma's: Opstap, Opstapje en Instapje. Het doel van deze Stap-programma's is om de onderwijskansen van kinderen in achterstandssituaties te vergroten en de kennis van ouders over opgroeien en opvoeden positief te beïnvloeden. Ouders voeren twee jaar lang vijf keer per week activiteiten met de kinderen uit die de ontwikkeling stimuleren en krijgen eens per twee weken tijdens een huisbezoek instructies. Daarnaast kunnen ouders bij de professional terecht met vragen en is er zicht op de thuissituatie en een gezonde opvoeding van de kinderen. Er is ook veel contact met de school van het kind. Het aanwezig zijn in de thuissituatie maakt dat ze mogelijke problemen tijdig kunnen signaleren, waardoor wellicht erger voorkomen kan worden. Ook nemen de ouders deel aan een groepsbijeenkomsten op een centrale locatie in de buurt. Naast het overdragen van de activiteiten van Opstapje worden inhoudelijke thema's behandeld over opgroeien, opvoeden en de ouder-kind interactie en wisselen de ouders ervaringen met elkaar uit.

Gezondheidsachterstanden kwetsbare wijken

Een aantal wijken in Veendam worden gekenmerkt door een lage sociaaleconomische status (SES). De gezondheid van mensen met een lage SES is over het algemeen slechter dan de gezondheid van mensen met een hoge SES. Dit kan deels worden verklaard door het vaker voorkomen van risicofactoren bij mensen met een lage SES, zoals ongunstige woon- en werkomstandigheden, ongezonde leefstijl en werkloosheid.¹⁰

In een van die wijken is in 2020 het project 'Noordwest op z'n best' gestart. Acties worden uitgevoerd langs vier programmalijnen:

1. Sociale woningvoorraad (218 huurwoningen voorzien van isolatie, zonnepanelen etc.)
2. Particuliere woningvoorraad (energiecoach, QuickScan, warmtebeelden, wijkmarkt verduurzaming etc.)
3. Openbare ruimte en infrastructuur (Plan van aanpak gericht op meer water, groen en beter leefklimaat)
4. Sociaal (Zie paragraaf 2.3.7 Versterken sociale basis.)

Ook wordt in deze wijk op twee scholen het project 'Tijd voor toekomst' (Verrijkte schooldag) uitgevoerd. De Verrijkte Schooldag geeft kinderen een bredere invulling van de schooldag. Naast het reguliere onderwijs komen kinderen in aanraking met onder andere cultuur, sport, muziek, (gezond) eten & drinken.

¹⁰ RIVM Briefrapport 270171004/2012: Effecten van preventieve interventies: zijn er verschillen tussen mensen met een lage en een hoge sociaaleconomische status? Pagina 3

Gezondheidsachterstanden kwetsbare ouderen

De meeste ouderen zijn prima in staat om eigen regie te voeren over hun leven en daarmee die zelfstandigheid te behouden. Een deel van de ouderen lukt dat niet. We spreken dan over kwetsbare ouderen. De kwetsbaarheid van ouderen neemt doorgaans toe naarmate de leeftijd stijgt. Kwetsbaarheid kan zich op allerlei manieren uiten. De ene oudere heeft bijvoorbeeld moeite met boodschappen doen terwijl de andere oudere last heeft van vergeetachtigheid. We onderscheiden dan ook vier 'gebieden' waarop ouderen kwetsbaar kunnen zijn: fysieke (belemmeringen in hun fysieke functioneren door bijvoorbeeld gewichtsverlies, evenwichtsproblemen, vermoeidheid), cognitieve (belemmeringen in cognitie zoals geheugen en flexibiliteit), sociale (belemmeringen door eenzaamheid of verlies van sociale steun) en psychische kwetsbaarheid (belemmeringen door psychische aandoeningen zoals een depressie).¹¹

Veendam Beweegt biedt deze doelgroep onder andere de volgende interventies aan:

- Organiseren Fittesten samen met zorg- en welzijnspartners en sport-, en beweegaanbieders
- Organiseren sport- en beweegaanbod samen met lokale sport- en beweegaanbieders
- Bevordering sport en bewegdeelname via het Veendam Beweegt volwassenfonds

Deze interventies zijn onderdeel van de BRC-doelgroepaanpak. Vanuit DeBasis worden tal van activiteiten voor deze doelgroep georganiseerd: Zie hiervoor de paragrafen 2.4.2 Mentale Gezondheid, 2.4.7 Versterken sociale basis, 2.4.8 Mantelzorg en 2.4.9 een tegen eenzaamheid.

2.4.2 Mentale gezondheid

De mentale gezondheid van een persoon wordt gedurende het leven gevormd door de invloed van persoonsgebonden factoren en omgevingsfactoren, waaronder levensgebeurtenissen. Deze factoren kunnen een beschermende werking hebben of iemand juist kwetsbaar maken. Persoonlijke eigenschappen gaan bovendien een wisselwerking aan met omgevingsfactoren. Zo zijn zij samen bepalend voor mentaal welbevinden en mogelijke psychische aandoeningen. Een goede mentale gezondheid hangt daarom direct samen met de omstandigheden waarin een persoon geboren wordt, opgroeit, woont, werkt, en ouder wordt.

Nederlandse kinderen behoren tot de gelukkigste kinderen van de wereld. Tegelijkertijd heeft naar schatting 20-25% van de leerlingen tussen de 11 en 18 jaar last van gedrags- of psychosociale problemen, zoals overmatig middelengebruik of een angst- of depressieve stoornis. Gedrags- en psychosociale problemen hangen samen met schooluitval, disfunctioneren in de volwassenheid en een slechtere fysieke gezondheid. Investeren in de mentale gezondheid en weerbaarheid van jongeren lijkt dus zinvol. Omdat de school de enige context is waar alle jongeren een groot deel van hun tijd verblijven, is de schoolsetting een goede context voor het aanbieden van interventies gericht op het vergroten van de mentale weerbaarheid en het mentaal welbevinden.¹² Gekeken naar de lokale situatie kan uit de GGD-monitor 'Jij en Je Gezondheid; schooljaar 2021-2022' geconcludeerd worden dat 28% van de deelnemers van de monitor in de risicogroep valt als er gekeken wordt naar angstig en verlegen gedrag. Bij de kidscreen, waar gekeken wordt naar 10 items (fit en gezond voelen, vol energie, verdrietig, eenzaam, voldoende tijd voor zichzelf hebben, dingen doen in vrije tijd, plezier met vrienden hebben, goed op school gaan, goed kunnen opletten en het gevoel hebben eerlijk behandeld te worden door ouders), scoort 10% van de deelnemers een score in de risicogroep.

¹¹ <https://www.rivm.nl/ouderen-van-nu-en-straks/kwetsbare-ouderen>

¹² <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/af1439-mentale-weerbaarheid-en-mentaal-welbevinden-in-de-schoolsetting.pdf>

Van de scholieren uit klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs was in 2021 in de gemeente Veendam 14,7% onvoldoende weerbaar. Vergeleken met zes jaar geleden is het percentage jongeren dat onvoldoende weerbaarheid is in de gemeente Veendam toegenomen. Van de scholieren uit de vierde klas van het voortgezet onderwijs uit de gemeente Veendam had in 2021 35,2% psychische klachten. Dat percentage is hoger dan provinciaal en hoger dan landelijk.

Van de volwassenen uit de gemeente Veendam had in 2022 11 % een hoog risico op een angst- en/of depressiestoornis. Dat percentage is hoger dan provinciaal en hoger dan landelijk. Vergeleken met zes jaar daarvoor is het percentage volwassenen met een hoog risico op angst- en/of depressiestoornis in de gemeente Veendam toegenomen.¹³

Openbare Geestelijk Gezondheidszorg

Openbare geestelijke gezondheidszorg (Oggz) biedt hulp aan mensen met onbegrepen gedrag, die ondanks soms zware problemen niet zelfstandig of vrijwillig hulp zoeken. Soms is er overlast in het woon- en leefklimaat of ontstaat er een risicovolle situatie. De acceptatie van mensen die zich 'anders' kunnen gedragen is belangrijk. Deze acceptatie hoort bij het streven naar een inclusieve samenleving en een participatiemaatschappij. Wanneer dit gedrag leidt tot verkommering, maatschappelijke teloorgang, overlast, onveiligheid of strafbare feiten is het zaak dat er snel een effectieve aanpak tot stand komt. Hiervoor is een goede samenwerking tussen partijen uit de domeinen zorg en veiligheid essentieel.

Het gemeentelijke Meldpunt Zorg en Veiligheid (MZV) vormt de toegang tot het gemeentelijke OGGZ-netwerk (met expertise en bemoeizorg van VNN, Lentis en GGD), Openbare Orde en Veiligheid (OOV), het Zorg- en Veiligheidshuis (via OOV), en het gedwongen kader van de Wet Verplichte GGZ, de Wet Zorg en Dwang en de Wet Woonoverlast. DeBasis werkt nauw samen met het MZV. DeBasis heeft vaste aanspreekpartners in de vorm van Multifocus getrainde casusregisseurs OGGZ met kennis van met name psychiatrie. De Multifocus getrainde casusregisseurs OGGZ hebben zitting in het gemeentelijke OGGZ-netwerk en regisseren de ondersteuning van inwoners met OGGZ –problematiek.

(GGZ) Inloop

DeBasis geeft in Veendam uitvoering aan het maatschappelijk werk, (buurt)opbouwwerk, dagbesteding, begeleiding, vrijwilligersondersteuning en mantelzorgondersteuning. Ook het voorzien in een laagdrempelige (GGZ) inloop behoort bij hun opdracht. DeBasis werkt hierin samen met GGZ-aanbieder Lentis.

DOP (Dagopvang ouderen psychiatrie)

De DOP richt zich op mensen met psychiatrische problematiek vanaf 55 jaar en ouder. Op de DOP wordt structuur en een zinvolle dag-invulling geboden. Er is van alles te doen. Te denken valt hierbij aan: handwerken, kaarten maken, muziek maken of luisteren, gezelschapsspelen, tuinieren, samen koken of gewoon gezellig samen zijn binnen of op het terras.

Jongerenwerk

De filosofie van het jeugd- en jongerenwerk is het dichtbij de jongeren staan; In de wijken, op de scholen en in het Jongerencentrum Break! Jongerencentrum Break! is de ontmoetingsplek voor de Veendammer jeugd en heeft van woensdag tot en met vrijdag reguliere inloop, en zijn er op maandag en dinsdag meer gesloten bijeenkomsten. Per avond komen hier zo'n 30-70 jongeren.

¹³ <https://ggdgroningen.incijfers.nl/dashboard/dashboard/>

Jongerenwerkers zijn voor de jongeren gemakkelijk te benaderen, het contact is laagdrempelig. De jongerenwerker werkt vindplaatsgericht: hij of zij is vooral op pad zonder directe afspraken en begeeft zich daar waar de kinderen en jongeren zijn. Dit zijn bijvoorbeeld scholen of sportaccommodaties, maar ook online (sociale media). Jongerenwerk heeft een sterk signalerende functie en kan daardoor vroegtijdig ingrijpen bij individuele maar ook bij groepsproblematiek, opruiing en agressie. De jongerenwerker intervineert zelf, maar het inschakelen van andere professionals is ook onderdeel van zijn of haar taak. Het jongerenwerk draagt bij aan het in hun kracht zetten van jongeren. Dat doen ze op diverse manieren: soms door ze met elkaar te verbinden. Maar ook met individuele gesprekken of juist door de drempel te slechten naar een passende hulpverlener.

Weerbaarheidslessen Veendam Beweegt in het primair onderwijs

Voor diverse basisscholen zijn weerbaarheidstrajecten voor klassen aangevraagd. Veendam Beweegt heeft hier uitvoering aan gegeven vanuit de BRC en voor diverse klassen een Rots en Watertraining verzorgd in de dojo van judoschool Veendam. De behoefte van scholen voor trainingen weerbaarheid blijkt uit meerdere nieuwe aanvragen. Vanwege de hoge tijdsinvestering en de beperkt beschikbare tijd wordt voor de periode 2023-2026 en verder gekeken naar extern verzorgde weerbaarheidstrainingen. Nadere uitwerking over de invulling voor de periode 2023-2026 en verder volgt in hoofdstuk 3.4.4



2.4.3 Aanpak overgewicht en obesitas

Steeds meer volwassenen, maar ook onze jeugdige inwoners, kampen met overgewicht. In groep 7 is al 1 op de 4 kinderen te zwaar. Van de middelbare scholieren is 23% te zwaar. De meerderheid van onze jongeren en volwassenen beweegt onvoldoende en is in de afgelopen periode zelfs steeds minder gaan bewegen. Overgewicht en daaraan gerelateerde ziekten veroorzaken na roken de meeste ziektelast en het grootste verlies in gezonde levensjaren. Waar volgens de laatste landelijke meting uit 2015 49% van de volwassenen in Nederland overgewicht heeft, voorspelt het RIVM dat dit percentage in 2040 is opgelopen tot 62%.¹⁴ Onder ouderen (65+) ligt het percentage met overgewicht zelfs hoger, namelijk 62% in 2015, met een verwachting van 71% in 2040. De verwachte toename in overgewicht geldt voor alle leeftijdsgroepen.

Als we kijken naar Veendam dan zien we dat het percentage volwassenen met overgewicht flink is gestegen van 49% in 2012 en 59% in 2016 naar 64% in 2022.¹⁵ En daarmee scoren we ook hoger dan het landelijk gemiddelde (50% in 2022).¹⁶ Mede omdat de bevolking in Veendam ouder is dan het landelijk gemiddelde verwachten we dat tussen 2020 en 2040 de toename van Veendammers met overgewicht groter is dan de landelijk voorspelde toename. Daarnaast laten de cijfers een toename van overgewicht onder de jeugd zien. Waar 25% van de Veendammer kinderen in groep 7 (10/11 jaar) op dit moment overgewicht heeft, was dit toen zij in groep 2 (4/5 jaar) zaten nog maar 10%. In geen andere leeftijdscategorie is zo'n grote toename in zo'n kort tijdsbestek te zien. Net als roken is overgewicht gerelateerd aan sociaaleconomische status (SES): mensen met een lage(re) SES hebben vaker overgewicht en zijn meer rookverslaafd dan mensen met een hoge(re) SES. Inwoners met een hoge(re) SES eten gezonder en bewegen meer.

¹⁴ Volksgezondheid Toekomst Verkenning, 2018

¹⁵ <https://ggdgroningen.incijfers.nl/dashboard/dashboard/overgewicht>

¹⁶ <https://www.vzinfo.nl/overgewicht/leeftijd-geslacht/volwassenen>

Gezonde voeding is één van de factoren die van invloed is op een gezond gewicht en die beïnvloedbaar is. Uit de cijfers blijkt dat 64% van de volwassen Veendamers overgewicht heeft. Dit percentage ligt hoger dan het provinciaal (51%) en het landelijk (49%) gemiddelde. De leefomgeving van inwoners bepaalt vaak direct of gezond gedrag mogelijk is. Zo kan de fysieke omgeving gezond gedrag stimuleren of juist belemmeren. Een onderdeel van de leefomgeving van veel (jonge) inwoners is de sportvereniging/ -accommodatie. Vanuit het sportbeleid haken we daarom met een gezonde sportomgeving aan bij de drie thema's uit het Preventieakkoord (bijlage 6). Sportverenigingen kunnen concreet een bijdrage leveren door de hele accommodaties rookvrij te maken, aan de slag te gaan met 'de gezonde sportkantine' (waarbij het gaat om de gezonde keuzemogelijkheden) en na te denken over het alcoholbeleid binnen de club. Het is goed om te zien dat sommige verenigingen al zelf het initiatief hebben genomen, zo is het tennispark van TC Veendam rookvrij en heeft v.v. Wildervank een duidelijk vastgesteld alcoholbeleid. Ook voor de binnensportaccommodaties zijn wensen geuit van verenigingen om de entrees van de sporthallen rookvrij te maken. Vanuit de BRC wordt een bijdrage geleverd om overgewicht terug te dringen door uitvoering te geven aan diverse projecten. Enkele aansprekende projecten in de aanpak van overgewicht/ obesitas zijn:

- Bewustwordingsproject FitGaaf! op het basisonderwijs
- Organiseren naschools sport en beweegaanbod samen met sportaanbieders
- Realiseren kinderfietsroute Veendam
- Sport en speluitleen Skills Garden
- Beweegaanbod aanvullend op het programma 'Gecombineerde Leefstijl Interventie'
- Stimulering sport- en beweegdeelname middels Veendam Beweegt Volwassenfonds

In de uitvoering en verantwoording zal de personele inzet om bovenstaand projecten te draaien grotendeels uit de BRC komen en verspreid zitten over alle doelgroep aanpakken. De aanpak haakt op heel veel thema's aan. Uitvoeringskosten van het draaien van bovenstaande projecten of andere projecten die invulling geven aan de aanpak van overgewicht/ obesitas zullen worden verantwoord in aanpak overgewicht/ obesitas.

2.4.4 Valpreventie

In Nederland worden we steeds ouder. Naarmate de leeftijd stijgt, neemt ook de behoefte aan zorg toe. Dit gegeven, in combinatie met de nadrukkelijke wens om langer maatschappelijk actief en betrokken te blijven, maakt dat gezond ouder worden steeds belangrijker wordt. Regelmatige lichamelijke training speelt een belangrijke rol wanneer het gaat om het verhogen van de zelfredzaamheid en de maatschappelijke deelname van senioren. Voldoende beweging is belangrijk voor zowel de lichamelijke fitheid als de mentale gezondheid.

Bijna 23% van de inwoners in de gemeente Veendam is 65 jaar of ouder. 35% van de Veendammer 65-plussers voldoet aan de beweegrichtlijnen. Landelijk ligt dit percentage op 38%. Wel zien we dat er in Veendam relatief veel senioren lid zijn van een vereniging. Toch blijft de wekelijkse sportdeelname achter. In de gemeente Veendam is een breed sport- en beweegaanbod specifiek voor senioren bij verschillende sportaanbieders.

Voor ouderen is bewegen net als voor iedereen een belangrijk onderdeel van een gezonde levensstijl. Belangrijk is dat mensen ook bij het vorderen van de leeftijd zo lang mogelijk vitaal blijven. Vitaal ouder worden gaat over lichamelijke vitaliteit, waar voldoende bewegen en goede voeding aan bijdragen. Maar ook over vitaal blijven op sociaal en mentaal gebied, met een sociaal netwerk waar je deel van uitmaakt en door activiteiten te ondernemen waardoor je je zinvol voelt. Regelmatig sporten en bewegen draagt bij aan het bevorderen van de vitaliteit en hiermee aan het voorkomen van een verhoogd valrisico. Daarbij is het belangrijk om in het bijzonder aandacht te hebben voor ouderen met

een migratieachtergrond en ouderen met een lage sociaaleconomische status¹⁷. Vallen is de meest voorkomende oorzaak van letsel door een ongeval bij ouderen. Het aantal SEH-bezoeken door een valongeval stijgt vooral door de dubbele vergrijzing: het aantal 65-plussers neemt toe en het aandeel oudere ouderen neemt fors toe. Als er niets gebeurt op het gebied van valpreventie dan verdubbelen binnen 10 jaar de zorgkosten door valongevallen bij ouderen naar € 2,4 miljard.



VeendamBeweegt activiteiten

Regelmatig sporten en bewegen heeft dus tal van positieve effecten op de vitaliteit van ouderen. Veendam Beweegt organiseert in het uitvoeringsprogramma vanuit de BRC gelukkig diverse activiteiten om senioren (structureel) in beweging te brengen. Vanaf 2013 is gestart met het aanbieden van sport- en beweegprogramma's voor senioren. Vanaf 2021 is er een samenwerking gestart met 2 fysiopraktijken en zorgverzekeraar Menzis. Vanuit deze samenwerking organiseren de fysiotherapeuten cursussen en Veendam Beweegt assisteert bij het werven van deelnemers en het doorverwijzen naar structureel sportaanbod.

Veendam Beweegt organiseert voor de doelgroep senioren diverse interventies in het kader van bewegestimulering en valpreventie. Enkele aansprekende interventies binnen dit thema en voor de doelgroep senioren zijn:

- Organiseren fietstochten
- Organiseren wandeltochten en puzzeltochten
- Organiseren Fittesten samen met zorg- en welzijnspartners en sport-, en beweegaanbieders
- Organiseren aquasportactiviteiten in het zwembad
- Organiseren sport- en beweegaanbod samen met lokale sport- en beweegaanbieders

Nadere uitwerking van de inzet op valpreventie voor de periode 2023-2026 en verder volgt in hoofdstuk 3.6.

¹⁷ <https://www.veiligheid.nl/kennisaanbod/onderzoek/valpreventie-bij-ouderen-met-een-lage-ses-enof-migratieachtergrond>

2.4.5 Leefomgeving

De leefomgeving waarin mensen wonen, werken en recreëren heeft invloed op hun gezondheid. Een gezonde leefomgeving is een leefomgeving die als prettig wordt ervaren, die uitnodigt tot gezond gedrag en waar de druk op de gezondheid zo laag mogelijk is.¹⁸

Gezonde leefomgeving

Bij gebiedsontwikkeling is er blijvend aandacht voor het thema ‘gezonde leefomgeving’, bijvoorbeeld bij de in 2021 vastgestelde Omgevingsvisie. Voor de input worden zowel de beleidsadviseurs van de gemeente betrokken als maatschappelijke partners zoals deBasis (Welzijnsorganisatie) en de GGD. Daarnaast vindt wijkvernieuwing plaats via de zogenaamde ‘Gebieds Gerichte Aanpak’ waar knelpunten in een wijk multidisciplinair worden aangepakt. Dit is verankerd in een vastgestelde programmatische aanpak voor de komende 20 jaar. De gemeente Veendam heeft de mogelijkheid verkend om aan te sluiten bij het Schone Lucht Akkoord. De conclusie is dat het niet noodzakelijk is om aan te sluiten aangezien de gemeente Veendam voldoet aan de gestelde eisen. Ook uit de OmgevingsEffectRapportage, die in het kader van de Omgevingsvisie is uitgevoerd, blijkt dat de luchtkwaliteit in de gemeente Veendam in z’n algemeenheid van een goed niveau is. Dit wordt jaarlijks gemonitord.

Klimaatverandering

In de in 2021 vastgestelde omgevingsvisie is er ruimschoots aandacht voor klimaat (adaptatie) en het voorkomen van hittestress. Naast de wettelijke normen willen we voldoende ruimte bieden aan klimaatadaptatie in de woonwijken. Bij de inbreiding van de woonwijken met extra woningen hanteren we daarom een groennorm, waardoor de woningbouwopgave niet ten koste gaat van het groen en klimaatadaptatie. Doordat er in onze gemeente veel groen en water te vinden is, is de kans op hittestress laag. In de Omgevingswet zijn vier milieubeginselen opgenomen die wij ook hanteren in onze beleidsvoorstellen:

- Het voorzorgsbeginsel;
- Het beginsel van preventief handelen;
- Het beginsel dat milieuaantastingen bij voorrang aan de bron bestreden moet worden;
- Het beginsel dat de vervuiler betaalt.

Daarnaast gaan we uit van de algemene zorgplicht waarbij niet alleen wij als gemeente maar ook onze bedrijven en inwoners verantwoordelijk zijn voor een veilige en gezonde leefomgeving. De opgave voor gemeente Veendam is om het thema gezondheid blijvend mee te nemen bij de ontwikkeling van de fysieke omgeving.

2.4.6 OKO & vroegsignalering alcoholproblematiek

Middelengebruik hangt samen met overlast, agressie en geweld, schooluitval en ziekteverzuim. Daarnaast brengt het gebruik van middelen gezondheidsrisico’s met zich mee. Dat geldt voor volwassenen, maar nog sterker voor jongeren. Middelengebruik op jonge leeftijd vergroot de kans op veelvuldiger en problematisch gebruik in de toekomst. Voor tabak geldt bovendien dat hoe eerder jongeren regelmatig gaan (en blijven) roken, hoe groter het risico is dat zij levensbedreigende ziekten krijgen, zoals longkanker en hartproblemen. Bij fors alcoholgebruik op jonge leeftijd neemt de kans op hersenbeschadiging en functieverlies toe en ook cannabisgebruik op jonge leeftijd kan leiden tot hersenenschade. Verder is er toenemend bewijs dat jongeren die cannabis gebruiken een grotere kans hebben op een psychotische stoornis. Het is dus belangrijk om middelengebruik bij jongeren te ontmoedigen, zeker omdat middelengebruik veel voorkomt.¹⁹

¹⁸ <https://www.rivm.nl/gezondeleefomgeving>

¹⁹ Inleiding op ‘kosten-en-effecten-van-preventie-van-eerste-middelengebruik-bij-jongeren’ Trimbosinstituut.

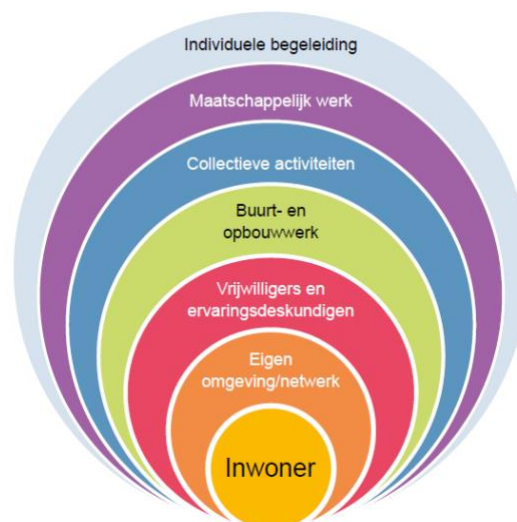
In 2021 had 22% van scholieren uit klas 2 van het voortgezet onderwijs in Veendam de afgelopen maand alcohol gedronken. Dit is hoger dan provinciaal (17%). Ook is dit hoger vergeleken met de meting in 2019. (Veendam 8% en Groningen 13%). Bij scholieren uit klas 4 is dat percentage 54%. Ook dit is hoger dan provinciaal (48%). Ook is dit hoger vergeleken met de meting in 2019. (Veendam 40% en Groningen 44%).²⁰ In Veendam zijn een outreachend jongerenwerker/Jeugd behandelaar en een voorlichting/ preventiemedewerker van Verslavingszorg Noord-Nederland (VNN) actief. De volgende taken worden in Veendam uitgevoerd:

- Betrokken bij het overleg Groepsaanpak Veendam en het Integraal Jeugdoverleg Veendam
- Regelmatige aanwezigheid in jongeren centrum Break en het Afterbeat koffiehuis.
- Korte lijnen met voortgezet onderwijs (o.a. contacten op school, inloopsprekuren op scholen)
- Contacten met diverse woongroepen
- Vraagbaak en meedenken bij casuïstiek
- Gesprekken met jongeren op plaatsen, zoals scholen, sportaccommodaties en het centrum
- Individuele behandeling
- Sportaanbieders worden geïnformeerd en betrokken tijdens de speciale sportaanbieders
- In het kader van de OGGZ is elke 14 dagen een casuïstiek-overleg met de GGD, VNN, DeBasis, GGZ-instelling Lentis, Woningbouwvereniging Acantus en de politie.

2.4.7 Versterken sociale basis

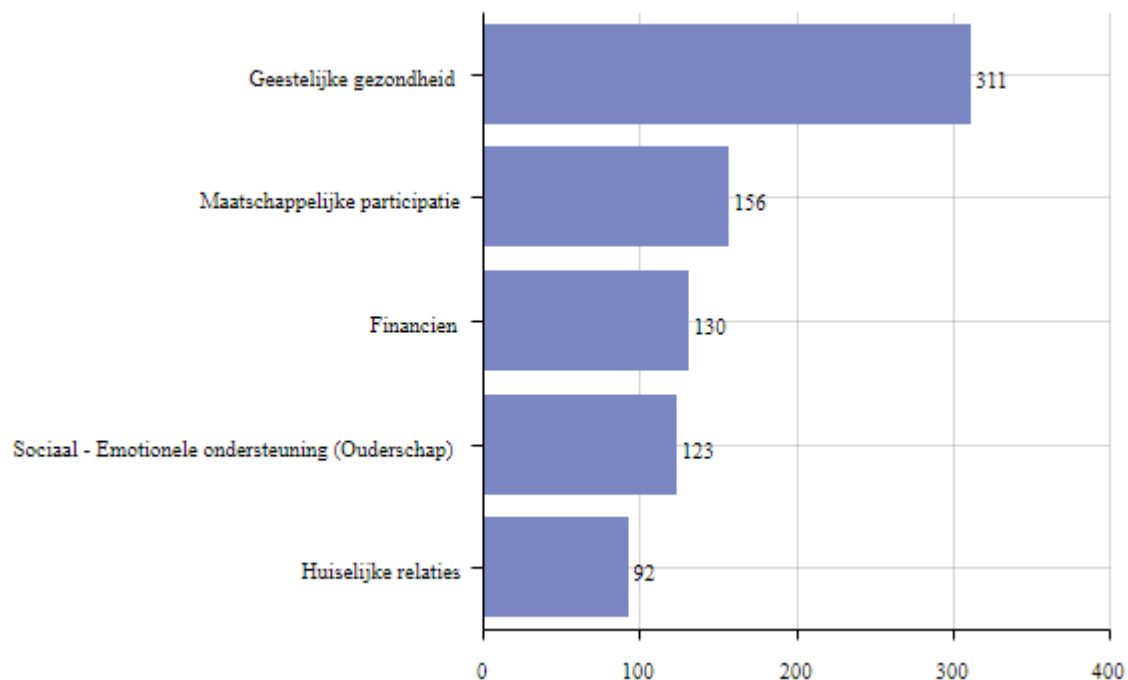
DeBasis en positieve gezondheid

De nadruk bij deBasis Veendam ligt op normaliseren en versterken van het gewone leven. Niet op medicaliseren en helen als het even niet goed gaat. DeBasis werkt vanuit de visie van positieve gezondheid: gezondheid is meer dan afwezigheid van ziekte. Je kunt je gezond voelen ondanks een slechte fysieke of psychische gezondheid. Gezondheid is ook zingeving, een zinvolle dagbesteding, elkaar ontmoeten en samen zijn. Positieve Gezondheid kijkt naar wat mensen wel kunnen en voegt toe dat mensen zelf verantwoordelijkheid kunnen en moeten nemen. De inwoners staan hierbij centraal. Zie hiervoor ook onderstaande figuur. De inwoner staat in het midden, direct rondom de inwoner staat de informele en vrijwillige ondersteuning, en hoe verder naar buiten, hoe meer de formele en professionele ondersteuning in beeld komt. DeBasis Veendam richt zich op het versterken van de ondersteuning in de cirkels die het meest dichtbij de inwoner staan.



²⁰ <https://ggdgroningen.inciifers.nl/dashboard/dashboard/alcoholgebruik>

Over 2022 zag de top 5 van hoofddomeinen waarop de hulpvragen voorafgaand aan een individueel traject betrekking hadden er als volgt uit:



Een belangrijke opdracht aan DeBasis Veendam is het transformeren van individuele ondersteuning naar collectieve ondersteuning waar mogelijk. Een aantal van deze collectieve activiteiten bestonden al, sommigen zijn uitgebreid en andere zijn in ontwikkeling. Een voorbeeld hiervan is de buurtschuur. Dit is een dagbesteding in de vorm van een Klussendienst, oftewel een combinatie van sociale contacten op doen en een zinvolle dag invulling. Klussen uitvoeren is daarbij niet leidend. Samen zijn en betekenisvol bezig zijn, iets voor een ander kunnen doen is het belangrijkste. Andere initiatieven zijn dagbesteding 'de ontmoeting' (gericht op ouderen), de dagopvang ouderen psychiatrie, beste buur (samen koken en eten), talenttrainingen en de inloop (voor vragen, koffie en ontmoeting).

Buurthuizen

Buurthuizen zijn ook onderdeel van onze sociale basis. In de gemeente hebben we 11 dorps- en buurthuizen die subsidie ontvangen van de gemeente. In de buurt- en dorpshuizen wordt een verscheidenheid aan activiteiten georganiseerd. Iedereen kan binnenstappen om anderen te ontmoeten. In buurthuis Bijleveld is er wekelijks een inloop van deBasis Veendam. Daarnaast wordt in buurthuis Scheepskwartier het Repair Café georganiseerd. Bij het Repair Café kun je terecht voor kleine reparaties aan een klein huishoudelijk apparaat, een kledingstuk, kleine meubels of speelgoed. Samen met een vrijwilliger wordt gekeken of reparatie mogelijk is. Er gebeurt van alles in de buurthuizen; kaarten, biljarten, sjoelen, bingo's, quizzen, samen eten. Je kunt er ook een ruimte huren om een workshop te geven. Buurthuizen zijn een mooi voorbeeld van een toegankelijke, algemene voorziening. Ze spelen een rol bij het vroeg signaleren van een hulpvraag, het voorkomen van eenzaamheid, en de verbinding tussen mensen.

NoordWest op z'n Best

Sinds 2020 werken gemeente Veendam, woningcorporatie Acantus, DeBasis Veendam, commissie huurzaken en bewoners samen aan de gebiedsgerichte aanpak NoordWest op z'n best met als doel de kwaliteit van de woon- en leefomgeving te verbeteren. De SES-WOA in Veendam in 2019 was -0,142 (Bron: CBS). In de wijk NoordWest is deze -0,197. Er zijn meer mantelzorgers in deze wijk dan landelijk gezien, en meer mensen hebben moeite met rondkomen, in deze wijk is dat 15,4% tegenover 14,2% in Veendam en 13,9% in Nederland.

Uit een eigen analyse, waaronder een uitgebreide bewonersenquête, verschillende buurtmarkten en een bewonersavond, is gebleken dat bewoners zich storen aan de rotzooi op straat, in de achterpaden en in de tuinen, de rondslingerende containers, de overlast van stank, honden, mensen met onaangepast gedrag, de slechte verlichting in met name de achterpaden en het harde rijden in de buurt. De gemeente Veendam en Acantus hebben daarop besloten actie te ondernemen. De gemeente heeft acties gericht op schoon, heel en veilig opgezet in Veendam Noordwest voor de periode 2022-2024. Dit is een eerste stap in een langdurig wijkvernieuwingsproces in Noordwest. De aanpak van de pilot is wijkgericht, laagdrempelig, integraal, proactief, nabij en activerend.

In de wijk NoordWest zijn er ook op sociaal vlak verschillende stappen ondernomen. Er is een huiskamer in en voor de buurt ingericht door deBasis. Dit is een punt om elkaar te ontmoeten, maar er is ook ondersteuning vanuit deBasis aanwezig, zoals maatschappelijk werk. En er is ondersteuning vanuit Humanitas met betrekking tot geldzaken en administratie. In samenwerking Acantus heeft deBasis een buurtteam opgezet met als doel om outreachend te werken. Het buurtteam gaat wekelijks in koppels door de buurt om te signaleren, in gesprek te gaan met inwoners, hen te informeren, ondersteunen en activeren. Een outreachende aanpak, die werkt en goed aanslaat in de buurt. Team Noordwest (een interne samenwerking gericht op Noord West) is opgezet, bestaande uit schoolmaatschappelijk werk, maatschappelijk- en buurtwerk, formulierenteam, Humanitas en jongerenwerk, met het doel om integraal samen te werken in de wijk. Tevens activeren ze inwoners bij de huiskamer en in de buurt, bijvoorbeeld in de vorm van gastvrouwen, een wandelclub in samenwerking met inwoners, aanpak tuinen, babygoed etc.

2.4.8 Mantelzorg

Mantelzorg is alle hulp aan een hulpbehoevende door iemand uit diens directe sociale omgeving. Ook minder intensieve hulp, de hulp aan huisgenoten en de hulp aan instellingsbewoners vallen hieronder. Mantelzorg is hulp die verder gaat dan de zogenoemde 'gebruikelijke hulp'.²¹ Vrijwilligerswerk is werk dat onbetaald en onverplicht verricht wordt, voor anderen of voor de samenleving.²² DeBasis Veendam verzorgt in Veendam de ondersteuning aan vrijwilligers en mantelzorgers. In Veendam geeft 13,2% van de inwoners aan een vorm van mantelzorg te geven, landelijk gezien is dat 13,5%. In Veendam doet 21,9% van de inwoners een vorm van vrijwilligerswerk, landelijk is dat 25,4%.

Er zijn steunpunten vrijwilligerswerk en mantelzorg ingericht bij deBasis. Het steunpunt vrijwilligerswerk heeft een digitale vacaturebank, inwoners kunnen daar terecht voor informatie, advies en belangenbehartiging (voor vrijwilligers én organisaties). Daarnaast bieden ze trainingen aan om deskundigheidsbevordering van vrijwilligers te bevorderen. Daarnaast biedt DeBasis respijtzorg aan wanneer nodig. Het betreft hier de respijtzorg waarbij de mantelzorg ontlast wordt door de zorg van de cliënt één of meerdere nachten volledig over te nemen. In 2022 is er vier keer een aanbod gedaan voor deze respijtzorg, maar is hierop niet ingegaan door de inwoner. Dit heeft te maken met het feit dat respijtzorg een zware interventie is in de mantelzorgondersteuning. Veel mantelzorgers vinden deze interventie te zwaar, zelfs als het eigenlijk wel passend bij hun situatie zou zijn.

Er is een maandelijkse inloop van het Netwerk Dementie Veendam bij De Breinbieb Bibliotheek Veendam. Hier kunnen inwoners vragen stellen aan een mantelzorgondersteuner en een casemanager dementie. Er wordt maandelijks een ontmoetingsbijeenkomst georganiseerd voor mantelzorgers die zorgen voor een naaste met een vorm van dementie. De invulling van de bijeenkomsten bepalen de mantelzorgers zelf. Ook biedt deBasis Veendam de dagopvang ouderen psychiatrie (DOP), om deze ouderen een fijne dag invulling te geven en tegelijk mantelzorgers te ontlasten.

²¹ <https://www.mantelzorg.nl/onderwerpen/mantelzorg/dit-is-mantelzorg>

²² <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/vrijwilligerswerk/vraag-en-antwoord/wat-is-vrijwilligerswerk>

2.4.9 Een tegen eenzaamheid

Eenzaamheid is je niet verbonden voelen. Je mist een hechte, emotionele band met anderen. Of je hebt minder contact met andere mensen dan je wenst. Eenzaamheid is een persoonlijke ervaring. Veelal is het een verborgen probleem. Anderen kunnen moeilijk van buitenaf zien of je je eenzaam voelt.²³ De aanpak van eenzaamheid in Veendam is niet specifiek gericht op een wijk of buurt, volgens de laatste gezondheidsmonitor van de GGD uit 2022 is 10,2% van de inwoners in Veendam ernstig of zeer ernstig eenzaam, in vergelijking, op landelijk niveau is dat 13,5%.

DeBasis Veendam is de kartrekker in onze lokale coalitie eenzaamheid. De gemeente heeft zich in 2020 aangesloten bij de Nationale coalitie tegen eenzaamheid. De lokale werkgroep ziet haar rol met name op het gebied van kennisdelen en bevorderen, en het signaleren van eenzaamheid. DeBasis Veendam en andere organisaties bieden tevens veel ondersteuning en activiteiten aan op het gebied van eenzaamheid, zoals dagbesteding, activiteiten, inloop, wandelclubs etc. Leden van de werkgroep zijn een huisarts, de gemeente, een thuiszorgorganisatie, St. Present, Humanitas en het Rode Kruis.

2.4.10 Welzijn op recept

Welzijn op Recept is een alternatief voor mensen met psychosociale klachten. In plaats van het 'traditionele pilletje' voor te schrijven, verwijst de huisarts deze patiënten door naar een welzijnscoach (Ondersteuner Sociaal Domein). Klachten als vermoeidheid, pijn in de nek, maar ook stress, angst en somberheid hebben lang niet altijd een medische oorzaak. Vaak spelen onderliggende sociaal maatschappelijke problemen een rol, zoals overlijden van een partner, verlies van werk, eenzaamheid, (energie)armoede etc. Via Welzijn op Recept worden patiënten verwezen naar de welzijnscoach (Ondersteuner Sociaal Domein).²⁴ Ook in Veendam gaven huisartsen aan dat ze vaak inwoners in hun praktijk kregen met leefstijl gerelateerde klachten. Of dat er sprake is van niet-medische factoren die de gezondheid negatief beïnvloeden. Specifiek is aandacht nodig voor de cliënten die soms langdurig op de wachtlijst staan voor specialistische GGZ en kwetsbare ouderen die steeds langer thuis blijven wonen.

In Veendam wordt geen uitvoering gegeven aan Welzijn op recept, maar aan het vergelijkbare project Ondersteuner Sociaal Domein (OSD-er). De OSD-er kan in overleg met de huisarts (en evt. met de cliënt/inwoner) een verwijzing maken naar een (semi-) professional in het sociaal-maatschappelijk voorveld, of een andere oplossing bedenken vanuit het netwerk waar de OSD-er goed bekend mee is. De ondersteuner sociaal domein heeft als doel om te zorgen dat de huisartsenpraktijk meer inzicht krijgt in de sociale kaart in zijn/haar gebied. Dat er meer overleg is tussen de huisartsenpraktijk en het sociale team. Men kent elkaar beter en weet waarvoor ze elkaar kunnen inzetten wat leidt tot de juiste zorg op de juiste plek.

Dit project komt voort uit de RegioDeal Oost-Groningen en is bij twee huisartsen gestart in oktober 2022. Momenteel zit het project in de pilotfase en is de inzet gebaseerd op 12 uur per week. Veendam heeft twee OSD-ers die werken vanuit deBasis Veendam. In de periode vanaf oktober 2022 tot en met maart 2023 zijn er vanuit beide huisartsen totaal 27 doorverwijzingen geweest. De meeste vragen gaan over eenzaamheid/contactarmoede. Wat verder opvalt is dat er iets minder aanbod is voor mensen met een hoger ontwikkelingsniveau. Daarnaast worden er zelfhulpgroepen opgestart, omdat uit de vragen die binnenkomen blijkt dat daar behoefte aan is. Het project OSD zit nu dus nog in de pilotfase. En wordt gefinancierd met incidentele middelen. De opgave voor gemeente Veendam is om de functie van OSD-er te borgen en verder uit te bouwen.

²³ <https://www.eenzaam.nl/over-eeenzaamheid>

²⁴ <https://welzijnoprecept.nl/wat-is-welzijn-op-recept/>

3. Activiteiten en doelen per thema

3.1 Inleiding

In hoofdstuk 2 hebben we een beeld geschetst van de huidige situatie met daarin aandacht voor de belangrijkste verschillen en (daaruit voortvloeiend) de opgaven in Veendam. In dit hoofdstuk borduren we daarop voort. Er worden in Veendam al veel preventieve activiteiten uitgevoerd vanuit de positieve gezondheidsgedachte met als drijvende kracht het verkleinen van gezondheidsverschillen tussen inwoners. En dat blijven we doen. Op basis van de GALA en de bijbehorende financiële middelen behouden we die activiteiten en versterken we ze waar nodig. De hieronder genoemde activiteiten zijn dan ook aanvullend op ons huidig beleid. We zoeken nog meer de verbinding tussen sport, cultuur, gezondheid en de sociale basis. We beschrijven de activiteiten en doelen per thema. De activiteiten starten in 2023, tenzij anders vermeld, en hebben dezelfde looptijd als de SPUK GALA financiering.

3.2 Lokaal sportakkoord en Brede Regeling Combinatiefuncties

Voor het lokaal sportakkoord of sportakkoord 2.0 zal de uitvoering verbreden naar inzet op alle 6 thema's onder aanvoering van een nieuwe kerngroep en voor de Brede Regeling Combinatiefuncties zal per doelgroep aangegeven worden waar de inzet zal zitten. Hierbij worden per doelgroep ook meer dwarsverbanden met andere thema's geraakt zoals terugdringen gezondheidsachterstanden, mentale gezondheid, aanpak obesitas en valpreventie.

3.2.1 Lokaal sportakkoord

In de jaren 2020, 2021 en 2022 is gewerkt met het Lokaal Sportakkoord. Er zijn passende interventies opgezet en goede resultaten behaald. We zetten kort uiteen op welke manier er in de komende periode 2023-2026 en verder invulling gegeven wordt aan de kerngroep en op welke thema's wordt ingezet.

Kerngroep en coördinator Sport & Preventie

Ten opzichte van het Sportakkoord 2020-2022 is ervoor gekozen om de kerngroep uit te breiden om beter de integrale samenwerking te kunnen bewerkstelligen en meer doelgroepen te kunnen bereiken. De volgende vertegenwoordigers zullen de komende jaren participeren in de kerngroep:

- Coördinator Sport & Preventie
- Vertegenwoordiger vakgroep Basisonderwijs
- Vertegenwoordiger vakgroep Voortgezet onderwijs
- Fysiotherapeut
- Jongerenwerker
- Sportpark Coördinator
- Vertegenwoordiger commerciële aanbieders
- Cultuur Coach

Door het veranderen van de samenstelling wordt er minder geleund op de vrijwilligers van de sportverenigingen. Daarnaast kunnen er nieuwe doelgroepen bereikt worden door het betrekken van bijvoorbeeld de jongerenwerker en de cultuurcoach. Ook zal de rol van kartrekker wijzigen, de beleidsmedewerker sport zal zich gaan richten op de afstemming van het Lokaal Sportakkoord met de brede SPUK en de coördinator Sport & Preventie zal namens de gemeente de rol van kartrekker van het sportakkoord op zich nemen. Om de integraliteit van 'sport/bewegen' en 'gezondheid' te onderstrepen, gaan we het Lokaal Sport Akkoord en het Lokaal Preventie Akkoord samenvoegen. Bovengenoemde kerngroep verbreden we met vertegenwoordigers van gezondheid. In elk geval zal de beleidsadviseur gezondheid, een vertegenwoordiger van de GGD en de outreachende jongerenwerker of de preventiemedewerker van Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) deelnemen.

Thema's Lokaal Sportakkoord 2.0

In het Lokaal Sportakkoord 2.0 (bijlage 7) wordt ingezet op alle 6 thema's. Naar aanleiding van de behaalde resultaten, uitgevoerde interventies en in afstemming met de huidige actiepunten uit de 'Hoofdlijnen Sportakkoord II' zijn de volgende speerpunten onder de 6 thema's voor het Lokaal Sportakkoord 2.0 voor de gemeente Veendam opgesteld.

Inclusie en diversiteit

- Blijvende inzet op het VeendamBeweegt Volwassenfonds om sport-, beweeg en cultuurdeelname te bevorderen voor de leeftijd 18 jaar en ouder.
- Aansluiting bij initiatief Uniek Sporten Uitleen van het provinciaal beweegakkoord

Ruimte voor sport en bewegen

- Aansluiting bij fysieke ontwikkeling zoals bijvoorbeeld wijkontwikkelingen
- Inzet op activiteiten/ programma's ter bevordering van het gebruik van het Leer- en Sportpark de Langeleegte

Vitale sportaanbieders

- Verbetering vindbaarheid en positionering VeendamBeweegt
- Optimalisering communicatie via de website en APP van VeendamBeweegt
- Sportpark- gebruikers overleggen per accommodatie
- Organiseren 1 a 2 keer per jaar kennis- en inspiratie avonden voor sportaanbieders

Sociaal veilige sport

- Onderzoek en adviesrapport met aanbevelingen ter bevordering van de sociale veiligheid sportaanbieders

Vaardig in bewegen

- Bevordering geven van gymlessen conform het ASM-model en op de Skills Garden op het LSP
- Creëren passend sport- beweeg-, en culturaanbod tussen 14.00 en 17.00 in samenwerking met bijvoorbeeld het Alfa college en de lokale sportaanbieders.

Maatschappelijke waarde van topsport

- Actualisatie huldigingsbeleid om meer aandacht te creëren voor sportieve prestaties
- Veendammer Sport en Cultuur Gala organiseren. Hiermee sluiten we met de winnaars weer aan op het provinciale Sport en Cultuur Gala.

SPUK-Financiering			
2023	2024	2025	2026
✓	✓	✓	✓



3.2.2 Brede Regeling Combinatiefuncties

Voor de komende periode 2023- 2026 en verder wordt er vanuit de BRC naast het reeds bestaande uitvoeringsbeleid zoals omschreven in 2.3.2 ingezet op een hoge mate van integraliteit tussen bevordering van sport, bewegen en cultuurdeelname en de gezondheidsthema's terugdringen gezondheidsachterstanden, aanpak obesitas, mentale gezondheid en valpreventie.

De Brede Regeling Combinatiefuncties is opgenomen als één van uitkeringen van SPUK GALA. De nieuwe bestuurlijk afspraken omtrent de BRC zijn vastgelegd in het document "Bestuurlijk afspraken Brede Regeling Combifuncties 2023-2026". In de periode tot en met 2022 was het aantal fte combinatiefuncties van de BRC gekoppeld aan vooral het aantal inwoners en een aan te geven percentage (in Veendam is voor 80% gekozen). Dat betekende dat er ruimte was voor 3.2 fte, waarbij 40% op de bijbehorende loonsom werd gefinancierd vanuit de BRC en 60% cofinanciering georganiseerd moest worden door de gemeente. In Veendam is deze cofinanciering binnen de gemeentelijke begroting georganiseerd. In de nieuwe bestuurlijke afspraken omtrent de BRC is bij de bepaling van de hoogte van de uitkering behalve het aantal inwoners ook de Sociaal Economische Status (SES) meegewogen. Voor Veendam heeft dat als gevolg dat de uitkering van de BRC behoorlijk omhoog gaat vanaf 2023. Conform de bestuurlijk afspraken dient de gemeente de overige 60% van de loonsom middels cofinanciering te organiseren.

Om de integraliteit te bevorderen is in samenspraak met het domein gezondheid gekeken naar de 15 regelingen uit SPUK GALA. Vanuit die overleggen kan VeendamBeweegt, door uitbreiding van het takenpakket en voortbordurend op de ingeslagen weg van uitvoering gezondheidsbeleid, invulling geven aan de regelingen:

- Aanpak overgewicht
- Mentale weerbaarheid (deels)
- Valpreventie
- Terugdringen gezondheidsachterstanden (deels)

De met deze regelingen samenhangende middelen kunnen en mogen worden aangewend als cofinanciering voor de BRC. Hiermee kan de deels tijdelijke personele situatie bij VeendamBeweegt omgezet worden naar een structurele oplossing. Dit biedt meer stabiliteit, kost minder geld en getuigt van goed werkgeverschap. Omdat dit impact heeft op mensen en formatie wordt ervoor gekozen om de personele gevolgen in een apart voorstel op te nemen. Uiteraard hebben de B&W-voorstellen plan van aanpak GALA en het personele voorstel onderlinge samenhang.

Vanuit de BRC werken we veelal met dezelfde doelgroepen als de beoogde doelgroepen vanuit de genoemde gezondheidsthema's. Het is de intentie van SPUK GALA dat deze doelgroep zo veel mogelijk bediend wordt vanuit een integrale benadering door dezelfde gezichten. Een voorbeeld hiervan is een buurtsportcoach die onder de BRC werkt aan bevordering van sport, beweeg- en cultuurdeelname voor de doelgroep vitale senioren ook trainingen valpreventie kan geven. Hiervoor is de training "In Balans" reeds gevolgd. Nadere uitwerking van dit thema volgt onder het thema valpreventie.

In de verantwoording zullen we dan ook personele kosten deels verantwoording in de BRC en deels in de genoemde gezondheidsthema's. De volgende aanvullingen per doelgroep op de bestaande aanpak als omschreven in 2.3.2 zijn voor de periode 2023-2026 als volgt:

Primair onderwijs

In het primair onderwijs zal worden ingezet op een integrale aanpak. Deze aanpak wordt vastgelegd in de routekaart Veendam Beweegt primair onderwijs met een pakket bestaande uit:

Motorische testen kinderen basisonderwijs

De MQ test (Motorische quotiënt) is een test om de motoriek van kinderen te monitoren en een gedifferentieerd aanbod op behoefte te creëren samen met sport en beweegaanbieders in Veendam. Deze test zal jaarlijks worden afgenomen in alle groepen van het basisonderwijs. Op generiek niveau, klas- en schoolniveau kan VeendamBeweegt data gebruiken om ontwikkelingen in de motoriek te monitoren en te bevorderen. Er kan met deze gegevens ook frequenter gemonitord en bijgestuurd worden. Ook stellen deze gegevens de combinatiefunctionarissen van VeendamBeweegt in staat om meer gedifferentieerd aanbod naar behoefte op wijk- of schoolniveau aan te bieden, daar waar dat nu nog grotendeels op basis van generiek aanbod plaatsvindt. Op kindniveau kan de vakdocent bewegingsonderwijs het systeem gebruiken als leerlingvolgsysteem. Zo kan de ontwikkeling van de verschillende vaardigheden door de jaren heen goed worden bijgehouden en kan er gestuurd worden op een zo breed mogelijke motorische ontwikkeling door de docent bewegingsonderwijs.



Leefstijlquiz kinderen basisonderwijs

De leefstijlquiz is een test om de leefstijl van de kinderen in beeld te krijgen en te monitoren. Dit betreft dezelfde aanpak als de MQ test. Deze aanpak is echter niet gericht op motorische ontwikkelingen, maar op lifestyle. Middels een ren-je-rot spel worden vragen aan de kinderen van alle klassen gesteld over lifestyleonderwerpen als water drinken, gezonde voeding, sporten en bewegen, buitenspelen, gamen en voldoende slaap. Dit betreffen eigenlijk dezelfde thema's als de JOGG-thema's. Door de gegevens van de leefstijlquiz die overzichtelijk in een dashboard te zien zijn door VeendamBeweegt op school- en klasniveau kan het bestaande en nieuwe beleid op de doelgroep regelmatig gemonitord en bijgestuurd worden. Tevens kan er op basis van deze gegevens een meer gedifferentieerd aanbod worden gecreëerd op klas-, school- of wijkniveau.

Sport, - beweeg en lifestyle advies op maat

Op basis van de uitkomsten van MQ en de leefstijlquiz kan een beweeg-, en lifestyle advies meegeven worden aan de kinderen als onderdeel van bijvoorbeeld het 10 minuten gesprek of als onderdeel van het portfolio van het kind. Op die manier krijgt lifestyle in het basisonderwijs, naast de reguliere vakken als rekenen en taal veel meer aandacht. Daarnaast zorgt deze aanpak voor veel meer maatwerkmogelijkheden voor kinderen en hun ouders/ verzorgers.

Routekaart sport, - bewegen en lifestyle basisonderwijs

Alle sport- en beweeginterventies worden in kaart gebracht via de routekaart VeendamBeweegt primair onderwijs. De sport- en beweegmogelijkheden van VeendamBeweegt voor deze doelgroep vanuit bestaand beleid, aanvullend vanuit SPUK/ GALA en toekomstig aanbod worden in deze routekaart opgenomen. Daaraan zal het externe aanbod worden toegevoegd. Hierbij valt te denken aan een aanbod vanuit fysiotherapeuten, diëtisten, commerciële sportaanbieders en sportverenigingen. In 1 oogopslag kan dan samen met het kind en de ouders/ verzorgers worden gekeken naar het meest passende (structurele) aanbod. De huisartsen, de groepsleerkrachten en maatschappelijk werk hebben een belangrijke rol in de screening en de doorverwijzing naar passend aanbod. Ze zullen worden betrokken in de opzet en invulling van de routekaart.

Weerbaarheidstrainingen voor kinderen basisonderwijs

Op basis van de behoefte van de basisschool wordt een aanbod weerbaarheidstrainingen met externe aanbieders opgezet. De intensiteit en frequentie hiervan worden nog bepaald. Er wordt gestreefd naar een aanbod dat zo goed mogelijk past in Veendam.

Verbreding FitGaaf!

Het 2-jarlijks project FitGaaf! wordt gecontinueerd en uitgebreid met een verdieping in voedingslessen verzorgd door VeendamBeweegt. De FitGaaf! thema's zijn vrijwel identiek aan de JOGG-thema's en de aanpak kan als zodanig integraal worden opgepakt.



Kleutergymlessen voor de groepen 1 en 2

Deze lessen worden over het algemeen verzorgd door groepsleerkrachten, maar wettelijk is een basisschool niet verplicht om een bevoegde vakdocent voor deze lessen aan te stellen. Vanuit VeendamBeweegt hebben we echter de overtuiging dat in deze groepen al een goede motorische basis gelegd kan worden in een breed motorisch beweegprogramma sterk lijkend op het Nijntje beweegdiploma. Daarnaast biedt dit lessenblok een goede ingang voor jonge kinderen en hun ouders/verzorgers met Veendam Beweegt. Ook is er een train-de-trainer opleiding richting groepsleerkracht opgenomen.

Voortgezet onderwijs

De aanpak voor de doelgroep voortgezet onderwijs wordt vooral geïnitieerd vanuit de JOGG-aanpak, Het interventieplan vanuit VeendamBeweegt bestaat voor de komende periode uit:

Lifestyle lessen in het brugjaar van het voortgezet onderwijs

Inzet op lifestyle lessen (samen met jongerenwerk van DeBasis en de klasmentoren) in het vrije onderwijsdeel van de brugklassen van het voortgezet onderwijs in Veendam. Hierbij zal ingezet worden op de hoofdthema's van JOGG:

- Belang van sporten en bewegen
- Belang van gezonde voeding
- Belang van water drinken
- Belang van voldoende nachtrust



Hieraan kunnen onderwerpen vanuit de preventieaanpak worden toegevoegd zoals de effecten van alcoholgebruik, drugsgebruik, en roken. Samen kunnen deze lessen beschouwd worden als lifestyle lessen die in het brugjaar worden aangeboden.

Organisatie waterweek 2023

Er wordt in september 2023 extra aandacht gecreëerd voor het JOGG-thema “water drinken” op het aftrapmoment van JOGG in Veendam. In samenwerking met de docenten van het voortgezet onderwijs wordt de waterweek op Leer- en sportpark de Langeleegte georganiseerd voor de brugklassen.

Maatwerk in sportstimulering voor jongeren samen met DeBasis

Samen met jongerenwerk sport- en beweegstimulering vanuit maatwerk opzetten. Een voorbeeld hiervan uit de afgelopen periode is “Sportmaatje” dat gefinancierd is uit het lokaal sportakkoord. In de periode 2023-2026 kan worden verkend of er meer van dit soort maatwerk initiatieven opgezet kunnen worden, al of niet onder begeleiding van jongerenwerkers.

Uitbreiden aanbod urban sports op LSP met competitie-element

Opzetten en uitbreiden programmering urban sports op het Leer- en Sportpark. Na afloop van de in 2023 georganiseerde pumtrack series is de populariteit van urban sports nogmaals benadrukt. Daarbij bleek het competitie-element (tijdsmetingen bij het rijden van de pumtrack) een groot succes. Maandelijks willen we daarom ook voor de VO doelgroep een competitieelement gaan organiseren naast de uitleenmomenten die vooral zijn om te oefenen en te proberen. Hiermee kan middels tijdsmetingen een baanrecord en persoonlijke record neergezet worden.

Routekaart sport, - bewegen en lifestyle voortgezet onderwijs

Alle sport- en beweeginterventies worden in kaart gebracht via de routekaart VeendamBeweegt voortgezet onderwijs. De sport- en beweegmogelijkheden van VeendamBeweegt voor deze doelgroep vanuit bestaand beleid, aanvullend vanuit SPUK/ GALA en toekomstig aanbod worden in deze routekaart opgenomen. Daaraan zal het externe aanbod worden toegevoegd. Hierbij valt te denken aan een aanbod vanuit fysiotherapeuten, diëtisten, commerciële sportaanbieders en sportverenigingen. In 1 oogopslag kan dan samen met een inwoner worden gekeken naar het meest passende (structurele) aanbod. De huisartsen en de Winkler Prins hebben een erg belangrijke rol in de screening en de doorverwijzing naar passend aanbod. Ze zullen worden betrokken in de opzet en invulling van de routekaart.

Volwassen 18 tot 59 jaar

Inzet op integrale volwassen aanpak vastgelegd in de routekaart Veendam Beweegt 18-59 jaar. Hierbij willen we langzamerhand de leeftijdsgrenzen in deelname en communicatie tussen de volwassengroep en de seniorgroepen loslaten. Voor het overzicht en de structuur van de doelgroepaanpak zetten we de toevoegingen op de bestaande aanpak in de komende periode wel op deze manier uiteen. De aanvulling op de bestaande aanpak bestaan uit:

Wekelijkse gratis instaplessen sport- en bewegen

Deze lessen zijn gratis en worden verzorgd door een combinatiefunctionaris van VeendamBeweegt. De locaties waar deze lessen gegeven worden zijn Leer- en Sportpark de Langeleegte, Sportpark Wildervank, Sporthallen/ gymzalen en of zwembad Tropiqua. Doel is mensen op een hele laagdrempelige manier kennis te laten maken met elkaar terwijl er een activiteit gedaan wordt. Daarna zal er ruimte zijn voor een kop koffie samen. Wanneer er bepaalde groepjes ontstaan kan ook een voedingsles gericht op aanpak obesitas of ondervoeding worden toegevoegd. Het uiteindelijke doel is dat deze deelnemers een plekje vinden in de bestaande sport en beweegaanbieders structuur. Te denken valt aan een groepje bij een sportvereniging of een commerciële sportaanbieder zoals een sportschool waar groepslessen worden verzorgd.

Opstarten fietsgroep

Opstarten fietsgroep voor volwassen en senioren. De begeleiding en routes worden verzorgd door VeendamBeweegt. Deelname is gratis en laagdrempelig. De fietsgroep is een uitvoeringsonderdeel van het programma Doortrappen waar ook een gratis fietscheck en een informatieochtend over fietsmobiliteit in opgenomen zijn. Samen fietsen draagt bij aan de gezondheid en het bevorderen van sociale contacten. Een kop koffiedrinken vooraf en na afloop van de activiteit hoort erbij.

Routekaart sport, - bewegen en lifestyle volwassenen

Alle sport- en beweeginterventies worden in kaart gebracht via de routekaart VeendamBeweegt. De sport- en beweegmogelijkheden van VeendamBeweegt voor deze doelgroep vanuit bestaand beleid, aanvullend vanuit SPUK/ GALA en toekomstig aanbod worden in deze routekaart opgenomen. Daaraan zal het externe aanbod worden toegevoegd. Hierbij valt te denken aanbod vanuit fysiotherapeuten, diëtisten, commerciële sportaanbieders en sportverenigingen. In 1 oogopslag kan dan samen met een inwoner worden gekeken naar het meest passende (structurele) aanbod. De huisartsen hebben een erg belangrijke rol in de screening en de doorverwijzing naar passend aanbod. Ze zullen worden betrokken in de opzet en invulling van de routekaart.

Senioren (60 jaar en ouder)

Omdat de aanpak van senioren ook heel goed past onder de aanpak van valpreventie, wordt het interventieplan omschreven in het onderdeel valpreventie. In de verantwoording worden deze activiteiten voor een deel verantwoord in de BRC en voor een deel verantwoord in valpreventie.



Cultuurparticipatie

- Cultuureducatie op alle basisscholen in Veendam. Cultuureducatie heeft een vaste plek in het schoolplan van iedere basisschool in Veendam. Ondersteuning en bijeenkomsten blijven hieraan bijdragen.
- Ieder kind in de gemeente Veendam is in zijn/haar basisschoolperiode minstens 15 keer in cultuurcentrum van Beresteyn geweest voor een evenement, voorstelling, muziek-, dans- of theater les of een museumbezoek.
- Veendam cultureel is een goedlopend onderdeel op de site van veendambeweegt.nl en kinderen/ouders weten de weg te vinden voor cultuuraanbod.
- Veendam cultureel organiseert 3 evenementen per jaar i.s.m. culturele aanbieders uit Veendam.

SPUK-Financiering			
2023	2024	2025	2026
✓	✓	✓	✓

3.3 Terugdringen gezondheidsachterstanden

3.3.1 Gezondheidsachterstanden kwetsbare gezinnen (Kansrijke start)

Vanaf 2024 gaan we, aanvullend op de huidige uitvoering van Kansrijke Start en de inkoop van Stevig ouderschap postnataal en Nu Niet Zwanger, twee extra interventies inkopen bij de GGD:

- Stevig ouderschap (prenataal)
- VoorZorg

Stevig ouderschap (prenataal)

In aanvulling op Stevig ouderschap postnataal (een traject bestaat uit zes gesprekken) gaan we ook Stevig ouderschap prenataal inkopen. Dit zijn vier gesprekken (per traject) tussen gezin en jeugdverpleegkundige in de periode van 16 weken zwangerschap tot aan geboorte. Tijdens de huisbezoeken van een speciaal opgeleide jeugdverpleegkundige worden ouders geholpen hun zelfvertrouwen en zelfredzaamheid te vergroten en hun sociale netwerk te versterken. Door deze prenatale inzet komen kwetsbare gezinnen nog eerder in beeld en kan nog eerder de juiste ondersteuning geboden worden. In 2023 hadden we vijf trajecten Stevig ouderschap postnataal ingekocht, aanvullend hierop kopen we per 2024 e.v. 5 trajecten Stevig Ouderschap prenataal in.

VoorZorg

VoorZorg is een vrijwillig preventief programma bestaande uit een intensief schema van huisbezoeken door een hiertoe opgeleide VoorZorgverpleegkundige van de jeugdgezondheidszorg. Jonge vrouwen in een situatie met cumulatie van risico's en zwanger van hun eerst kind krijgen, tijdens hun zwangerschap tot hun kind twee jaar wordt, ondersteuning op diverse levensterreinen en bij de verzorging en opvoeding van hun kind, gericht op het bevorderen van de gezondheid en het vergroten van de ontwikkelingskansen van de moeders en kinderen. Het traject heeft een maximale duur van 30 maanden, waarin ca. 50 huisbezoeken plaatsvinden. Per 2024 kopen we bij de GGD 4 Voorzorg-trajecten in. Omdat een volledig traject 30 maanden kan duren (en dus over meerdere jaren heen kan lopen), spreken we met de GGD af dat er in een jaar maximaal 4 trajecten tegelijk mogen lopen.

Ketenaanpak kansrijke start

Onze lokale activiteiten voeren we uit conform en in verbinding met de regionale ketenaanpak Kansrijke start. De huidige coalitiestructuur wordt voortgezet.

3.3.2 Gezondheidsachterstanden kwetsbare wijken

Het huidige beleid wat reeds omschreven is in hoofdstuk 2 wordt voortgezet.

3.3.3 Gezondheidsachterstanden kwetsbare ouderen

Bovenop het bestaand beleid dat reeds omschreven is in hoofdstuk 2 wordt de uitvoering van het terugdringen van gezondheidsachterstanden omschreven in 3.4.1 onder project activering in 't groen en in 3.6 Valpreventie.

SPUK-Financiering			
2023	2024	2025	2026
✓	✓	✓	✓

3.4 Mentale gezondheid

3.4.1 Project activering in 't groen.

Het project 'Activering in 't groen' wordt uitgevoerd door DeBasis en vindt plaats vanuit 't Hoeske. 't Hoeske is gelegen naast de kinderboerderij en de manage. Het ligt in een landelijke, bosrijke en dus groene omgeving. Bij 't Hoeske worden diverse dagbestedings- en activeringsactiviteiten aangeboden. Met de extra middelen uit de SPUK wordt dit project vanaf juli 2023 doorontwikkeld en geïntensiveerd. Het project raakt de thema's mentale gezondheid, versterken sociale basis, mantelzorg en één tegen éénzaamheid. Het projectplan is opgenomen als bijlage 8.

3.4.2 Programma mentale gezondheid: van ons allemaal

Naast de intensivering van het project 'Activering in 't groen' sluiten we per 2023 ook aan bij het landelijk programma van VWS: 'Mentale gezondheid: van ons allemaal.' Dit programma kent vijf actielijnen: Mentaal gezonde maatschappij, mentaal gezonde buurt, mentaal gezond onderwijs, mentaal gezond aan het werk en mentaal gezond online. De projectleiders van 'Mentale gezondheid: van ons allemaal' waren erg enthousiast over het projectplan 'Activering in 't groen'. We geven hiermee al concrete invulling aan actielijn 2: mentaal gezonde buurt. De projectleiders zijn nog zoekende hoe en wat de rol van gemeente zou moeten zijn binnen dit programma. Veendam is uitgenodigd om deel te nemen aan een nog op te richten gremia waarin er kennis en ervaring m.b.t. mentale gezondheid tussen gemeenten onderling enerzijds en tussen gemeenten en VWS anderzijds gedeeld kan worden.

3.4.3 Jongerenwerk

In de periode september 2023 tot en met december 2023 breiden we de openingstijden van het jongeren centrum BREAK! met 8 uur per week uit. Dat betekent dat Break! ook de zondagmiddag en de maandagmiddag of dinsdagmiddag open kan zijn. Break! is toegankelijk voor alle jongeren (meestal van 13 tot 23 jaar). Deze 8 uur per week zijn er twee jongerenwerkers aanwezig waardoor de effectieve inzet 16 uur per week extra is.



3.4.4 Weerbaarheidslessen VeendamBeweegt

Omdat de huidige behoefte naar het verzorgen van weerbaarheidslessen voor VeendamBeweegt te groot is om hier met de beschikbare tijd invulling aan te geven, worden de weerbaarheidslessen op een andere manier ingevuld in het basisonderwijs in de periode 2023-2026 en verder. In de ontwikkeling van een optimaal aanbod worden regionale voorbeelden van invulling van de weerbaarheidslessen meegenomen vanuit regionale overleggen. De aanpak die we voor ogen hebben is een naschools aanbod weerbaarheidslessen, waarbij de locatie in overeenstemming moet worden gebracht met de behoefte. Er kan gedacht aan een naschools aanbod in gymzaal de Hoogkamp voor de wijk Noord, of een naschools aanbod in de Wildervankhal voor Wildervank. Ook de dojo van de judoschool is een mogelijke locatie. Wanneer een dermate grote behoefte is op een school bij één of meerdere klassen kan ook gekeken worden naar een generiek klassenaanbod tijdens de gymles. De weerbaarheidstrainingen zijn opgenomen als uitvoeringsonderdeel van de routekaart van VeendamBeweegt. VeendamBeweegt heeft in dit thema een coördinerende rol in de afstemming van vraag en aanbod en is verantwoordelijk voor de bewaking van het financiële kader.

SPUK-Financiering			
2023	2024	2025	2026
✓	✓	✓	Geen financiering

3.5 Aanpak overgewicht en obesitas

De BRC-doelgroepaanpak is reeds omschreven in 2.3.2 (huidige beleid) en in 3.2.2 de (aanvullingen op het huidige beleid). Het organiseren van sport en beweegaanbod voor kinderen, volwassenen en senioren kunnen ook allemaal worden gevat onder het thema aanpak overgewicht en obesitas. In de praktijk zal de personele inzet om projecten te draaien worden verantwoord in de structurele regelingen zoals BRC en valpreventie. De kosten die onder de aanpak van overgewicht en obesitas vallen, zijn projectkosten. Een voorbeeld van deze projectkosten is de inkoop van FitGaaf! kalenders voor alle basisschoolkinderen.

Veendam is JOGG-gemeente sinds 2023

Medio 2023 is Veendam gestart als JOGG (Gezonde Jeugd-Gezonde Toekomst) gemeente. Verbinding van preventie en zorg is een belangrijke voorwaarde van de JOGG-aanpak voor het realiseren van een gezonde leefomgeving van alle kinderen. JOGG heeft als doelstelling dat alle kinderen en jongeren in Nederland opgroeien in een gezonde leefomgeving met aandacht voor een gezonde leefstijl in het algemeen en voor gezonde voeding, voldoende bewegen, ontspanning en slaap en in het bijzonder en heeft de ambitie om:

- In alle gemeenten van Nederland de leefomgeving van kinderen en jongeren gezonder te maken door middel van de integrale JOGG-aanpak
- Een stijging in de ontwikkeling van gezond gewicht te realiseren bij kinderen

Een (on)gezonde leefstijl wordt beïnvloed door talrijke factoren buiten de gezondheidssector zoals, voedingsaanbod, de publieke ruimte, huisvesting, de gezinssituatie, opleidingsniveau, de schoolomgeving of de media. De JOGG-aanpak richt zich op alle kinderen en jongeren van 0 t/m 23 jaar in Nederland. In Veendam wordt de doelgroep zo breed mogelijk bediend, binnen de beschikbare tijd en middelen die er zijn.

De JOGG-aanpak wordt ingezet vanuit de leefomgeving waarin kinderen veel komen. Er wordt gewerkt vanuit voorwaarden welke de basis vormen voor alle activiteiten die worden uitgevoerd. Deze 6 essentiële voorwaarden om uitvoering te geven aan JOGG zijn:

- Politiek-bestuurlijk draagvlak
- Publiek-private samenwerking

- Gedeeld eigenaarschap
- Verbinding preventie & zorg
- Communicatie
- Monitoring & Evaluatie

Er zijn vanuit de JOGG-aanpak 4 thema's waarop lokaal ingezet gaat worden. De thema's zijn een praktische vertaling van de leefstijlonderwerpen water drinken, gezonde voeding, beweging en slaap. De thema's geven richting, inspireren en bieden concrete tools die de omgeving gezonder maken. Deze thema's binnen JOGG zijn:

DrinkWater

In september 2023 wordt een aftrap gehouden met de Veendammer waterdagen. Het event dat gekoppeld wordt aan dit thema is de waterrun voor het brugjaar van het voortgezet onderwijs. Daarnaast worden met scholen en verenigingen gekeken naar o.a. het wateraanbod, drinkmomenten, voeding- en lifestyle lessen en is er een uitgifte van waterbidons vanuit JOGG. Verder wordt er gekeken naar de uitbreidingen van het watertappuntennet in Veendam. Beschikbaarheid en bereikbaarheid van watertappunten bevordert het drinken van water. Op Leer- en Sportpark de Langeleegte zijn reeds 2 watertappunten geplaatst naast de Skills Garden locaties. Deze punten worden veel en vaak gebruikt door jong en oud.

Groente... Zet je tanden erin!

Vanuit het EU- Schoolfruit en groentebeleid en andere erkende interventies op voedingsgebied kan er voor scholen, kinderdagverblijven en sportkantines en voor ouders/verzorgers een passende scholing worden aangeboden. Voor het voortgezet onderwijs wordt dit thema meegenomen in het aanbod van de voeding- en lifestyle lessen in het brugjaar.

Gratis Bewegen

Vanuit de BRC-doelgroepaanpak wordt al heel intensief ingezet op Gratis Bewegen doormiddel van beweegaanbod en beweeg- en bewustwordingsprojecten op scholen, ondersteuning van en sportstimulering naar verenigingen en sportaanbieders, Sport en Speluitleen op de Skills Garden op het Leer- en Sportpark en de VeendamBeweegt vakantieactiviteiten.

Slaap lekker

Het belang van voldoende slaap wordt als thema meegenomen in de bewustwording- en gezondheidsprojecten die reeds zijn omschreven.

Met deze lokale integrale aanpak wordt ingezet op het creëren van bewustwording van het belang van de omschreven thema's bij kinderen en jongeren en hun ouders/ verzorgers (Zo wordt in het project FitGaaf! ook ouders/ verzorgers aangejaagd om mee te doen met stickers plakken). Er wordt ingezet op het creëren van een gezondere leefomgeving voor kinderen en jongeren. Het lokale werknnet zorgt ervoor dat gezonde leefstijl voor kinderen en jongeren op de agenda staat van alle betrokkenen. Daarnaast wordt er passende zorg en ondersteuning voor kinderen en jongeren met overgewicht en obesitas georganiseerd. De voortgang, evaluatie en aanpassing zal door BCR worden gedaan.

Ketenaanpak overgewicht/ obesitas

Onze lokale activiteiten voeren we uit conform en in verbinding met de regionale ketenaanpak overgewicht kinderen en de ketenaanpak GLI bij overgewicht en obesitas volwassenen. Bij het opzetten van een ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas wordt als uitgangspunt gehanteerd Het Landelijk Model Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. Dit model is opgenomen als bijlage 9.

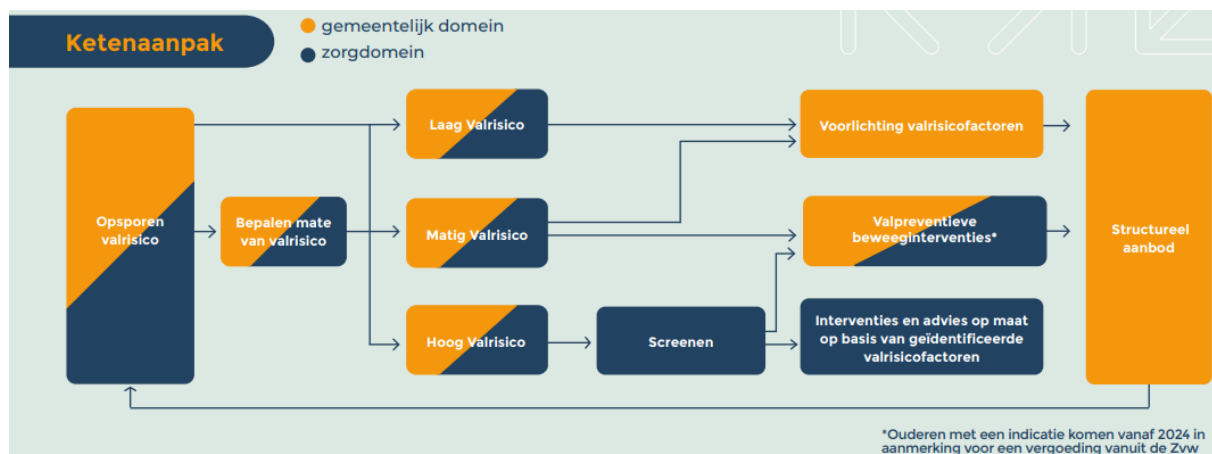
SPUK-Financiering			
2023	2024	2025	2026
✓	✓	✓	Geen financiering

3.6 Valpreventie

We gaan in 2023 stevig inzetten op het thema Valpreventie. We pakken de regie wat betreft de coördinatie van het aanbod 'valpreventie' in Veendam. Tevens is dit een mooi voorbeeld van integraliteit binnen de gemeente Veendam, omdat dit gezondheidsthema uitgevoerd wordt door Veendam Beweegt (afdeling sport en bewegen). VeendamBeweegt organiseert jaarlijks fittesten voor senioren, welke gericht is op thuiswonende ouderen van 65 jaar of ouder. De ervaringen van deze bestaande organisatie worden meegenomen in de nieuwe uitgebreidere aanpak van valpreventie waarop in wordt gezet.

Fittesten VeendamBeweegt

Alle inwoners in de leeftijdscategorie 65 tot en met 80 jaar uit de gemeente Veendam worden uitgenodigd begin 2024 om deel te nemen aan het project 'Fit Start'. Dit is een beweeg- en lifestyle project georganiseerd door VeendamBeweegt, waarbij deelnemers op een laagdrempelige manier kennis kunnen maken met bewegen. In de opzet van de organisatie wordt een breed spectrum van organisaties middels deelname aan de Fittest werkgroep betrokken. Deze zelfde organisaties kunnen ook een rol hebben in de uitvoering van de fittesten. Bij de opzet en uitvoering van de fittesten wordt de infographic ketenaanpak valpreventie voor ouderen van veiligheid.nl²⁵ gevolgd.

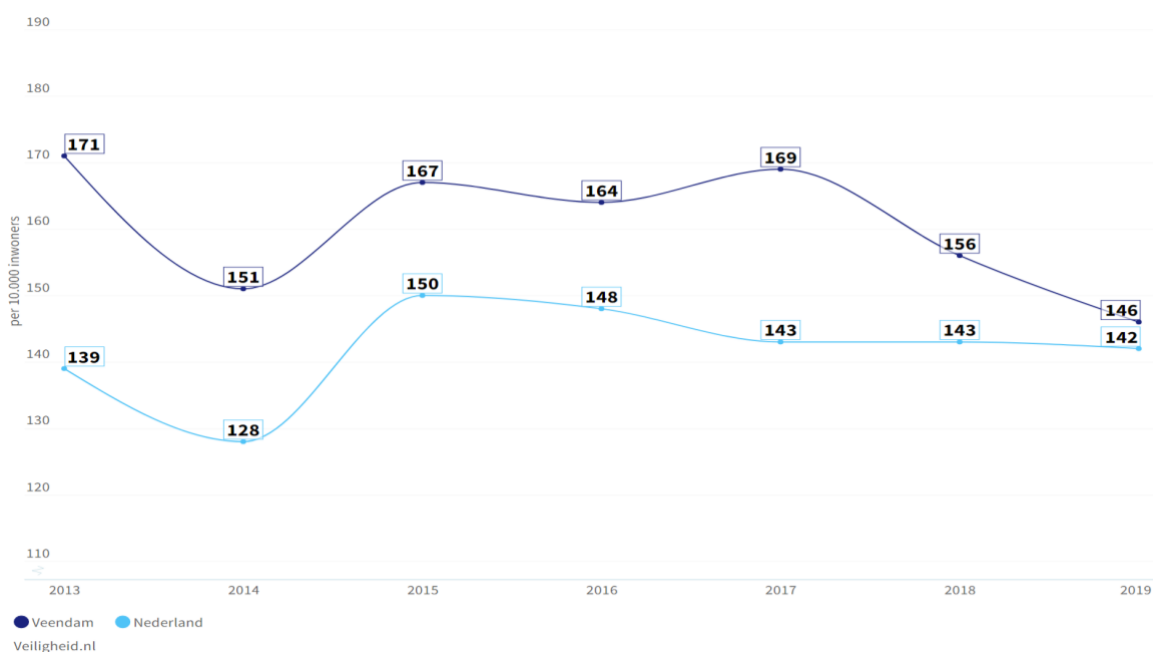


De fittesten in Veendam bestaan uit de volgende stappen welke volledig in lijn liggen met de ketenaanpak die gemeentes aangedragen hebben gekregen.

Vorbereiding en huidige situatie

Een van de eerste stappen in de voorbereiding is het in kaart brengen van de huidige situatie. Via waar staat je gemeente valt te zien dat het aantal ziekenhuisopnames in Veendam na valongevallen net iets boven het landelijke gemiddelde zit, maar wel is afgenomen in 2018 en 2019. De gegevens dateren uit 2019 en zijn daarmee niet erg actueel.

²⁵ <https://www.veiligheid.nl/kennisaanbod/infographic/infographic-ketenaanpak-valpreventie>



Op veiligheid.nl valt ook te zien dat in Veendam een geschat percentage van 40% van de inwoners van 65 jaar en ouder in Veendam een verhoogd valrisico heeft²⁶.

Jaartal	Geschat aantal inwoners 65+ met verhoogd valrisico	Geschatte zorgkosten door vallen 65+
2020	2.480	2.6 miljoen
2025	2.800	3.2 miljoen
2035	3.490	4.8 miljoen

Vanuit deze gegevens wordt ook een doelstelling (gebaseerd op landelijke cijfers) afgegeven voor het opsporen van ouderen met een verhoogd valrisico en het laten deelnemen aan een erkende valpreventieve beweginginterventie. Voor 2023 en 2025 ziet dat er als volgt uit:

Doelstelling 2023

- **1.060** inwoners van 65 jaar en ouder worden opgespoord (valrisico-inschatting).
- **230** inwoners van 65 jaar en ouder nemen deel aan een valpreventieve beweginginterventie.

Prognose inwoners 65+ in 2025

- **1.200** inwoners van 65 jaar en ouder worden opgespoord (valrisico-inschatting).
- **260** inwoners van 65 jaar en ouder nemen deel aan een valpreventieve beweginginterventie.

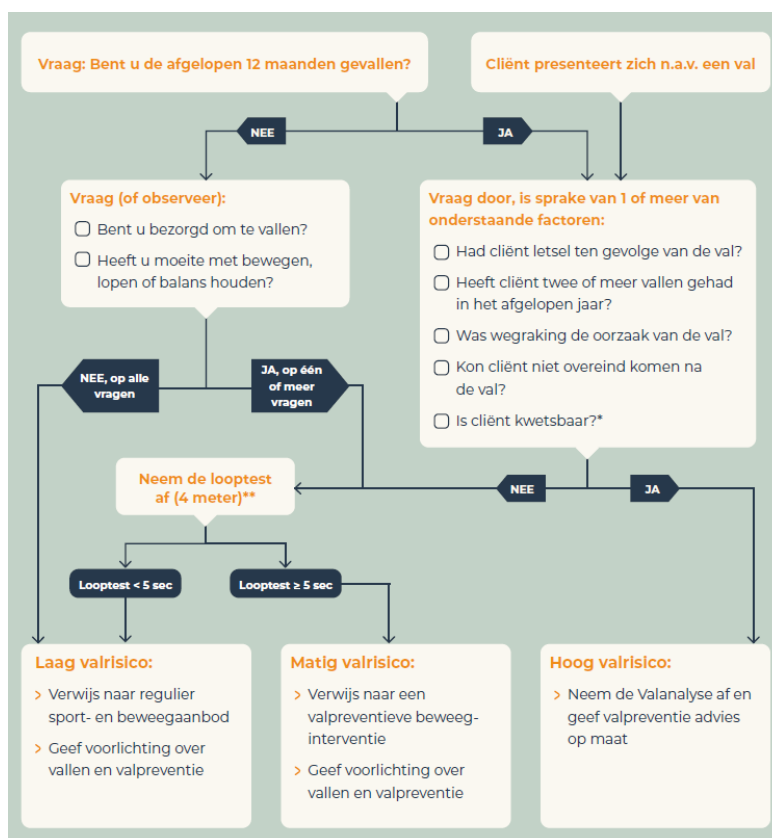
²⁶ <https://www.veiligheid.nl/kennisaanbod/advies/gemeenten-aan-zet-voor-valpreventie>

Lokale coördinator werkgroep valpreventie

De coördinator wordt door VeendamBeweegt opgepakt en ingevuld door Ellin Pelgrim en Kevin de Haan. Vandaaruit wordt de regie genomen om een werkgroep op te zetten. Vanuit VeendamBeweegt sluiten naast de coördinatorrol twee medewerkers (buurtsportcoaches) aan die enerzijds regulier sport- en beweegaanbod met doorstroommogelijkheden naar sport- en beweegaanbieders verzorgen en anderzijds inzet hebben op een eigen valpreventie aanbod (In Balans) vanuit VeendamBeweegt. Verder wordt ingezet op deelname van de huidige aanbieders (fysiotherapeuten) van valpreventie, vertegenwoordiging van huisartsen/ POH, vertegenwoordiging thuiszorg, vertegenwoordiging apothekers en vertegenwoordiging van het wijlzijnswerk (DeBasis). De lokale coördinator sluit tevens aan bij de regionale werkgroep valpreventie. Er wordt vanaf de werkgroep aanzet gemaakt om toe te werken naar het project Fit Start dat in 2024 gepland staat. Vanuit de communicatie wordt het advies gegeven om het onderwerp niet als valpreventie te framen maar bijvoorbeeld een programma gezond en vitaal ouder worden. Vanuit de werkgroep kan dan worden gekeken naar de volgende stappen uit de ketenaanpak.

Opsporen valrisico en screenen

Op welke manier kunnen we ouderen met een verhoogd valrisico bereiken? Om de juiste vervolgstappen te zetten moet bij ouderen met een verhoogd valrisico eerst vastgesteld worden of er sprake is van een matig of een hoog valrisico. Dit kan je doen met de Valrisicotest. Aan de hand van valgeschiedenis, valangst en mobiliteitsstoornissen kan snel worden ingeschat of er sprake is van een verhoogd valrisico. Wanneer een oudere is gevallen dan zijn er meerdere factoren die de hoogte van het valrisico bepalen. Zonder val wordt er gekeken naar mobiliteitsstoornissen en valangst. Zijn deze aanwezig, dan stel je met een looptest de mate van het valrisico vast.



Valrisicotest

Rol organisaties bij opsporing en screening

Vanuit het gemeente domein kunnen welzijnswerkers, WMO-consulenten en beweegprofessionals een rol spelen in het opsporen van ouderen met een verhoogd valrisico. Vanuit het zorgdomein kunnen de huisartsen, wijkverpleegkundigen, paramedische professionals, zoals fysiotherapeuten en ergotherapeuten en andere medische specialisten een rol spelen. Opsporing kan direct bij de zorgverlener na het vaststellen van een verhoogd valrisico, via een doorverwijzing naar een zorgverlener vanuit het informele of gemeentelijke domein of tijdens een welzijnsactiviteit of in het geval van Veendam via het project FitStart!

Interventies en structureel aanbod

Het is vervolgens essentieel dat lokaal voor iedereen duidelijk is waar een oudere vervolgens naar doorverwezen kan worden. Vanuit de valrisicotest die kunnen worden afgenomen door de eerder omschreven organisaties kunnen ouderen in 3 categorieën worden ingedeeld, namelijk ouderen met een laag valrisico, ouderen met een matig valrisico en ouderen met een verhoogd valrisico:

- Ouderen met een **laag valrisico** krijgen voorlichting over valpreventie en worden doorverwezen naar regulier sport- en beweegaanbod. Dit kan worden opgepakt door VeendamBeweegt of met doorverwijzing van VeendamBeweegt naar het reguliere (eventueel uit te breiden) structurele sport en beweegaanbod. Bij dit structurele aanbod kan worden gedacht aan VeendamBeweegt, DeBasis, sportverenigingen, sportscholen en ouderenbonden of wijkverenigingen.
- Ouderen met een **matig valrisico** krijgen voorlichting over valpreventie en worden doorverwezen naar een valpreventieve beweeginterventie. Uitvoering door VeendamBeweegt of door andere aanbieders valpreventie.
- Bij ouderen met een **verhoogd valrisico** wordt door een zorgverlener het valrisico verder gespecificeerd. Uitvoering door eerstelijns zorgaanbieder middels eventueel te gebruiken valanalyse. Het afnemen van de valanalyse valt onder de basisverzekerde zorg. Lokaal moeten er samenwerkingsafspraken gemaakt worden over wie de Valanalyse uitvoeren, moeten er financieringsafspraken gemaakt worden met de zorgverzekeraar en kunnen de mogelijkheden bekeken worden van een verlengde armconstruct van de inkoop huisartsenzorg.

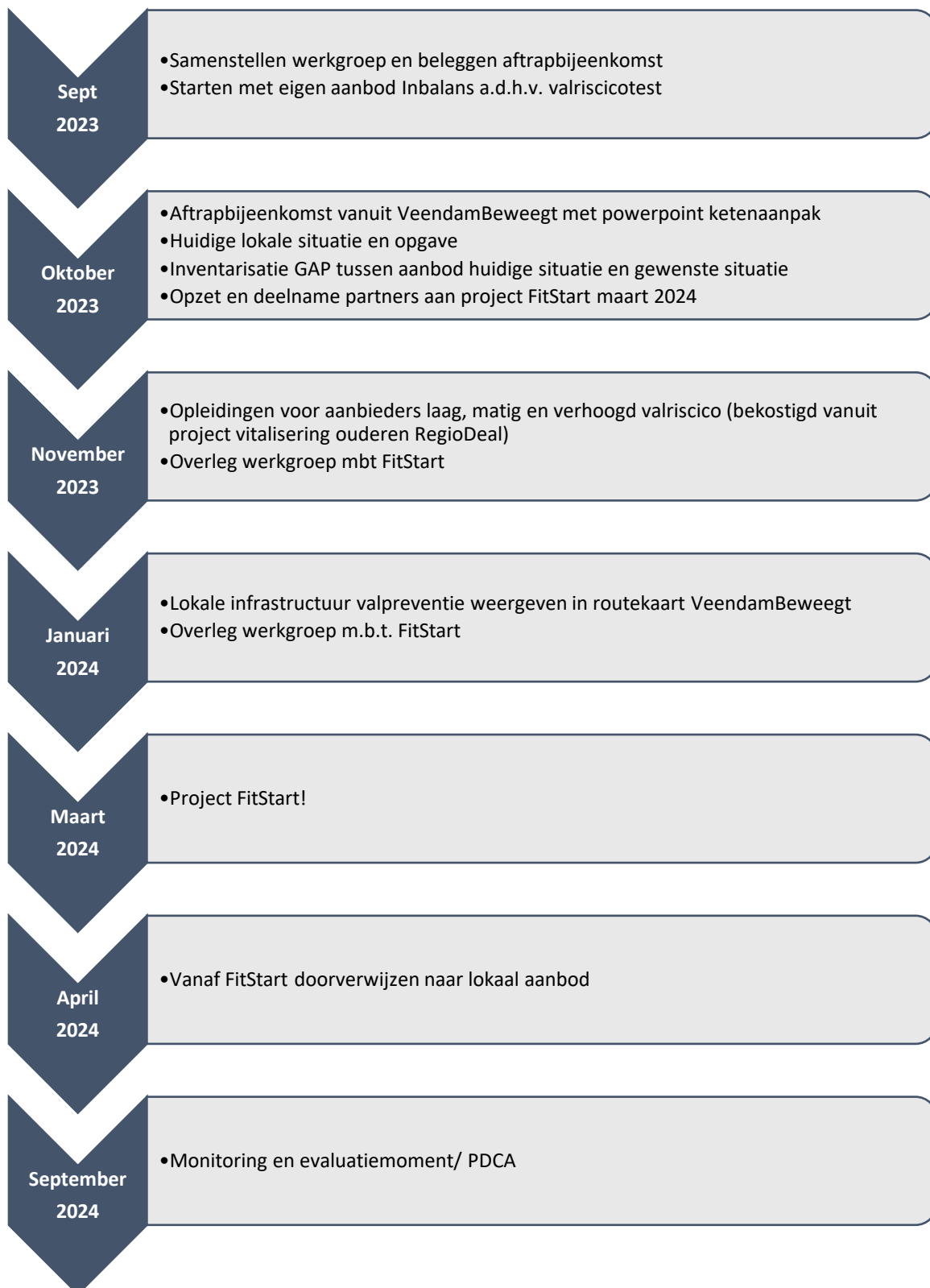
Passend lokaal aanbod

Er moet vanuit de werkgroep lokaal een inschatting gemaakt worden van de volledigheid van het aanbod voor ouderen met een laag, matig en verhoogd valrisico. De opgespoorde en gescreende ouderen moeten immers wel terecht kunnen bij een aanbieder. Bij onvoldoende aanbod moet worden gekeken of het aanbod kan worden uitgebreid. Ook voorlichting over gezond en vitaal ouder worden (valpreventie) speelt een belangrijke rol bij met name de groep ouderen met een laag en matig valrisico. Vanuit VeendamBeweegt kan worden gedacht aan voorlichtingsochtend/ avonden waar behalve het onderwerp valpreventie ook het onderwerp gezonde voeding aan toe worden gevoegd. In aanvulling op het reguliere aanbod vanuit VeendamBeweegt dat omschreven is in 2.3.2 BRC onder de doelgroep senioren bestaat het aanvullend beleid op het gebied van valpreventie uit:

- Lokale coördinatie en invulling ketenaanpak valpreventie
- Valpreventie interventie In Balans
- Coördinatie en uitvoering Project FitStart!
- Uitbreiding bestaand regulier sport en beweegaanbod VeendamBeweegt
- Aanbod valpreventie meenemen in routekaart VeendamBeweegt

Tijdsplanning

Onderstaand in een globale opzet van het lokale implementatietraject valpreventie/ gezond en vitaal ouder worden



Ketenaanpak valpreventie

Onze lokale activiteiten voeren we uit conform en in verbinding met de regionale ketenaanpak Valpreventie. We hanteren de aan de gemeentes aangedragen opzet en aanpak vanuit veiligheid.nl.²⁷

SPUK-Financiering			
2023	2024	2025	2026
✓	✓	✓	✓

3.7 Leefomgeving

We zetten het huidige beleid voort, waarin het thema 'gezonde leefomgeving' blijvend aandacht verdient. Het moet een ingesleten gewoonte worden om het onderwerp gezondheid nadrukkelijk mee te nemen in het omgevingsbeleid.

Realisatie watertappunten in de fysieke omgeving

Omdat we al voldoen aan de GALA-doelen gaan we binnen het thema leefomgeving inzetten op de fysieke realisatie van watertappunten op belangrijke locaties, zoals sportparken, winkelcentra en schoolpleinen. Op Leer- en Sportpark de Langeleegte zijn reeds 2 watertappunten gerealiseerd die erg veel gebruikt worden door sporters en bezoekers. Het bepalen van de nieuwe locaties van watertappunten zal in overleg gaan met onze maatschappelijke partners en onze JOGG-regisseur. Water drinken is 1 van de hoofdthema's van JOGG. Om te starten is onze eerste voorkeur om 2 nieuwe watertappunten te realiseren op een locaties op beide centrumpleinen.



SPUK-Financiering			
2023	2024	2025	2026
✓	✓	✓	Geen financiering

3.8 OKO & vroegsignalering alcoholproblematiek

In het kader van vroegsignalering en preventie van middelengebruik richten we in 2023 een samenwerkingsverband op bestaande uit de gemeente, VNN en de GGD. Vanuit de gemeente zullen in elk geval de beleidsadviseur Gezondheid en een beleidsadviseur Openbare Orde en Veiligheid vertegenwoordigd zijn.

Deze drie partijen komen minstens twee keer per jaar bij elkaar om de situatie in Veendam te bespreken. We gaan de huidige activiteiten bespreken en evalueren en zo nodig sturen we bij en passen we aan.

SPUK-Financiering			
2023	2024	2025	2026
✓	✓	✓	Geen financiering

²⁷ <https://www.veiligheid.nl/ketenaanpak-valpreventie>

3.9 Versterken sociale basis

Voor de aanpak verwijzen wij naar 3.3.2 mentale gezondheid en naar bijlage 8 voor het projectplan van activering in 't groen. In 2024 wordt de beleidsvisie op de sociale basis, met aandacht voor gebiedsgerichte uitvoering vastgesteld. Hierin komen in ieder geval de thema's sociale samenhang of samenlevingsopbouw, mantelzorg, tegengaan van eenzaamheid, inzet en ondersteuning van vrijwilligerswerk en professionals sociaal domein aan de orde.

3.10 Mantelzorg

Voor de aanpak verwijzen wij naar 3.3.2 mentale gezondheid en naar bijlage 8 voor het projectplan van activering in 't groen.

SPUK-Financiering			
2023	2024	2025	2026
✓	✓	✓	✓

3.11 Een tegen eenzaamheid

Voor de aanpak verwijzen wij naar 3.3.2 mentale gezondheid en naar bijlage 8 voor het projectplan van activering in 't groen.

SPUK-Financiering			
2023	2024	2025	2026
✓	✓	✓	Geen financiering

3.12 Welzijn op recept

In oktober 2023 vindt de evaluatie plaats van de pilot Ondersteuner Sociaal Domein. (OSD) Dit project heeft dan 1 jaar gelopen. Uit eerdere tussentijdse evaluaties blijkt dat beide participerende huisartspraktijken erg tevreden zijn. De samenwerking met de Ondersteuners Sociaal Domein verloopt goed, cliënten/patiënten zijn tevreden en het bespaart de huisarts tijd die hij aan andere cliënten kan besteden.

Op basis van de evaluatie wordt besloten of het project verlengd wordt. De verwachting is dat beide participerende huisartspraktijken met dit project willen doorgaan. Daar past de huidige inzet van 12 uur per week bij. Ook zal deze evaluatie besproken worden met de nu-nog-niet-participerende huisartsen in Veendam. Verwachting is dat een aantal huisartsen ook gebruik zal willen maken van de OSD-er. In dat geval zullen de OSD-uren uitgebreid kunnen worden.

Het bij dit thema behorende budget kunnen we dan inzetten voor deze uitbreiding. Mocht dit SPUK-budget hiervoor toch niet nodig zijn, dan zetten we dit budget in ter compensatie van de formatiekosten van de betrokken beleidsadviseurs.

Ketenaanpak Welzijn op recept

Onze lokale activiteiten voeren we uit conform de regionale ketenaanpak Welzijn op recept.

SPUK-Financiering			
2023	2024	2025	2026
✓	✓	✓	✓

4. Adviesfunctie GGD en coördinatie regionale preventieaanpak

4.1 Inleiding

In de brede SPUK/GALA zijn twee uitkeringen opgenomen die vallen onder ‘Ondersteunende onderdelen’. Keuzes in het besteden van deze ondersteunende onderdelen kunnen lokaal en/of regionaal gemaakt worden.

4.2 Versterking kennis- en adviesfunctie GGD

Om de doelen en ambities uit het plan van aanpak GALA mogelijk te maken zijn o.a. de gelden van SPUK 14 in te zetten. Gemeenten kunnen deze gelabelde middelen gebruiken om de lokale GGD met hun kennis en adviesfunctie m.b.t. deze doelen/thema's te versterken. De tien Groninger gemeenten hebben verschillende opties om de kennis- en adviesfunctie van de GGD te versterken:

- De gemeente kiest zelf welk thema van het plan van aanpak deze SPUK gelden door de GGD in worden gezet.
- Alle gemeenten kiezen gezamenlijk thema's uit de plannen van aanpak voor de versterking van de GGD.
- Een aantal gemeenten kiest gezamenlijk een thema uit de GALA plannen.

Besluitvorming over welke optie er gekozen wordt heeft, op moment van schrijven, nog niet (overal) plaatsgevonden. Gemeente Veendam zal de gelabelde middelen (waarschijnlijk) gaan gebruiken om de GGD te versterken met haar kennis en adviesfunctie m.b.t. de GALA-doelen. We kiezen hierbij in dat geval geen specifiek GALA thema, maar zetten in op de volle breedte. Dit wordt in 2023 verwerkt in de herziene Meerjarenagenda GGD, waarin de inzet van de GGD voor de komende jaren wordt beschreven.

SPUK-Financiering			
2023	2024	2025	2026
✓	✓	✓	Geen financiering

4.3 Coördinatiekosten regionale aanpak preventie

In onze regio is er de afgelopen jaren een forse beweging ingezet om samen te werken aan meer gezondheid voor onze inwoners. Deze samenwerking komt tot uiting in verschillende regionale programma's en netwerken zoals: Het Nationaal Programma Groningen (NPG), Regio Deal Oost-Groningen, Provinciaal Beweeg Akkoord, Leefbaarheidsprogramma Provincie Groningen, Kans voor de Veenkoloniën, Alliantie van Kracht en het Netwerk Gezondheids Overleg Groningen (GOG). Op het laatstgenoemde netwerk gaan we hieronder dieper in.

Netwerk Gezondheids Overleg Groningen (GOG)

De regionale aanpak preventie wordt vormgegeven in het gezondheidsoverleg Groningen (GOG). In dit overleg zijn alle regionaal acterende zorgpartners op GALA en IZA-onderdelen vertegenwoordigd. Ook de Groninger gemeenten nemen deel aan dit overleg. Globaal is dit overleg verdeeld in vier actielijnen:

Actielijn 1: Meer doen met beschikbare middelen

Richt zich op de beschikbaarheid van passende zorg en is aanjager van de transformatie in de zorg die hiervoor noodzakelijk is.

Actielijn 2: Meer preventie, welzijn en samenleving (incl. sociale- en fysieke leefomgeving)

Richt zich op meer gezonde jaren voor alle Groningers en werkt aan een gezonde basis, het bevorderen van gezond gedrag en de leefomgeving. Deze actielijn omvat alle vijf regionale ketenaanpakken van het IZA/GALA.

Actielijn 3: Data gebaseerd werken en monitoren

Richt zich op de beschikbaarheid en bruikbaarheid van zorg- en gezondheidsdata om te kunnen sturen op de acties die voortvloeien uit de actielijnen. Deze opbrengsten zijn bedoeld voor inwoners, professionals, beleidsmakers en onderzoekers. Deze actielijn omvat het regiobeeld en -plan.

Actielijn 4: Professionals van de toekomst

Richt zich op de beschikbaarheid van vitale, gemotiveerde en competente professionals, mantelzorgers en vrijwilligers. Daarmee zetten we in op een zorgzame samenleving waarin passende (informele) zorg in voldoende mate beschikbaar is en blijft voor wie het nodig heeft.

In actielijn 2 worden de 5 ketenaanpakken die benoemd zijn binnen het GALA uitgewisseld en gecoördineerd. Op deze wijze willen we in gezamenlijkheid komen tot een regionale aanpak en op termijn lokaal preventiebeleid wat hier op aansluit. Alle gemeenten in de provincie Groningen gebruiken deze coördinatiekosten om de 5 ketenaanpakken binnen het GALA te coördineren en om regionaal af te stemmen.

SPUK-Financiering			
2023	2024	2025	2026
✓	✓	✓	Geen financiering

5. Samenwerken, samenhang, synergie en verbinding

In dit plan van aanpak is zichtbaar gemaakt dat samenwerken, samenhang, synergie en verbinding noodzakelijk waren om dit plan uit te voeren. Hieronder beschrijven we deze vier termen in relatie tot de regio, onze partners en binnen de gemeente.

De regio

Zie paragraaf 4.3

Onze partners

We hebben diverse partners in de gemeente die werken aan het preventief gezondheidsbeleid. Denk o.a. aan de GGD, deBasis, Sportverenigingen, Scholen, Verslavingszorg Noord-Nederland, Impology en Zorgadvies Groningen. Deze samenwerkingspartners vormen een belangrijke schakel in het realiseren van de gestelde doelen. Hoe deze samenwerking er concreet uit ziet, staat beschreven in de hoofdstukken 2 en 3.



VERSLAVINGSZORG
NOORD-NEDERLAND



zorgadvies
groningen



Binnen de gemeente

- Een domein overstijgend, integraal kernteam heeft dit Plan van Aanpak geschreven en komt gedurende de looptijd van dit plan periodiek bij elkaar om de voortgang te bespreken en waar nodig bij te sturen.
- Een aantal activiteiten binnen het thema gezondheid (Valpreventie en Aanpak overgewicht/obesitas, zal worden uitgevoerd door de afdeling Veendam Beweegt. Ook raken de sport/beweeg/leefstijlactiviteiten van deze afdeling de thema's 'Terugdringen gezondheidsachterstanden', 'Mentale gezondheid', 'Leefomgeving', 'OKO & vroegsignalering' en '1 tegen eenzaamheid'. Integraliteit en samenwerken is noodzakelijk om synergie en de gewenste resultaten te behalen.
- Het samenvoegen van het Lokaal Sport Akkoord en het Lokaal Preventie Akkoord is ook een voorbeeld waarbij we door samen te werken synergie creëren.
- Dit plan van aanpak is uitgebreid besproken met de participatieraad. Hun 36-37 input is verwerkt in dit document.

Verbinding Brede SPUK en doelen GALA en Sportakkoord II

De verbinding tussen de Brede SPUK en de doelen van het GALA en het Sportakkoord II hebben we in het daarvoor bedoelde format weergegeven. Zie bijlage 10.

6. Bewaking voortgang

Monitoring en bewaking voortgang vindt plaats op verschillende manieren. Deze worden hieronder weergegeven. Uiteraard zal de gehele aanpak volgens de PDCA-cirkel verlopen.

- Resultaten van de GGD-onderzoeken gepubliceerd op ggdgroningen.incijfers.nl. Denk aan o.a. de resultaten en trend op de volgende thema's:
 - Sociaal Economische status
 - Overgewicht
 - Beweegrichtlijnen
 - Alcoholgebruik
 - Roken
 - Drugsgebruik
 - Voeding
 - Eenzaamheid
 - Financiën
 - Pesten
 - Mantelzorg
 - Ervaren gezondheid
 - Mentale gezondheid (Ervaren geluk, weerbaarheid jongeren, veerkracht onder jongeren, vertrouwen in de toekomst jongeren, psychische gezondheid jongeren, ervaren stress jongeren, angst of depressiestoornis volwassenen)
- Sportdeelname (Kenniscentrum Sport en Bewegen)
- Elke maand komt de werkgroep²⁸ bij elkaar om de voortgang en ontwikkelingen met betrekking tot het uitvoeren van dit plan van aanpak te bespreken.

²⁸ Werkgroep bestaat uit: beleidsadviseur Veendam Beweegt, sociale basis, gezondheid, cultuur, leidinggevende Veendam Beweegt en adviseurs van de GGD.

7. Ondertekening

De gemeente geeft middels de ondertekening hieronder toestemming voor gebruik van de informatie uit het plan van aanpak voor de evaluatie van de landelijke samenwerkingsafspraken en de monitoring en doorontwikkeling van landelijk beleid.

Naam wethouders namen het college van burgemeester en wethouders gemeente Veendam:

Ans Grimbergen

Henk Jan Schmaal

Wethouder Gezondheid en sociale basis

Wethouder Sport

19 september 2023

19 september 2023

8. Bijlagen

Bijlage 1: Gezond en Actief Leven Akkoord 2023

Bijlage 2: Lokaal Sportakkoord Gemeente Veendam 2020-2022

Bijlage 3: Sportnota 2021-2026 'Samen brengen we Veendam in beweging'

Bijlage 4: Nota gemeentelijk gezondheidsbeleid 2021-2026

Bijlage 5: Lokaal uitvoeringsplan: 'Samen Gezond in Veendam' 2022-2024

Bijlage 6: Lokaal preventieakkoord Veendam 2020-2022

Bijlage 7: Lokaal Sportakkoord 2.0 2023-2026

Bijlage 8: Projectplan Actief in t groen

Bijlage 9: Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas

Bijlage 10: Overzicht verbinding Brede SPUK en doelen GALA en Sportakkoord II

Bijlage 1

Gezond en Actief Leven Akkoord 2023

GALA

Gezond en Actief Leven Akkoord

Gemeenten en GGD'en, zorgverzekeraars en VWS
zetten gezamenlijk in op een gezond en actief leven
met een stevige sociale basis

Januari 2023

A large, stylized graphic in yellow and teal colors. It depicts a group of people holding hands in a circle, symbolizing community and social support. The figures are simplified, with circular heads and rectangular bodies. The background is a gradient from yellow at the top to teal at the bottom.

Dit is een uitgave van

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

versie 1.0

Januari 2023



GALA

Gezond en Actief Leven Akkoord

Inhoud

1	Inleiding	4
2	Gemeenten en GGD'en, zorgverzekeraars en VWS bouwen met het GALA een fundament onder het preventiebeleid	8
3	Gezondheidsdoelen en resultaten die we willen behalen	12
a.	Terugdringen gezondheidsachterstanden (waaronder Kansrijke Start)	13
b.	Een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten	15
c.	Het versterken van (de verbinding met) de sociale basis	18
d.	Een gezonde leefstijl	20
e.	Het versterken van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid	24
f.	Vitaal ouder worden	26
g.	Domeinoverstijgende inzet vanuit een regionale preventie-infrastructuur	28
I.	Bouwstenen regionale preventie-infrastructuur	29
II.	Werkagenda inrichting ketenaanpakken	31
4	Wat is daarvoor nodig	36
a.	Financiën	37
b.	Regionale samenwerking	38
c.	Agenda en dialoog Health in all policies	39
d.	Kennisinfrastructuur	41
e.	Monitoring	43
f.	Ondersteuningsprogramma	43
g.	Governance	44
	Bijlage 1 – Samenhang met andere trajecten	47
	Bijlage 2 – Werkagenda VNG bij het Integraal Zorg Akkoord (IZA)	49

1

Inleiding GALA



Gezond en actief leven

Met het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) bouwen we aan het fundament voor een gerichte lokale en regionale aanpak op het gebied van preventie, gezondheid en sociale basis. Hiervoor maken we afspraken vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid als rijksoverheid, gemeenten en zorgverzekeraars. We doorbreken de schotten en werken domeinoverstijgend vanuit samenhang om zo bij te dragen aan de beweging naar 'de voorkant' waarin een gezonde samenleving centraal staat. En dat is nodig. De urgentie is groot.

Stip op de horizon

De stip op de horizon is een gezonde generatie in 2040, met weerbare, gezonde mensen die kunnen opgroeien, leven, werken en wonen in een gezonde leefomgeving, en waarin sprake is van een sterke sociale basis. Waarin de fysieke en mentale gezondheid vanaf het prille begin, de eerste 1000 dagen, wordt bevorderd en behouden en waar speciale aandacht uitgaat naar mensen in kwetsbare situaties. Hiermee dragen we ook bij aan het betaalbaar houden van het zorgstelsel, zodat mensen die dat nodig hebben kunnen blijven rekenen op zorg. In eerste instantie geven mensen zelf invulling aan een zo gezond mogelijk leven. Waar nodig wordt door gemeenten, rijk en zorgpartijen passende hulp geboden die aansluit op de behoefte en de mogelijkheden van de hulpvrager. Het sociale en publieke domein is de eerst aangewezen plek.

Omdat onze gezondheid belangrijk is

Gezondheid is ons kapitaal, als mens en als samenleving. Uit onderzoek van het CBS blijkt dat gezondheid belangrijk is voor het geluksgevoel. Mensen willen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven. Gezondheid vraagt dan ook om een beweging naar het versterken van het normale leven, de weerbaarheid, demedicaliseren en gezondheidsvaardigheden. Voor het versterken van de weerbaarheid is het belangrijk om zoveel mogelijk in te zetten op preventie vanuit de lokale basisvoorzieningen (denk aan: 'natuurlijke' vindplaatsen als de school, de huisarts en het sociaal wijkteam en sterke verbindingen tussen deze 'natuurlijke' vindplaatsen in het medisch, sociaal en fysieke domein.

Omdat gezondheid iedereen aangaat

Gezondheid is breder dan de afwezigheid van ziekte en klachten. Het idee van 'positieve gezondheid'¹ biedt een bredere kijk op gezondheid. Mensen zijn niet hun aandoe-ning. Toch focust de zorg daar vaak wel op. De aandacht gaat te vaak uit medische klachten en gezondheidsproblemen, en hoe we die kunnen oplossen. Positieve Gezondheid kiest een andere invalshoek. Het accent ligt niet op ziekte, maar op mensen zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt. Gezondheid raakt iedereen, ook de

mensen met een handicap, een beperking of een (chronische) ziekte. De voorzieningen die er zijn om mensen te helpen een gezond en actief leven te leiden moeten voor iedereen toegankelijk zijn.

Omdat gezondheidsachterstanden een hardnekkig probleem zijn

Mensen in een kwetsbare sociaal economische situatie kampen veelal met armoede, schulden, problemen rondom huisvesting, eenzaamheid of werkloosheid. Deze omstandigheden maken dat zij een hoger risico op een slechtere (ervaren) gezondheid hebben. Mensen met een lager opleidingsniveau leven gemiddeld ruim 4 jaar korter en krijgen ruim 14 jaar eerder te maken met een slechter ervaren gezondheid dan hoogopgeleiden². Daarnaast kunnen taalbarrières of verschillende sociaal-culturele waarden goede zorg in de weg staan. Ook komt het vaker voor dat mensen met een lager opleidingsniveau roken of overgewicht hebben, een hoger risico op soa's, hiv en onbedoelde zwangerschappen hebben en minder vaak vaccinaties halen in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma. Daarnaast geldt dat de (mentale) gezondheid van veel mensen onder druk staat in een samenleving die snel verandert en gepaard gaat met grote onzekerheden. Gezondheidsachterstanden zijn maatschappelijk onwenselijk omdat dit een negatieve impact heeft op de kwaliteit van leven van mensen en op de mogelijkheden voor mensen om te participeren in het economisch en maatschappelijk leven.

Omdat ons zorgstelsel onder druk staat

Nu al werkt 1 op de 6 werknemers in de zorg en geven we 13 procent van ons nationale inkomen uit aan zorg. De komende decennia neemt de zorgvraag alleen maar verder toe, onder meer vanwege de vergrijzing. Het voorkomen van gezondheidsproblemen (universele en selectieve preventie), de inzet van (leefstijl)interventies bij hoog risico op ziekte (geïndiceerde preventie) en leefstijl als (onderdeel van de) behandeling (zorggerelateerde preventie) is belangrijk om de kwaliteit, toegankelijkheid en houdbaarheid van het Nederlandse zorgstelsel in de toekomst te kunnen waarborgen. De coronapandemie heeft dit besef ook versterkt.

Overigens levert het voorkomen van zorg ook een belangrijke bijdrage aan het klimaatbeleid, omdat de zorgsector verantwoordelijk is voor ongeveer 7 procent van de broeikas-gassen van Nederland. Inzet op gezondheid en preventie past daarmee ook in het bevorderen van duurzame zorg.

Gezondheid wordt door veel factoren beïnvloed

Het RIVM heeft diverse bepalende factoren benoemd die bijdragen aan gezondheid (zie figuur 1). Ongezond gedrag in een ongezonde leefomgeving is verantwoordelijk voor bijna 20 procent van de ziektelast. Naast leefstijl doen ook stress,

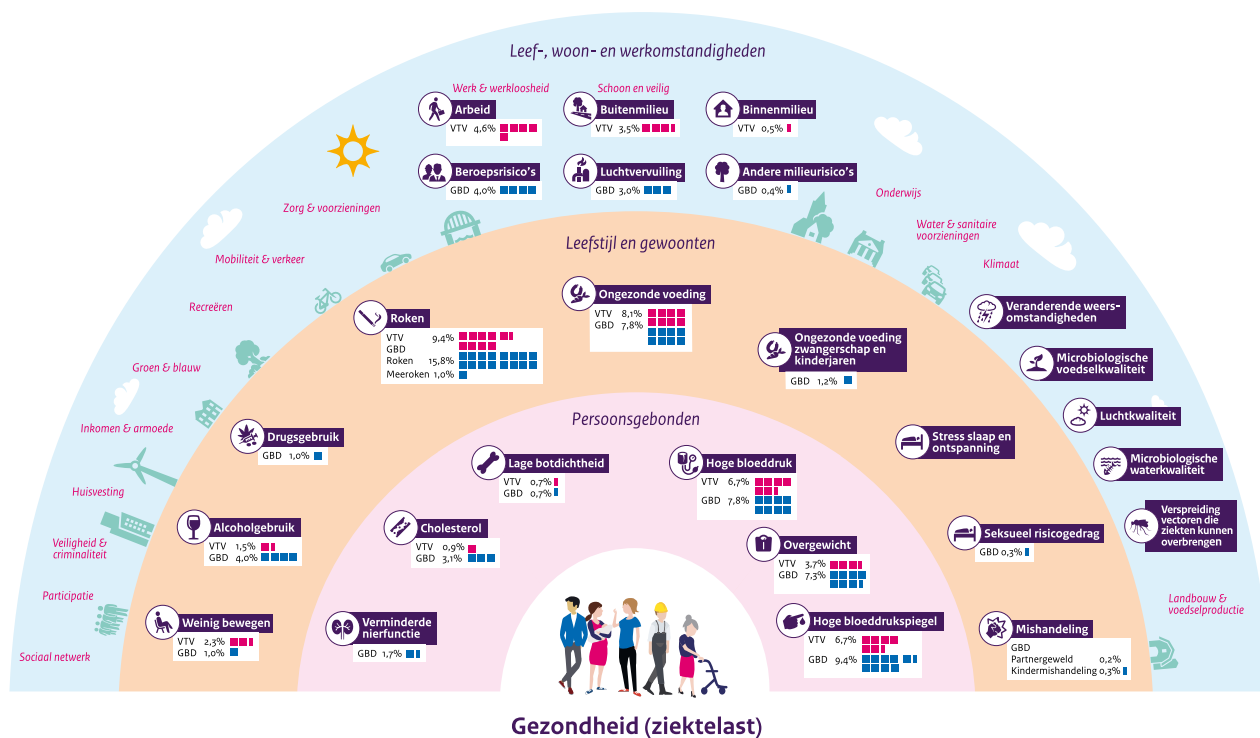
¹ Definitie positieve gezondheid: het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren (Machteld Huber, www.iph.nl).

² Bron: www.staatvzn.nl

de fysieke leefomgeving en vele andere factoren ertoe waar het gaat om (de ervaren) gezondheid. Daarbij komt dat de gezonde keuze vaak niet vanzelfsprekend wordt gemaakt, waardoor ongezond gedrag sneller het gevolg is.

De urgentie om blijvend in te zetten op het bevorderen van een gezonde leefstijl in een gezonde leefomgeving is hoog. Net als het blijvend inzetten op die factoren die mensen belemmeren om een gezonde keuze te maken.

Figuur 1 | Brede determinanten van gezondheid³



³ RIVM, Factsheet Impactvolle Determinanten van gezondheid, 2021 (https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-09/012065_TG_Factsheet%20_determinanten.pdf). VTV staat voor Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 (RIVM). GBD staat voor Global Burden of Disease 2017 (IMHE, Institute of Health Metrics and Evaluation).

Daarom aan de slag vanuit een brede blik op preventie

Een integrale benadering van preventie is nodig, met aandacht voor achterliggende factoren die invloed hebben op gezondheid. Dat kunnen individuele factoren zijn, maar ook de fysieke en sociale omgeving, zoals de voedselomgeving of een beweegvriendelijke omgeving op school of op het werk, of factoren als bestaanszekerheid. Deze brede blik op gezondheid en het bevorderen van gezondheid noemen we ‘Health in all Policies’: diverse domeinen (publieke gezondheid, gezondheidszorg, sociaal domein, fysieke inrichting) dragen bij aan gezondheid van inwoners.

Dit is met name ook voor het verminderen van gezondheidsachterstanden nodig. Ongezondheid is niet alleen de uitkomst van ongezond gedrag, maar vooral ook van een complexe ongelijkheid in de samenleving. Niet iedereen beschikt over de kennis, vaardigheden en mogelijkheden

om gezonde keuzes te maken. De overheid heeft een grote rol bij het bevorderen van gezond gedrag in een gezonde leefomgeving, waarbij de inzet gedifferentieerd wordt en een aparte en toegespitste aanpak vergt voor kwetsbare groepen waarin de grootste stijging van gezondheidswinst te behalen is. Dat vraagt gericht investeren: ongelijk investeren voor meer gelijke kansen (‘Equity in All Policies’).

Om te zorgen dat mensen zo lang mogelijk zo gezond mogelijk blijven, loont het om vanaf jonge leeftijd en gedurende de hele levensloop te investeren in gezondheid en een gezonde leefstijl. Dat begint al bij de eerste duizend dagen van het leven die sterk bepalend zijn voor de gezondheid op latere leeftijd. Een kansrijke start voor elk kind is dan ook essentieel. Een gezonde generatie betekent een generatie die niet alleen fysiek gezond is, maar ook mentaal weerbaar is en leeft in een gezonde omgeving.

Beweging naar ‘de voorkant’

Ook als er sprake is van gezondheidsproblemen, is niet altijd (alleen) een medisch antwoord gewenst. Bestaande hulp en zorg is nu niet altijd passend. Er is sprake van versnippering. Hulp is niet altijd gericht op de eigen situatie en de leefomgeving van de zorg- of hulpvrager. Om die reden werken we aan een beweging richting beter passende zorg en ondersteuning. We willen terug naar de nabijheid en de menselijke maat vanuit de lokale sociale basis of de sociale infrastructuur, in samenspraak met de inwoners. Het gaat om omzien naar elkaar. Een zogenaamde sociale basis die bestaat uit familie, naasten uit het sociaal netwerk, mantelzorgers, vrijwilligers, het welzijnswerk, burgerinitiatieven (waaronder zelfregie – of zelfhulpgroepen) en andere relevante organisaties die een rol hebben en een individu of een gezin helpt als het nodig is.

Door de toename van het aantal ouderen die zelfstandig wonen zal de druk op de sociale omgeving, waaronder mantelzorg, toenemen. Daarom is inzet op vitaal ouder worden en langer meedoen, door het versterken van de zelfredzaamheid van ouderen van belang.

Leeswijzer

In dit document wordt in hoofdstuk 2 toegelicht welke basis er reeds ligt en welke stap we met het GALA zetten. Hoofdstuk 3 vormt de kern van het GALA waarin de gezamenlijke doelen, beoogde resultaten en acties zijn opgenomen die VWS, gemeenten en zorgverzekeraars willen ondernemen. Hoofdstuk 4 gaat in op de zaken die daarvoor nodig zijn: de financiën (de brede SPUK), lokale en regionale samenwerking, landelijk beleid, kennisinfrastructuur, monitoring, ondersteuning en governance.

2

**Gemeenten, GGD'en, zorgverzekeraars
en VWS bouwen met het gala een
fundament onder het preventiebeleid**



We bouwen door op wat er is

De afgelopen decennia, en in het bijzonder de afgelopen jaren, is er veel in gang gezet op gezondheid, preventie en een sterke sociale basis door het Rijk, door de gemeenten en andere betrokken partijen zoals kennispartners. We bouwen hier op voort en leggen de nodige verbindingen. Er zijn gezondheidsdoelen en acties afgesproken in het Nationaal Preventieakkoord (NPA) en de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024. In het regeerakkoord zijn de doelen van het NPA nog eens bevestigd en zijn hier ambities met betrekking tot kansrijke start, mentale gezondheid en valpreventie aan toegevoegd. De doelen zijn door gemeenten verder uitgewerkt in lokale gezondheidsnota's en lokale preventie- en sportakkoorden (en combinaties daarvan) en in lokale coalities Kansrijke Start. Sinds 2015 werken VNG en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) vanuit een gezamenlijke werkstructuur samen om de inzet op preventie en gezondheidsbevordering op regionale schaal te organiseren. Preventie, GGZ problematiek en ouderen zijn speerpunten hierbinnen. Deze werkstructuur vormt de basis van de regionale samenwerking die nodig is en moet worden verstevigd. In eerdere publicaties van de VNG wordt het belang en de noodzakelijke inzet op preventieve gezondheid benadrukt⁴ evenals in het gezamenlijke preventiestatement van VNG en ZN. Ook het onlangs afgesloten Integraal Zorgakkoord en het WOZO-programma bieden een basis voor de samenwerking met zorgpartijen.

Met de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet is een brede basis gelegd voor de zorgtaken van gemeenten in het sociaal domein. Gemeenten hebben met de Wmo de wettelijke opdracht en de beleidsruimte gekregen om mensen op maat te kunnen helpen als zij dit zelf niet meer kunnen. Zodat zij weer zelfredzaam zijn en kunnen participeren in de eigen thuissituatie en de maatschappij. Op grond van de Jeugdwet hebben gemeenten de taak beleid te voeren op preventie, jeugdhulp te bieden en te zorgen voor de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. De Wet publieke gezondheid (Wpg) geeft gemeenten de opdracht de gezondheid te bewaken, beschermen en bevorderen. Er is voorzien in een gemeenschappelijke regeling voor gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD). Elke gemeente moet een GGD in stand houden en bepaalde taken uit de Wpg laten uitvoeren. Daarnaast volgt uit de Wpg dat de gemeente het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg uit moet laten voeren. De professionals die dit doen zijn een belangrijke speler in het verbinden en versterken van de jeugdpreventieketen.

⁴ In de propositie 'De winst van het Sociaal Domein' is Gezond Leven een van de drie speerpunten. In het Koersdocument 'Van daadkracht naar veerkracht' heeft de VNG dit speerpunt nader uitgewerkt en de rol en verantwoordelijkheid van gemeenten gedefinieerd. Daarbij is aangegeven wat er nodig is om met die rol tot effectieve inzet op preventie te komen. Tot slot is in de position paper 'Gezonde Leefomgeving' het belang van de omgeving voor de gezondheid van mensen aangegeven. Gemeenten worden hierin aanbevolen gezondheid mee te wegen bij de keuzes in het fysieke domein.

Een volgende stap is nodig

Met alle wetgeving, nota's en akkoorden en bestaande lokale en regionale werkstructuren ligt er een basis. Nu is een volgende stap nodig. Het bevorderen van een gezond leven vraagt om een domeinoverstijgende, integrale en langjarige aanpak.

- Er is meer samenhang en verbinding nodig tussen de verscheidenheid aan programma's en partijen om mensen gezond en vitaal te houden. Dit komt nog niet in alle gemeenten en regio's voldoende uit de verf. Op landelijke schaal vergt dit ook meer aandacht.
- Er is meer helderheid nodig over taken, verantwoordelijkheden en lange termijn doelen die richting geven, met voldoende mogelijkheden voor structurele financiering van aanbod en menskracht. Zo is nog niet overal de inzet en ondersteuning van mantelzorgers op orde en het laagdrempelige hulpaanbod goed georganiseerd waardoor de inzet van een maatwerkvoorziening (zorg) de enige mogelijkheid is om mensen te kunnen helpen. Daardoor stijgen de kosten.
- Er is nog te vaak sprake van versnipperde en tijdelijke initiatieven en financiering. Regionale samenwerkingsafspraken tussen gemeenten en zorgpartijen komen nog te weinig tot stand. Kansrijke interventies worden onvoldoende snel opgeschaald en het lerend vermogen kan beter. De rol van GGD als regionale kennispartner en adviseur op gezondheidsbeleid wordt niet overal voldoende benut.
- Het goed vormgeven van preventiebeleid is complex, vraagt deskundigheid en vereist goede samenwerking tussen veel verschillende spelers uit verschillende beleidsdomeinen (o.a. Wmo, Zorgverzekeringswet (Zvw), Jeugdwet) en vergt een lange adem. Er gaat nu veel tijd verloren aan het (steeds weer) projectmatig organiseren van samenwerking in wisselende verbanden. Ook blijkt dat de middelen voor preventie kwetsbaar zijn voor bezuinigingen en incidenteel ingezet worden voor het oplossen van actuele problemen die geen relatie hebben met gezondheid.

Wat is de meerwaarde van het GALA?

- VWS, gemeenten, GGD'en en zorgverzekeraars maken **minder vrijblijvende afspraken** gericht op de vertaling van landelijke doelen op het gebied van gezondheid en welbevinden naar **landelijke, regionale en lokale resultaten**. De doelen sluiten aan bij de landelijke gezondheidsdoelen uit het Nationaal Preventieakkoord, de Landelijk Nota Gezondheidsbeleid, het IZA en het WOZO programma.
- Het GALA richt zich op alle burgers met specifieke aandacht voor groepen waar de meeste gezondheidswinst te behalen is.
- Het GALA richt zich op domeinoverstijgende samenwerking en het koppelen van (bestaande) aanpakken, initiatieven, middelen en menskracht.
- Zo wordt met het GALA een **integrale benadering** van het preventiebeleid gestimuleerd en gefaciliteerd (preventie in brede zin: gezonde leefomgeving, sociaal beleid, ook sport en bewegen). Uitgangspunten zijn de Health in all policies gedachte en brede gezondheidsconcepten zoals positieve gezondheid.
- Er wordt structureel en geoormerkt budget beschikbaar gesteld zodat gemeenten **lange termijn plannen** kunnen maken.
- VWS, gemeenten en zorgverzekeraars spreken af hoe de regionale samenwerkingsafspraken in alle regio's per 1 januari 2025 gerealiseerd worden (concretisering IZA-afpraak over **regionale preventie-infrastructuur**).
- VWS, gemeenten, GGD'en en zorgverzekeraars spreken af welke randvoorwaarden en criteria gelden voor **inrichting en samenwerking van effectieve ketenaanpakken** (concretisering IZA-afpraak).

De GGD'en zijn als regionale gezondheidsdienst een belangrijke partij in het versterken van het regionale gezondheidsbeleid. De GGD adviseert de gemeenten over het gemeentelijk gezondheidsbeleid, zij doet onderzoek in de regio om de gemeenten over de juiste gezondheidsinformatie te laten beschikken en zij voert in opdracht van de gemeenten een aantal taken uit. Op grond van de Wpg is de GGD een uitvoeringsdienst in opdracht van de gemeentelijke colleges van burgemeesters en wethouders.

In het GALA maken de gemeenten met VWS en de zorgverzekeraars afspraken over versterking van preventie en de publieke gezondheid. GGD-GHOR Nederland ondertekent het GALA mede, maar is formeel geen zelfstandige partij in de afspraken. De GGD'en voeren immers een deel van de gemeentelijke afspraken in het GALA uit, in opdracht van de betreffende gemeenten. In de Stichting GGD GHOR Nederland

werken alle GGD'en en de directeurs publieke gezondheid (DPG-en) met elkaar samen en delen zij kennis. Met de onder-tekening door de GGD-GHOR Nederland benadrukken alle partijen, inclusief de GGD'en, het grote belang van de GGD'en in de regionale samenwerking en de coördinerende rol die de GGD op een aantal thema's in de regio heeft.

GALA en verbinding met andere trajecten

Op het terrein van de volksgezondheid worden vanuit verschillende domeinen met andere partijen coalities gesloten om met vereende krachten de beweging 'naar de voorkant' verder te brengen. Zonder uitpuittend te zijn, springt een aantal in het oog. Het GALA richt zich expliciet op deze voorkant met de focus op gezondheid, preventie en de sociale basis.

In september 2022 is het **Integraal Zorgakkoord (IZA)** gesloten met onder meer afspraken over het investeren in gezondheid en preventie breed (inclusief sociale basis). Het daarin aangekondigde addendum met afspraken tussen gemeenten, VWS en zorgverzekeraars, zoals afgesproken in het IZA, is verwerkt in het GALA (actie-agenda G en H). Het IZA richt zich in hoofdzaak op de houdbaarheid van het zorgstelsel (invalshoek Zvw).

Met het programma **Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)** is een beweging gestart om de ondersteuning en zorg voor ouderen toekomstbestendig te organiseren. De beweging draagt bij aan de transitie in wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen. De eerste actielijn uit het WOZO, vitaal ouder worden, vergt ook acties in het gemeentelijk domein gericht op preventie. Hiervoor zijn afspraken in het GALA opgenomen.

In het **Nationaal Preventieakkoord (NPA)** staan afspraken om Nederlanders gezonder te maken door roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht terug te dringen. Het doel is een gezonde generatie in 2040 met inzet op een rookvrije generatie, minder overgewicht en minder overmatig alcoholgebruik. Deze thema's komen (direct of indirect) terug in verschillende programma's in het GALA en worden vertaald naar lokale inzet.

Met de **Hervormingsagenda Jeugd** wordt gewerkt aan een breed maatschappelijke agenda gericht op het structureel verbeteren van de kwaliteit en beschikbaarheid van jeugdhulpverlening en de lange-termijnhoudbaarheid van het jeugdstelsel. Preventie is een belangrijke sleutel. De afspraken in het GALA over onder meer een kansrijke start in de eerste duizend dagen van een kind, een gezonde leefstijl en mentale gezondheid, de aanpak Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO) en versterking van de sociale basis dragen hier aan bij. De Jeugdgezondheidszorg is een belangrijke schakel in het verbinden en versterken van de jeugdpreventieketen.

In 2016 heeft Nederland het VN-verdrag Handicap geratificeerd. Gemeenten hebben de wettelijke plicht gekregen om het verdrag lokaal in te voeren, onder de naam Lokale Inclusie

Agenda (LIA). Met ondersteuning vanuit het VNG-programma **'Iedereen doet mee!'** geven gemeenten invulling aan de afspraken uit het VN-verdrag Handicap. De gemeenten werken samen met ervaringsdeskundige inwoners aan een inclusieve samenleving waarin iedereen, met of zonder een handicap, beperking of kwetsbaarheid kan deelnemen aan werk, school, sport en bewegen en cultuur. Daarbij bevorderen gemeenten dat de voorzieningen voor iedereen letterlijk toegankelijk zijn. De gemeenten zorgen dat mensen met een handicap, een beperking of een (chronische) ziekte de zorg en ondersteuning wordt geboden om volwaardig deel te kunnen nemen aan de samenleving. De verbinding met het GALA kan worden gelegd door bij de integrale aanpak gezondheidsbeleid de inclusie-coördinator of de programma-coördinator van 'iedereen doet mee' van de gemeente te betrekken.

In november 2022 is de **Green Deal 'Samen werken aan duurzame zorg'** gesloten met afspraken om de klimaat- en milieu-impact van zorg en ondersteuning te verminderen. Eén van de thema's betreft het bevorderen van gezondheid van patiënten/cliënten en van medewerkers in de zorg. De inzet en afspraken daarvoor sluiten aan bij het GALA.

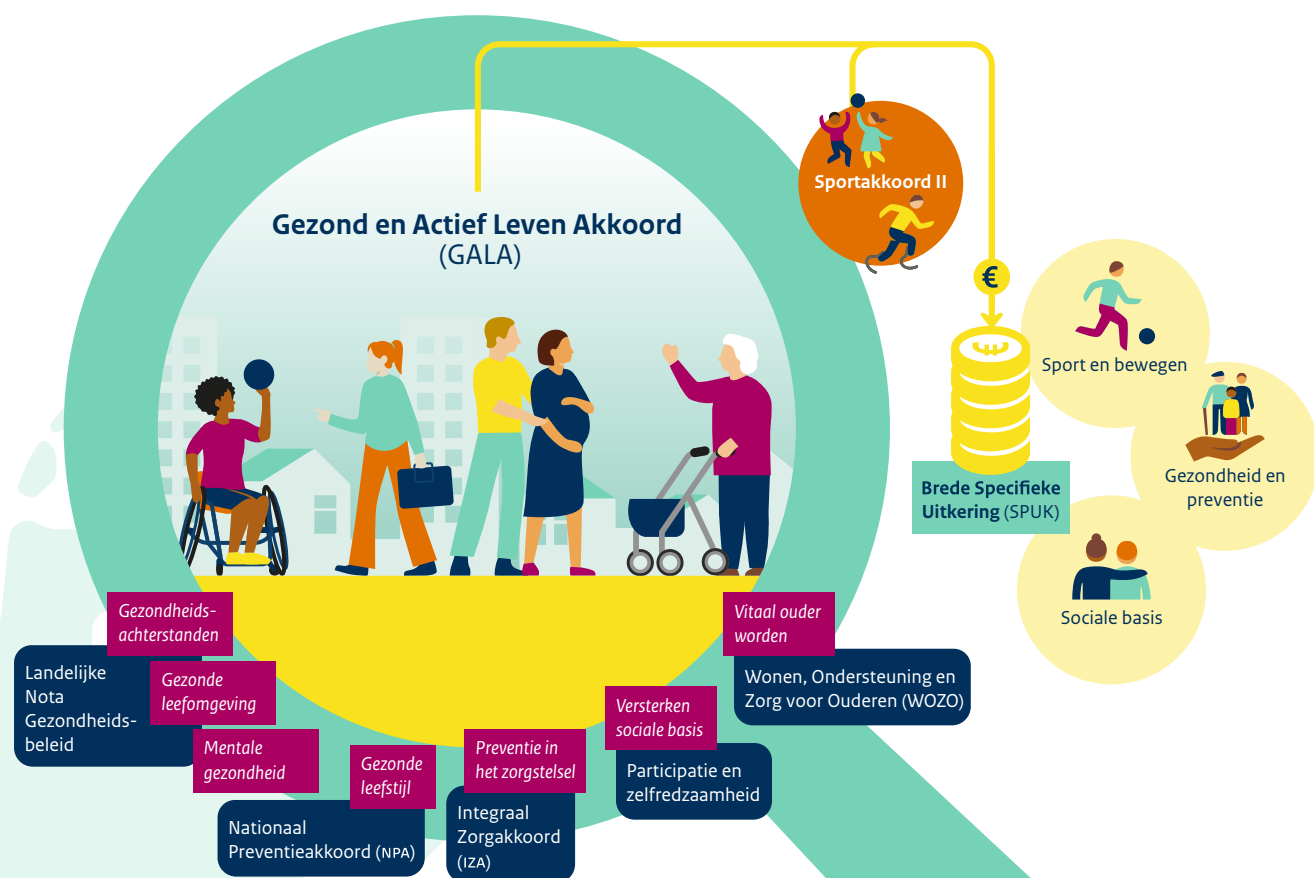
Het beleidsprogramma **pandemische paraatheid** richt zich op het voorkomen van een mogelijke volgende pandemie,

het zo veel mogelijk beperken van de ziektelast én het minimaliseren van maatschappelijke en economische schade. Ervaringen en lessen van de Covid-19 pandemie worden daarbij betrokken en verder uitgebouwd. De versterkingen in de publieke gezondheid en de zorg dragen bij aan zowel individuele als collectieve gezondheid en preventie.

Het programma **Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ)** beoogt een transitie naar passende en arbeidsbesparende zorg. Met innovatieve werkwijzen, en behoud van medewerkers die gemotiveerd hun werk doen. Voor het GALA zijn met name de partijen die werkzaam zijn in 'de voorkant' belangrijk, zoals gemeenten, jeugdgezondheidszorg en de eerstelijns zorgpartijen.

Het financieel arrangement van het GALA is vervat in een nieuwe Specifieke Uitkering (SPUK) voor gemeenten. In deze SPUK is ook budget opgenomen voor hetgeen van gemeenten wordt verwacht op het domein van sport en bewegen. De bestuurlijke afspraken hierover zijn opgenomen in het **Sportakkoord II**. De sportinfrastructuur levert daarmee voor het behalen van de doelen van het GALA een belangrijke bijdrage.

In onderstaande figuur wordt de samenhang weergegeven.



3

Gezondheidsdoelen en resultaten die we willen behalen



Centrale doelstelling: een gezonde generatie in 2040

Het kabinet heeft een gezonde generatie in 2040 met een focus op de jeugd door sport, voeding en bewegen in het regeerakkoord als doel omarmd. Dat betekent dat de Nederlandse jeugd in 2040 de gezondste van de wereld is. Een ambitie waar breed in de samenleving veel draagvlak voor is⁵, en waarbij meer aandacht is voor preventie en een gezonde leefstijl van jongs af aan. Want kinderen die ongezond opgroeien staan veelal op een achterstand. Het verminderen van vermijdbare gezondheidsachterstanden⁶ vergt dan ook extra aandacht, vanaf de eerste duizend dagen van een kind. Het verminderen van gezondheidsachterstanden is weliswaar apart als doel benoemd, maar snijdt dwars door de overige doelen heen.

Naast de focus op kinderen en jongeren richten we ons met de gezonde generatie ook op volwassenen met onderstaande gemeenschappelijke doelen en op (het behoud van) de vitaliteit van het toenemend aantal ouderen.

VWS, gemeenten, GGD'en en zorgverzekeraars onderschrijven de volgende gemeenschappelijke doelen:

- a) terugdringen gezondheidsachterstanden (waaronder Kansrijke Start)
- b) een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten
- c) het versterken van (de verbinding met) de sociale basis
- d) een gezonde leefstijl
- e) versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid
- f) vitaal ouder worden
- g) domeinoverstijgende inzet vanuit een regionale preventie-infrastructuur

Elk doel en de beoogde resultaten worden hierna toegelicht. Tevens zijn de acties benoemd die gemeenten, VWS en zorgverzekeraars ondernemen.



3A Terugdringen gezondheidsachterstanden (waaronder Kansrijke Start)

Iemand die opgroeit in een gezin met een hoog inkomen en een hoog opleidingsniveau heeft meer kans om langer te leven in een goede gezondheid, dan iemand die opgroeit in een gezin met een laag inkomen en een laag opleidingsniveau. Mensen met een lager opleidingsniveau leven gemiddeld ruim 4 jaar korter en krijgen bovendien ruim 14 jaar eerder te maken met een slechter ervaren gezondheid dan hoogopgeleiden⁷. De aanpak van gezondheidsachterstanden vergt meer dan alleen de inzet op gezondheid. Er is vaak sprake van achterliggende problematiek zoals bestaansonzekerheid, armoede en kansengelijkheid, een ongezonde leefomgeving en zwakke gezondheidsvaardigheden. Mensen met schulden, zonder baan of zorgen over hun woning kunnen het zich niet veroorloven om gezond te leven of hebben hier geen mentale ruimte voor. Een bredere blik op gezondheid en een integrale langdurige aanpak gericht op de wijken en mensen die kampen met gezondheidsachterstanden is nodig met oog voor gezondheidsvaardigheden en cultuursensitiviteit. Dit moet een aanpak zijn die zich richt op verschillende factoren zoals de financiële situatie, de huisvesting, het sociaal netwerk, onderwijs, de gezinssituatie en de arbeidsmarkt.

Om impact te maken bij mensen in kwetsbare sociaal economische posities is het belangrijk om in beleidsontwikkeling te differentiëren en zo rekening te houden met kansengelijkheid op het bereiken van een goede gezondheid voor iedereen: verschil maken om verschil te verminderen.

De gezamenlijke inzet van rijk en gemeenten is erop gericht om de levensverwachting en het aantal jaren in goed ervaren gezondheid voor mensen met een lage sociaal economische positie te doen toenemen. Het verband tussen maatregelen en wat dit doet voor het verminderen van gezondheidsachterstanden laat zich moeilijk meten. In de monitoring van het GALA en de SPUK is de vraag hoe hier mee om te gaan, opgenomen. De acties hiervoor zijn opgenomen in hoofdstuk 4, paragraaf E over monitoring.

⁵ www.gezondegeneratie.nl; Brief Initiatiefgroep preventieakkoord aan informateur, mei 2021

⁶ Coalitieakkoord dec 2021 "Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst", pagina 32

⁷ Bron: www.staatvenz.nl

Beoogd resultaat:

- Elke gemeente heeft een lokale aanpak voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden.
- VWS agendeert in de beleidskeuzes van andere departementen de gevolgen voor gezondheid en gezondheidsachterstanden waar dit van toepassing is.
- In (de opzet van) de monitoring van het GALA en de SPUK wordt de vraag hoe gezondheidsachterstanden te monitoren, uitgewerkt.

Acties gemeenten

- Gemeenten ontwikkelen een lokale aanpak voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden om kwetsbare groepen te bereiken, waarbij ook wordt gekeken naar de interactie met andere beleidsterreinen. Uitgangspunt is een brede, domein overstijgende aanpak, bijvoorbeeld langs de volgende sporen:
 - goed toegankelijk (preventie- en zorg)aanbod in de wijk;
 - stimuleren van gezond gedrag en gezondheidsvaardigheden;
 - zorgen voor een gezonde leefomgeving en sociale omgeving;
 - stimuleren dat mensen actief mee kunnen doen aan de maatschappij.
- Gemeenten bieden gelijke gezondheidskansen en passen differentiatie toe bij interventies, toegespitst op (wijken met) mensen met gezondheidsachterstanden. De gemeenten die betrokken zijn bij de 20 Stedelijke Focusgebieden van het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid kunnen in de wijkgerichte aanpak het verminderen van gezondheidsachterstanden als thema agenderen.

Acties VWS

- VWS stelt middelen beschikbaar voor de aanpak van gezondheidsachterstanden. Deze middelen, die voorheen bekend stonden als GIDS-gelden, worden met ingang van 2023 via de SPUK verdeeld over alle gemeenten. Bij verdeling van alle middelen in de SPUK wordt rekening gehouden met gemeenten die meer mensen hebben met gezondheidsachterstanden.
- Daarnaast zet VWS de financiering van het vernieuwde Stimuleringsprogramma GezondIn voort, om gemeenten te ondersteunen bij het (door)ontwikkelen van hun lokale aanpak.
- VWS agendeert bij andere departementen het belang van gezondheidsachterstanden teneinde te zorgen dit belang mee te laten wegen in de besluitvorming.
- VWS en SZW hebben de SER gevraagd om een advies te geven over welke aanvullende maatregelen er nodig zijn binnen het sociaal domein, het sociaal zekerheidsstelsel en het arbeidsmarktstelsel om gezondheidsachterstanden terug te dringen. Naar aanleiding hiervan wordt

gekeken welke aanvullende maatregelen nodig zijn.

- VWS neemt deel aan het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid en stelt binnen dit programma kennis en middelen beschikbaar op het gebied van gezondheidsachterstanden voor de wijkgerichte, integrale aanpak in 20 Stedelijke Focusgebieden.
- VWS zet vanuit het Programma Gezonde Groene Leefomgeving in op verbetering van de leefomgeving in wijken waar veel mensen wonen met gezondheidsachterstanden, onder andere met een onderzoeksprogramma vanuit ZonMW.
- VWS financiert het kennis- en expertisecentrum Pharos.

Acties zorgverzekeraars

- ZN bespreekt intern op welke wijze de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten ten aanzien van schuldhulpverlening verstevigd kan worden, zodat mensen met een betaalachterstand op de zorgverzekering goed worden ondersteund.
- De verzekeraars bepalen, op grond van de afspraken in het IZA, hoe passende zorg specifiek aandacht kan geven aan mensen met gezondheidsachterstanden.

Elk kind verdient een kansrijke start

De opgave om gezondheidsachterstanden terug te dringen begint al bij de eerste duizend dagen van een kind aangezien die sterk bepalend zijn voor de gezondheid op latere leeftijd. Daarom is een kansrijke start voor elk kind onbetwist een noodzakelijke voorwaarde voor een gezond leven, zodat (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie vroegtijdig gesignaleerd worden en juiste interventies kunnen worden ingezet. Met het programma Kansrijke Start zijn de afgelopen jaren veel goede stappen gezet. Nu wordt ingezet op het verder versterken, uitbouwen en structureel verankeren van de lokale ketenaanpak kansrijke start, gericht op jonge gezinnen in een kwetsbare positie, op weg naar een gezonde generatie.

Beoogd resultaat:

Elke gemeente heeft een lokale ketenaanpak kansrijke start, inclusief interventies, en maakt samenwerkingsafspraken met partners rondom de eerste duizend dagen van een kind.

We willen dat (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie tijdig de juiste zorg en ondersteuning ontvangen, aansluitend op hun hulpbehoefte. De zorg en ondersteuning richt zich primair op het verminderen van risicofactoren die stress veroorzaken, zoals psychische problemen, financiële problemen, relatieproblemen, huisvestingsproblemen en hechtingsproblemen, maar ook het bevorderen van beschermende factoren. Het is ook belangrijk dat deze ouders ondersteund worden met betrekking tot een gezonde leefstijl, omdat gezond eten, geen alcohol tijdens de zwangerschap en bij

borstvoeding, en niet roken eveneens van belang zijn voor een gezonde start. Daarom is het doel dat elke gemeente in Nederland structureel een lokale ketenaanpak kansrijke start heeft, inclusief interventies. Deze ambitie volgt uit het coalitieakkoord waarin is opgenomen dat het kabinet inzet op een gezonde generatie 2040 en dat Kansrijke Start in iedere gemeente beschikbaar komt. De lokale ketenaanpak kansrijke start moet verder worden versterkt, uitgebouwd en structureel verankerd, op weg naar een gezonde generatie.

Acties gemeenten

- Per 2024 heeft elke gemeente een ketenaanpak kansrijke start die gericht is op de eerste 1000 dagen van elk kind dat in een kwetsbare situatie zit. Daarvoor maken zij samen met relevante partijen via lokale coalities structurele (keten)afspraken, zodat gezinnen in een kwetsbare situatie vroegtijdig in beeld komen en de zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben rondom de eerste 1000 dagen (van -10 maanden tot en met 2 jaar) van kinderen. Het gaat daarbij om partijen als de GGD, partijen uit de geboortezorg, het sociaal domein, de JGZ-uitvoerende partij, de huisarts en de zorgverzekeraar.
- Gemeenten zorgen ervoor dat inwoners in de vruchtbare leeftijd (die in een kwetsbare situatie verkeren) voldoende regie (kunnen) nemen op hun kindwens. Voor inwoners in een kwetsbare situatie die ondersteund worden met een erkende interventie bij het nemen van regie op de kindwens en niet in staat zijn de gewenste anticonceptie zelf te betalen, dient de gemeente deze kosten op zich te nemen.
- Gemeenten zorgen ervoor dat inwoners in de vruchtbare leeftijd (die in een kwetsbare situatie verkeren) in het verlengde van prenatale voorlichting op een laagdrempelige manier preconceptievoorlichting aangeboden krijgen en bekend zijn met de mogelijkheden voor preconceptiezorg (preconceptieconsult).

Acties zorgverzekeraars

- Zorgverzekeraars zorgen ervoor dat zorgprofessionals uit de geboortezorg optimaal kunnen bijdragen aan een kansrijke start van ieder kind. Hiervoor is het noodzakelijk dat het Zorginstituut duidt welke onderdelen van de ketenaanpak verzekerde zorg betreffen. ZN verzoekt het Zorginstituut om een duiding. Hierbij worden onder meer de vroegsignalering van (aankomende) ouders in kwetsbare situaties, preconceptieconsulten, deelname aan het multidisciplinair overleg (MDO) en meer uren kraamzorg betrokken. Aan de hand van de duiding kunnen afspraken gemaakt worden over de rol van zorgprofessionals bij kansrijke start.

Acties VWS

- VWS zorgt voor de benodigde ondersteuning via ongeveer 30 acties zoals die zijn geformuleerd in de vervolgaanpak actieprogramma Kansrijke Start, waaronder:
 - het stimuleringsprogramma Kansrijke Start voor lokale coalities;
 - het project Kansrijke Ontmoetingen gericht op ver-

binding tussen het medische en sociale domein;

- voortzetting ondersteuning landelijke organisatie Nu Niet Zwanger;
 - het realiseren van een actuele, interactieve leerinfrastructuur voor lokale coalities en professionals rond de eerste 1000 dagen.
- De SPUK-middelen die gemeenten kunnen aanvragen, worden ingezet voor het:
 - vormen, versterken en behouden van lokale coalities kansrijke start en;
 - vaker inzetten van interventies kansrijke start, ten behoeve van (aankomende) gezinnen in een kwetsbare situatie. Het gaat bij voorkeur om erkende interventies zoals opgenomen in loketgezondleven.nl van het RIVM;
 - maken van regionale samenwerkingsafspraken rondom kansrijke start.
 - Het RIVM monitort de voortgang van het actieprogramma Kansrijke Start sinds 2019, zowel kwantitatief (op 15 indicatoren) als kwalitatief.

In werkagenda 3G onderdeel II zijn algemene afspraken opgenomen over de inrichting van ketenaanpakken. Deze afspraken zijn tevens van toepassing op de ketenaanpak kansrijke start.



3B Een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten

De inrichting en vormgeving van de buurt heeft invloed op de gezondheid en leefstijl van de bewoners. Het bepaalt mede in hoeverre mensen bewegen, elkaar ontmoeten, naar voorzieningen als de arts en supermarkt kunnen, en activiteiten kunnen ondernemen. Een extra brede galerij bijvoorbeeld zorgt ervoor dat mensen een bankje kunnen neerzetten om elkaar te ontmoeten. De voedselomgeving speelt ook een rol, zoals het aanbod, de beschikbaarheid en betaalbaarheid van voedsel.

De bereikbaarheid van voorzieningen bepaalt ook de mate van zelfstandigheid van mensen. Met de vergrijzing van de bevolking zijn er steeds meer mensen die te maken krijgen met toenemende beperkingen. Zij worden meer afhankelijk

van de hulp van anderen om de voorzieningen die zij nodig hebben te bereiken. Het Programma Wonen en Zorg voor ouderen⁸ richt zich op een leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten, en zorgt ervoor dat de leefomgeving wordt meegenomen in de gemeentelijke woonzorgvisies en uitvoeringsprogramma's.

De fysieke leefomgeving kan ook druk geven op de gezondheid via onder andere de luchtkwaliteit, geluidsoverlast en infectieziekerisico's. Klimaatverandering voegt daar nieuwe uitdagingen aan toe.

Een gezonde fysieke omgeving is van belang om gezond en actief leven te bevorderen, nu en in de toekomst. Gemeenten spelen een belangrijke rol bij de inrichting van de fysieke leefomgeving. In het GALA zijn afspraken opgenomen over het borgen en bevorderen van gezondheidsafwegingen bij het inrichten van de fysieke leefomgeving en over het beter beschermen van inwoners tegen toenemende hitte. Bij die bescherming tegen hitte wordt ook blootstelling aan uv-straling meegenomen. Naar verwachting leidt klimaatverandering tot meer gezondheidsschade door toenemende blootstelling aan UV-straling. Hitte en UV straling vragen in samenhang aanpassingen in de leefomgeving en in de leefstijl.

Gezonde leefomgeving

Beoogd resultaat:

- Bij besluitvorming over de fysieke leefomgeving (zoals in omgevingsplannen) wordt gezondheidskennis toegepast. Die kennis gaat over gezondheidsbevordering (bijv. uitnodigen tot bewegen en ontmoeten) én over gezondheidsbescherming (bijv. bescherming geluid- en luchtkwaliteit).

VWS en gemeenten zorgen ervoor dat gezondheid in brede zin geborgd wordt bij het opstellen van omgevingsbeleid. Zo ook in omgevingsvisies, omgevingsplannen en andere belangrijke besluiten. Ze kunnen hiervoor gebruik maken van beschikbare kennis bij het RIVM en GGD'en. Als inspiratie kunnen de verschillende aspecten van gezondheid worden gebruikt, zoals benoemd in het VNG-position paper *Samenwerken aan de gezonde leefomgeving*. Samen met de minister van VRO (Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening) wordt met het Programma Wonen en Zorg voor ouderen ingezet op een leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten.

⁸ *Gezamenlijk programma van de minister van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening en de minister van Langdurige Zorg en Sport. Wordt naar verwachting in november 2022 naar de Kamer gestuurd. Het programma is onderdeel van het WOZO programma.*

VWS en gemeenten willen bereiken dat de leefomgeving van mensen in Nederland gezonder wordt en bevordert dat mensen gezonde keuzes maken. Dit gaat in het bijzonder over de leefomgeving van mensen die om verschillende redenen kwetsbaarder zijn voor gezondheidsdreigingen, zoals kinderen, ouderen en mensen met minder mogelijkheden om zelf iets aan hun leefomgeving te veranderen. Extra aandacht moet er zijn voor gebieden waar verschillende gezondheidsdreigingen stapelen. We willen de slechtste omgevingen verbeteren (eventueel ten koste van andere maatschappelijke belangen) en overal de ruimtelijke keuzes optimaliseren voor een gezonde leefstijl (zie ook de ambities in de Landelijke nota gezondheidsbeleid⁹). Voor de voedselomgeving geldt dat het streven van VWS en gemeenten is dat de gezonde keuze ook de makkelijkste keuze is.

Acties gemeenten

- Gemeenten zorgen voor de inzet van gezondheidskundige kennis bij hun besluitvorming over de fysieke leefomgeving, zodat de gezonde leefomgeving een plek krijgt in gemeentelijke omgevingsplannen en kunnen hierbij gebruik maken van advisering door de GGD. Gemeenten betrekken in ieder geval de aspecten die genoemd zijn in het position paper van de VNG 'Samen werken aan de gezonde leefomgeving'.
- Gemeenten verkennen de mogelijkheid om bij het Schone Lucht Akkoord (SLA) aan te sluiten als dit niet al het geval is.

Acties VWS

- VWS agendeert bij andere departementen het belang van gezondheid teneinde te zorgen dit belang mee te laten wegen in de besluitvorming over een fysieke gezonde leefomgeving. Dit gebeurt onder andere op het terrein van ruimtelijke ordening, woningbouw, klimaatadaptatie, mobiliteit en de ontwikkeling van het landelijk gebied. VWS onderzoekt of zij andere departementen daarbij kan ondersteunen door bij te dragen aan kwaliteitsnormen of door onderzoeksresultaten beter toepasbaar te maken.
- VWS zal een bevoegdheid creëren voor gemeenten voor het weren van ongezonde voedselaanbieders.
- VWS ondersteunt de gemeenten en GGD'en bij de invulling van hun taken met het landelijke programma Gezonde Groene Leefomgeving. VWS laat onderzoek doen naar de bijdrage van gezondheidsmaatregelen in de fysieke leefomgeving aan het verbeteren van de gezondheid, onder andere door het RIVM en via ZonMw.
- Via het Gemeentefonds op basis van de Wet publieke gezondheid ontvangen gemeenten financiële middelen voor bevordering van medische milieukunde en epidemiologie.
- Via de brede SPUK kunnen gemeenten een bijdrage aanvragen zodat gewerkt kan worden aan maatregelen in de fysieke leefomgeving die bijdragen aan een gezonde leefstijl met de nadruk op meer beweging. Met deze

⁹ www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/02/29/gezonde-breed-op-de-agenda

financiële bijdrage kunnen gemeenten activiteiten organiseren om de samenhang tussen het sociale en fysieke domein te versterken, de fysieke leefomgeving beweegvriendelijker, gezonder en duurzamer te maken en leren werken met datagedreven ontwerpprincipes. Dat kan door het inzetten van iemand die gezondheid meer op de kaart zet bij lokale afwegingen binnen het fysieke domein of door concrete toepassingen zoals een wandelvriendelijke omgeving, speelplaatsen en schaduwrijke (speel)plekken. Het streven is dat minimaal 50% van de gemeenten de bijdrage aanvragen.

Klimaatverandering

Beoogd resultaat:

VWS en gemeenten zetten in op meer kennis en maatregelen om (kwetsbare) mensen zo goed mogelijk te beschermen tegen hitte, allergieën, infectieziekten en uv-straling.

Klimaatverandering heeft naar verwachting meerdere gevolgen voor de volksgezondheid. Het gaat dan om directe en indirecte gevolgen van meer hitte, meer droogte, vaker extreem weer en een stijging van de zeespiegel. Gevolgen hiervan zijn bijvoorbeeld hittestress, veranderingen in infectieziekte-erisico's, allergieën, en extra druk op de mentale gezondheid. De rijksoverheid en gemeenten werken ter voorbereiding op die verandering samen in de Nationale klimaatadaptatie strategie.

VWS en gemeenten werken samen aan de bescherming van inwoners tegen perioden van hitte en smog én tegen bovenmatige blootstelling aan uv-straling om beter voorbereid te zijn op klimaatverandering. Het gaat hierbij zowel om lange-termijn- als kortetermijnmaatregelen die zowel betrekking hebben op de bevordering van veranderingen in het fysieke domein als op maatregelen in het sociaal domein.

Nederland zal als gevolg van klimaatverandering steeds vaker te maken krijgen met hittegolven, die naar verwachting ook langer zullen duren en heter zullen zijn. Hittegolven gaan gepaard met een significante toename van zomersmog en van oversterfte en ziekte, die we zoveel mogelijk willen beperken. Bij ziekte en oversterfte gaat het veelal om kwetsbare mensen bij wie andere gezondheidsaandoeningen verergeren tijdens een hitteperiode. Voor een deel kunnen we gebouwen en de leefomgeving in Nederland beter inrichten op hitteperioden, zodat de consequenties minder erg zijn voor inwoners en bezoekers. Daarnaast gaat het om het aanpassen van het gedrag van mensen en het bieden van tijdelijke oplossingen voor de verlichting van hittestress. We spreken wel van de 3G's: gebouw, gebied en gebruiker. Een voorbeeld hiervan is vergroening in steden door het aanleggen van meer parken of het laten groeien van planten op daken en muren.

Hiermee kun je hoge temperaturen tijdens hittegolven verlagen. Vaak zijn de wijken waar veel kwetsbare mensen wonen ook de wijken die het minst hittebestendig zijn. Verwacht wordt dat klimaatverandering zal bijdragen aan een grotere blootstelling van inwoners aan uv-straling, wat het risico verhoogt op de ontwikkeling van huidkanker in de toekomst. Ook hier zijn voor een goede aanpak zowel maatregelen nodig voor de leefomgeving als voor het bevorderen van gezond gedrag.

We willen bereiken dat mensen die kwetsbaar zijn voor hitte geholpen worden om zo goed mogelijk door hitteperioden heen te komen, in het bijzonder mensen die we niet goed kunnen bereiken via het Nationale Hitteplan. Daarmee willen we oversterfte en ziekte zoveel mogelijk voorkomen. Daarnaast willen we de bovenmatige blootstelling aan uv-straling terugdringen om huidkanker zoveel mogelijk te voorkomen. Gemeenten kunnen dit verwerken in hun lokaal hitteplan.

Acties gemeenten

- Door klimaatadaptieve maatregelen kan kwetsbaarheid als gevolg van klimaatverandering worden voorkomen. Gemeenten coördineren de inzet van maatregelen in hun gemeente om (kwetsbare) mensen zo goed mogelijk te beschermen tegen hitte, smog en uv-straling. Zij maken daarover afspraken met maatschappelijke partners, zorgverzekeraars, bedrijven en inwoners en bereiden de inzet en coördinatie van maatregelen tijdens een hitteperiode voor. Het opstellen van een lokaal hitteplan is daarvoor een geschikt instrument.
- Bij besluiten over de inrichting van de fysieke leefomgeving worden maatregelen voor de beperking van gezondheidsrisico's tijdens hitteperioden en van bovenmatige blootstelling aan uv-straling meegewogen, zoals de beschikbaarheid van voldoende schaduw, zonwering en aanleggen van meer groen in de stad.

Acties VWS

- VWS bevordert dat (het voorkomen van) de gezondheidsgevolgen van hitte, allergieën, infectieziekten en bovenmatige blootstelling aan uv-straling en smog een belangrijk deel blijven van de Nationale Adaptatie Strategie en andere relevante beleidsdocumenten voor klimaatadaptatie.
- VWS is opdrachtgever van het RIVM voor het voorbereiden en activeren van het Nationaal Hitteplan. Het RIVM doet dat in samenwerking met het KNMI. Via de GGD'en worden gemeenten geïnformeerd over activering van het Nationaal Hitteplan, maar desgewenst kunnen gemeenten ook direct aangesloten worden. Zij ontvangen dan signalering over verwachte hitteperioden en actuele gezondheidskundige informatie over risico's, risicogroepen en mogelijke maatregelen.
- VWS is verantwoordelijk voor de evaluatie van het Nationale Hitteplan en monitoring van gezondheidsgevolgen van klimaatverandering. Daarnaast bevordert/financiert VWS onderzoek naar geschikte hittemaatregelen.

VWS wordt opdrachtgever van een meerjarige publieks-campagne om inwoners te informeren over de risico's van bovenmatige blootstelling aan uv-straling en adviezen voor gezond zongedrag. VWS doet dat in samenwerking met het Zonkracht Actieplatform (ZAP)¹⁰.



3C Versterken van de sociale basis

Om de gewenste beweging naar de voorkant goed te kunnen maken, is het nodig de sociale basis te versterken. Met meer oog voor de menselijke maat en de nabijheid van ondersteuning en zorg, vanuit de leefwereld of de situatie van de inwoner, gebiedsgericht en domeinoverstijgend. Deze versterking van de sociale basis is des te meer nodig in onzekere tijden waar veel verandert, de sociale samenhang onder druk staat en mensen met financiële zorgen worden geconfronteerd.

We kiezen voor een brede benadering van de sociale basis. Enerzijds heeft de sociale basis een waarde in zichzelf: het gaat over de gemeenschap en de lokale sociale samenhang in steden, dorpen en wijken. Anderzijds gaat het om een instrumentele benadering: een sterke sociale basis om vanuit preventie, omkijken naar elkaar en lichte ondersteuning het beroep op gespecialiseerde zorg voor een deel overbodig te maken, terug te dringen of te vervangen. Bij kinderen en gezinnen heeft de sociale basis ook een pedagogische functie (*it takes a village to raise a child*). Dit alles vraagt om intensieve samenwerking tussen het sociale domein, wijkverpleegkundige zorg, huisartsenzorg, jeugdgezondheidszorg en de GGZ.

Cultuurdeelname (zoals bezoek aan musea of het theater) kan hierin ook van betekenis zijn. Het verbindt mensen met elkaar, vergroot hun veerkracht en draagt bij aan persoonlijke ontwikkeling. De gezondheidseffecten van cultuurdeelname komen steeds meer in de belangstelling te staan sinds de World Health Organisation deze in kaart bracht¹¹. Via het Programma Cultuurparticipatie van het ministerie van OCW wordt cultuurdeelname gestimuleerd voor mensen voor wie dit niet vanzelfsprekend is, waaronder ouderen en mensen met een zorgbehoefte.

¹⁰ Partners die deelnemen aan het ZAP zijn: het RIVM, KNMI, het IKNL, het AMC, het Huidfonds, de NVDV, de Consumentenbond, Stichting Melanoom, Universiteit Maastricht en KWF

¹¹ What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review (who.int)

De sociale basis kan bestaan dankzij de onmisbare inzet van bij de samenleving betrokken inwoners, vrijwilligers en mantelzorgers. Het is nodig de informele zorg te versterken, te ondersteunen en te waarderen. Dit vraagt om erkenning van de mantelzorger en ondersteuning op maat (zoals respijtzorg). In een wijk waar veel sociale samenhang is, is het makkelijker elkaar te ontmoeten en hulp te vragen en te bieden. En waar dit niet het geval is, is actieve ondersteuning noodzakelijk. Aan een mantelzorger, maar ook als vorm van samenlevingsopbouw. Gemeenten en hun partners hebben hierin een sleutelrol om voldoende initiatieven en ondersteuningsmogelijkheden tot stand te brengen. Als er sprake is van psychosociale klachten (bijvoorbeeld als gevolg van eenzaamheid) waarvoor iemand zich meldt bij de huisarts, kan deze de patiënt doorverwijzen naar een welzijnscoach ('Welzijn op Recept'). Deze welzijnscoach begeleidt patiënten naar laagdrempelig aanbod in de wijk, waarbij de focus ligt op wat mensen nog kunnen en willen.

In het GALA willen we met name inzetten op de volgende doelen:

- verbeteren van de mogelijkheden voor inwoners om elkaar (laagdrempelig) te ontmoeten, zich te ontplooiën, te ontspannen en elkaar te helpen. Met het oog op de vergrijzing is er specifieke aandacht voor ouderen.
- verbeteren van de mogelijkheden voor laagdrempelige ondersteuningsvormen (zoals zelfregie- of zelfhulp-groepen) en voorzieningen in de sociale basis (zonder indicatie).

Beoogd resultaat:

Gemeenten faciliteren een sterke lokale sociale basis met een sterke sociale samenhang en laagdrempelige toegankelijke 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.

De sociale basis betekent: vrij toegankelijke formele en informele activiteiten en voorzieningen gericht op het elkaar ontmoeten en ondersteunen, ontplooiën en ontspannen die zorgen dat mensen kunnen samenleven en meedoen.

Het versterken van de sociale basis gaat over het omzien naar elkaar in de wijken, buurten en dorpen. Maar ook over het autonoom kunnen leiden van het leven met eigen regie en een netwerk vanuit die basis. Er is meer en betere samenwerking tussen sociaal domein, wijkverpleegkundige zorg, huisartsenzorg, jeugdgezondheidszorg en GGZ nodig vanuit de sociale basis. De manier waarop dit gebeurt, bijvoorbeeld voor ouderen, is afhankelijk van de lokale situatie. Cultuurdeelname kan hierin ook van betekenis zijn.

Met de SPUK worden aan gemeenten extra financiële middelen beschikbaar gesteld om het sociaal netwerk en de positie van de mantelzorger verdergaand te versterken. Het doel is om een sterke sociale basis te organiseren waarin mensen omzien naar elkaar en hulpvragen (niet direct zorg gerelateerd) met en voor elkaar oplossen. Ook biedt de SPUK middelen voor een doorverwijzing van de huisarts naar een welzijnscoach. Waar nodig worden mensen naar ondersteuning in het sociaal domein geleid. Zo wordt passende ondersteuning geboden. In paragraaf 3G, onderdeel II, zijn de randvoorwaarden en criteria en de bestuurlijke afspraken opgenomen voor het succesvol inrichten van deze ketenaanpak (Welzijn op recept).

Uitgangspunten sociale basis

- Gemeenten krijgen experimenteerruimte voor lokaal maatwerk.
- We gaan uit van vertrouwen en gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten, VWS en zorgverzekeraars. We tonen lef en durf om te veranderen, om van elkaar te leren, en maken daarbij gebruik van kansrijke initiatieven en experimenten.
- We streven naar een duurzame aanpak. Dit betekent kijken naar wat (op de lange termijn) werkt. Met de afspraken in het GALA bouwen we verder op wat er al is.
- We gaan uit van samenhang vanuit de sociale basis en verbinden relevante thema's hiermee. Daarmee waken we voor versnippering.
- Om te zorgen dat er lokaal een stevige basis van maatschappelijk initiatief ontstaat, waardoor mensen met gevoelens van eenzaamheid in alle gemeenten terecht kunnen, committeren VWS en gemeenten zich gezamenlijk aan de vijf pijlers van de lokale aanpak eenzaamheid.

Acties gemeenten

- Gemeenten versterken nog nadrukkelijker de inzet van de sociale basis en de algemene voorzieningen als passende laagdrempelige maatschappelijke ondersteuning.
- Elke gemeente heeft uiterlijk in 2024 een beleidsvisie op de sociale basis, met aandacht voor gebiedsgerichte uitvoering. Hierin komen in ieder geval de volgende thema's aan de orde: sociale samenhang of samenlevingsopbouw, mantelzorg, tegengaan van eenzaamheid, inzet en ondersteuning van vrijwilligerswerk en professionals sociaal domein. Deze thema's worden binnen de voorwaarden voor toekenning van de middelen verbonden aan de lokale context en de leefomgeving.
- Gemeenten gaan in de periode 2023 – 2026 mantelzorgers extra ondersteunen bij het uitvoeren van hun zorgtaken. Dit kan bijvoorbeeld door het verbeteren van de toegang tot regelingen en ondersteuningsvormen. Dit kan ook door het versterken van het steunpunt mantelzorg en het toegankelijker maken van informatie en advies. In het plan van aanpak dat gemeenten in moeten dienen voor de aanvraag van de SPUK wordt dit per gemeente concreet uitgewerkt.

- Gemeenten werken aan het versterken en doorontwikkelen van hun respijtzorgaanbod om in samenspraak met de mantelzorgers in de periode 2023-2026 het respijtzorgaanbod beter aan te laten sluiten op de vraag en behoefte van de mantelzorgers. In het plan van aanpak dat gemeenten in moeten dienen voor de aanvraag van de SPUK wordt dit concreet uitgewerkt.
- Gemeenten gaan in regionaal verband via de samenwerkingsagenda actief de dialoog aan met zorgverzekeraars en zorgkantoren over een domeinoverstijgend aanbod van zwaardere vormen van respijtzorg om waar passend een aantal pilots te kunnen starten. De resultaten van deze pilots worden benut voor verder beleid.
- Gemeenten zetten in op een lokale aanpak eenzaamheid langs de vijf pijlers: bestuurlijk commitment, een sterk netwerk creëren, mensen met gevoelens van eenzaamheid zelf betrekken, aan een duurzame aanpak werken en monitoring en evaluatie organiseren.

Acties VWS

- Het ministerie van VWS faciliteert een brede verkenning naar de waarde van de sociale basis en de aansluiting op de versterking van de lokale beweging naar de 'voorkant'. Gemeenten, mantelzorgers, vrijwilligers, welzijnswerkers en andere relevante actoren worden actief uitgenodigd om zich hierbij aan te sluiten.
- Op basis van de brief 'mantelzorg en informele zorg' stelt het ministerie van VWS een uitvoeringsagenda mantelzorg op. Gemeenten, mantelzorgers, vrijwilligers, cliënten en zorgaanbieders worden actief betrokken bij de totstandkoming hiervan. De uitvoeringsagenda is in het eerste kwartaal van 2023 gereed. De afspraken die in deze agenda worden gemaakt gebruiken gemeenten in de vormgeving van het lokale beleid en bij het opstellen van het plan van aanpak voor de SPUK.
- Het ministerie van VWS onderzoekt samen met partners of en op welke wijze het mogelijk is de meer complexe respijtvormen op indicatie op te zetten. Beoogd wordt om regionale respijtzorgconsulenten aan te stellen.
- Het ministerie van VWS verkent met het ministerie van SZW wat er mogelijk is om de inzetbaarheid op de arbeidsmarkt in combinatie met het beroep op mantelzorg toekomstbestendig te maken of te houden. Werkgevers en mantelzorgers worden betrokken bij deze verkenning.
- Het ministerie van VWS onderzoekt met het ministerie van OCW wat nodig is om scholen te ondersteunen in de maatschappelijke bewustwording aangaande de inzet van jonge mantelzorgers, het vroegtijdig 'signaleren' van jonge mantelzorgers en hen waar nodig hierbij preventief te ondersteunen.
- VWS faciliteert op basis van de behoefte de lokale versterking van de sociale basis. Bijvoorbeeld met een ondersteuningsprogramma (gekoppeld aan de eerste actie).
- Voor de aanpak eenzaamheid biedt VWS aan gemeenten ondersteuning met adviseurs, een toolkit, inspiratiesessies en financiële middelen.

- Wat betreft de cultuurdeelname ondersteunt het Landelijk Kennisinstituut Cultuureducatie en Amateurkunst (LKCA) gemeenten met kennis over effectieve samenwerking tussen het cultureel en sociaal domein. Via de SPUK kunnen gemeenten een bijdrage ontvangen voor het inzetten van een buurtsport- en cultuurcoach.



3D Een gezonde leefstijl

Ongezond gedrag (in een ongezonde leefomgeving) is verantwoordelijk voor bijna 20 procent van de ziektelast. Daarom is het van belang om gezond gedrag en gezonde keuzes te stimuleren vanuit een integrale aanpak.

Met het Nationaal Preventieakkoord gericht op het stoppen met roken, terugdringen van problematisch alcoholgebruik en tegengaan van overgewicht zijn belangrijke ambities gesteld en afspraken gemaakt. In het Regeerakkoord is afgesproken dat de doelen van het Nationaal Preventieakkoord leidend blijven, met een focus op de jeugd door sport, voeding en bewegen. De recente cijfers over roken, overgewicht, alcoholgebruik, bewegen en mentale gezondheid onder volwassenen en kinderen onderstrepen de urgentie om blijvend in te zetten op de doelen van het Nationaal Preventieakkoord¹² en het bevorderen van een integrale aanpak van een gezonde leefstijl in een gezonde leefomgeving. Van de Nederlanders van 18 jaar en ouder rookt 20,6%, heeft 50% overgewicht en 14% obesitas, en drinkt 7,3% overmatig alcohol in 2021¹³.

Er wordt extra ingezet op bewegen. Meer bewegen in het dagelijks leven en minder zitten levert voor alle lagen van de bevolking, voor alle leeftijden en voor verschillende gezondheidsproblemen winst op: zowel voor fysieke problemen (overgewicht, valpreventie) als voor de mentale gezondheid.

Onder het voorzitterschap van Carl Verheijen is in 2022 de Bewegalliantie gestart. Met de Bewegalliantie kan er meer maatschappelijke aandacht en actie voor bewegen komen. De focus van de Bewegalliantie ligt op betere samenwerking tussen departementen, alliantiepartners en lokale initiatieven en de rol die de leefomgeving, mobiliteit, het werk en de verbinding met de zorgsector hierbij spelen.

Daarnaast wordt er extra ingezet op het integreren van een gezonde leefstijl als (onderdeel van) de curatieve behandeling bij leefstijl-gerelateerde aandoeningen. Dit wordt gedaan door het financieren van een brede leefstijlcoalitie in het veld. Deze leefstijlcoalitie gaat zich o.a. in zetten op onderzoek, richtlijnen, onderwijs, patiënten, bekostiging en implementatie (IZA-afspraken). Ook hierbij wordt verbinding met gemeenten gelegd en is er een relatie met de Bewegalliantie.

De afspraken uit het Nationaal Preventieakkoord worden onder deze actieagenda voortgezet en waar nodig aangescherpt waar het gaat over de rol van gemeenten, VWS, zorgverzekeraars en de onderlinge samenwerking. Veel gemeenten hebben een lokaal preventieakkoord afgesloten met publieke en private partners. Met de afspraken in het GALA kan nadere uitvoering worden gegeven aan enkele specifieke onderwerpen uit het preventieakkoord.

Doelen van het Nationaal Preventieakkoord

- Een rookvrije generatie in 2040 waarbij kinderen en zwangere vrouwen niet meer roken en niet meer dan 5% van volwassenen rookt (nu 20%).
- 38% van de Nederlanders heeft in 2040 overgewicht ipv de verwachte 62% in 2040 (bedraagt nu 50%).
- De Nederlandse bevolking eet en drinkt op een wijze die bijdraagt aan een gezond gewicht en een gezond voedingspatroon, met de Schijf van Vijf als criterium.
- 75% van de Nederlandse bevolking voldoet aan de Bewegrichtlijn in 2040.
- Een daling van het aantal jongeren dat ooit alcohol heeft gedronken van 45% naar 25%, een daling van het aantal zwangeren dat drinkt van 8,9% naar 4% en een daling van het overmatig en zwaar gebruik van alcohol van 8,9% naar 5%.
- 80% van de Nederlanders van 12 jaar en ouder kent de belangrijke (gezondheids)effecten van alcoholgebruik.
- 100% naleving van de leeftijdsgrens in 2030 (in 2020: 38%).

Beoogd resultaat:

- Voor kinderen en volwassenen met overgewicht of obesitas is passende ondersteuning, begeleiding en zorg toegankelijk.
- In 2025 hebben alle gemeenten een netwerkaanpak voor kinderen met obesitas.
- Er zijn samenwerkingsafspraken tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders gemaakt.

Diverse maatregelen uit het Nationaal Preventieakkoord zijn gericht op het voorkómen van overgewicht. Ook is het belangrijk dat de mensen die overgewicht of obesitas hebben

¹² Gezondheidsenquête 2021, HBSC 2021

¹³ Staat voor Volksgezondheid en Zorg

de juiste zorg en ondersteuning krijgen. Een ongezonde leefstijl speelt vaak een rol bij het ontstaan van overgewicht, maar er zijn meerdere factoren die afvallen kunnen tegenwerken en het overgewicht daarmee in stand houden. Het kan hierbij gaan om factoren op het (maatschappelijk) sociale vlak, zoals stress en financiële schulden, maar ook medische of biologische factoren. Daarom is voor succesvol overgewichtbeleid een goede verbinding nodig tussen het zorg- en sociaal domein. De gecombineerde leefstijl interventie voor volwassenen met overgewicht en obesitas (GLI) en het Landelijk model Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas zijn ontwikkeld vanuit dit uitgangspunt.

Aanpak overgewicht en obesitas kinderen

Het Zorginstituut Nederland (ZINL) heeft geduid welke onderdelen van de zorg en ondersteuning voor kinderen tot 18 jaar met overgewicht en obesitas onder verzekerde zorg vallen¹⁴. Het ZINL heeft zich daarbij o.a. gebaseerd op het Landelijke model Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. Niet alle onderdelen van het Landelijke model Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas vallen onder verzekerde zorg.

Voor een goed werkende ketenaanpak dient er minimaal aanbod in het sociaal domein te zijn in de volgende categorieën: schuldhulpverlening, opvoedondersteuning, sport- en beweegaanbod, activiteiten op het gebied van gezonde voeding en activiteiten op sociaal-emotionele ontwikkeling. Het beschikbaar stellen van dit aanbod valt grotendeels onder de verantwoordelijkheid van gemeenten. De uitdaging bij het implementeren van een ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas zit vooral in het samenbrengen van alle onderdelen tot een werkende ketenaanpak. Er kan hiervoor gebruik gemaakt worden van de ervaringen die opgedaan zijn bij de diverse experimenten in het land (Limburg, Amsterdam, Arnhem).

In actieagenda 3G, onderdeel II, zijn de randvoorwaarden, criteria en bestuurlijke afspraken opgenomen voor het succesvol inrichten van deze ketenaanpakken. Deze afspraken sluiten aan bij de afspraken in het IZA. Wat betreft de ketenaanpak overgewicht en obesitas bij kinderen staat in het IZA opgenomen dat zorgverzekeraars en gemeenten uiterlijk op 1 januari 2024 in elke regio starten met het toegankelijk maken van de ketenaanpak in meerdere gemeenten. In het Nationaal Preventieakkoord is afgesproken dat uiterlijk 2030 alle gemeenten een ketenaanpak hebben staan. Met de afspraken in dit akkoord en de beschikbare middelen voor gemeenten om werk te maken van deze ketenaanpak, is de verwachting dat de ambitie uit het Nationaal Preventieakkoord eerder behaald kan worden.

¹⁴ [Ketenaanpak+zorg+en+ondersteuning+voor+kinderen+met+overgewicht+en+obesitas \(5\).pdf](#)

Acties gemeenten en VWS

- Gemeenten en VWS zetten zich in om interventies die bijdragen aan een gezonde omgeving voor kinderen en jongeren landelijk en lokaal te stimuleren.
- Er wordt onder meer gewerkt aan een gezonde schoolomgeving, een gezonde sportomgeving, een gezonde buurt en wijk, gezonde vrije tijdsomgeving en een gezonde digitale omgeving. Dit gebeurt via interventies en aanpakken zoals: de JOGG-aanpak, Gezonde School, Gezonde Kinderopvang, Gezonde Buurten, Team:Fit, Gezond UIT. De gemaakte afspraken uit het NPA vormen hiervoor het uitgangspunt.
- Voor de uitvoering van de ketenaanpak kinderen met overgewicht en obesitas zijn middelen beschikbaar via de SPUK. De bijbehorende voorwaarden zijn opgenomen in hoofdstuk 3G, onderdeel II.

Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) – programma's

Volwassenen met overgewicht en obesitas kunnen gebruik maken van een GLI. Een GLI-programma is een leefstijl-programma voor mensen met overgewicht zoals vergoed onder de Zvw. Regelmatig bewegen is belangrijk voor een effectieve aanpak. De gemeente kan een rol spelen bij het aanbieden danwel toeleiden naar dit beweegaanbod. Een persoon met overgewicht/obesitas kan echter ook andere problemen hebben die eerst of parallel moeten worden geadresseerd, zoals schulden of eenzaamheid. Een goede aansluiting vanuit het brede gemeentelijk domein op het aanbod van de GLI-programma's is daarom belangrijk.

Acties gemeenten en VWS

- De Rijksoverheid financiert het Centrum Gezond Leven van het RIVM. Gemeenten kunnen hier terecht voor kennis en ondersteuning over GLI-programma's.
- Voor de inbedding van GLI-programma's voor volwassenen zijn middelen beschikbaar via de SPUK. De bijbehorende voorwaarden zijn opgenomen in paragraaf 3G, onderdeel II.

Voorkomen en vroegsignalering van middelengebruik (roken, alcohol en drugs)

Beoogd resultaat:

- Er wordt actief ingezet op het voorkomen van het gebruik van alcohol, tabak en drugs door jongeren.
- Er is netwerksamenwerking voor vroegsignalering alcoholproblematiek.

Er wordt gewerkt aan de volgende doelen:

- effectieve lokale drugspreventie
- voorkomen van middelengebruik onder jongeren
- leeftijdsgrens op alcohol
- vroegsignalering alcoholproblematiek
- terugdringen van roken

Dat wordt gedaan aan de hand van hieronder beschreven maatregelen.

Effectieve lokale drugspreventie

Het verschil in de populariteit van bepaalde drugs tussen verschillende gemeenten is groot. Gemeenten kunnen dan ook veel doen om gericht op lokaal niveau drugsgebruik tegen te gaan. Daarnaast is de verantwoordelijkheid voor het preventie-onderwijs op scholen lokaal belegd. Gemeenten kunnen een belangrijke rol spelen in het zorgen voor wetenschappelijk bewezen effectieve drugspreventie op lokale scholen.

Acties gemeenten

- Wanneer de lokale situatie daarom vraagt zetten gemeenten een netwerksamenwerking op met relevante partijen om een drugspreventiebeleid op te stellen, waaronder in elk geval de GGD en de verslavingszorg.

Acties VWS

- VWS subsidieert het Trimbos-instituut om kennis op het gebied van lokale drugspreventie te creëren en samen te brengen met als overkoepelend resultaat het Modelplan Lokaal Drugsbeleid. Gemeenten kunnen hiervan gebruik maken.

Voorkomen van middelengebruik onder jongeren

Vroeg beginnen met preventie is noodzakelijk zo blijkt uit de cijfers over de leefstijl en gezondheid van jongeren. Zo zijn er nog steeds veel jongeren die op jonge leeftijd beginnen met alcohol drinken, drugs gebruiken of roken.

Met de aanpak Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO) kunnen gemeenten op een effectieve manier het gebruik van alcohol, tabak en drugs door jongeren voorkomen en het welbevinden van jongeren verbeteren. Dit kan ook leiden tot minder schoolverzuim en minder druk op de jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg. Met OKO werkt iedereen in de gemeente samen aan het vormen van de positieve leefomgeving voor jongeren: thuis (gezin), op school, in de vriendenkring (peergroep) en in de vrije tijd. In elk van deze vier leefomgevingen versterken samenwerkingspartijen de beschermende factoren, pakken ze de risicofactoren aan en bouwen aan een gemeenschap rond de opgroeiende jongeren. Samen doorlopen zij iedere twee jaar de aanpak van OKO; van monitoring naar dialoog, beleidsvorming en uitvoering, met als doel op de lange termijn een gezonde en gelukkige generatie op te laten groeien. Door de data-gestuurde werkwijze kan het programma regelmatig bijgestuurd worden. OKO is een Nederlandse aanpak gebaseerd op het succesvolle IJslandse preventiemodel. In IJsland is het gelukt om in twintig jaar tijd een enorme afname in het middelengebruik onder jongeren te realiseren.

Acties gemeenten

- Gemeenten zetten een samenwerkingsverband op met relevante stakeholders waaronder in elk geval de GGD en

de verslavingszorg, stellen een projectleider aan voor het projectmanagement, voeren de tweejaarlijkse jeugdgezondheidsmonitor uit en zetten effectieve interventies in om de gestelde doelen te bereiken.

Acties VWS

- VWS subsidieert het Trimbos instituut voor het delen en verzamelen van kennis over OKO.
- VWS stelt met de SPUK financiële middelen beschikbaar aan gemeenten. Deze middelen mogen ingezet worden voor:
 - het aanstellen van een projectleider voor het projectmanagement (planning, coördinatie en budgettering) voor het opzetten en uitvoeren van het programma Opgroeien in een Kansrijke Omgeving en/of het programma Vroegsignalering Alcoholproblematiek;
 - monitoring van de lokale uitvoering en bijdrage van informatie aan landelijke monitor;
 - het uitvoeren van interventies, waarbij zoveel mogelijk gebruik gemaakt wordt van interventies uit de databank van het Centrum Gezond Leven van het RIVM.

Leeftijdsgrens op verkoop van alcohol

Met de leeftijdsgrens van 18 jaar voor de verkoop van alcohol heeft het Rijk in 2014 een belangrijke norm gesteld voor het gebruik van deze middelen. Een leeftijdsgrens is, samen met andere preventieve activiteiten, een essentieel sluitstuk bij het voorkomen van middelengebruik. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het toezicht en de handhaving van de leeftijdsgrens op alcohol door verstrekkers. Met de Alcoholwet is er ook een verbod op wederverstrekking geïntroduceerd. Ook hebben gemeenten een aantal nieuwe bevoegdheden gekregen, onder meer om overlast gebieden aan te wijzen.

Recente cijfers over naleving laten zien dat jongeren nog steeds gemakkelijk aan alcohol kunnen komen. Om effectief toezicht op en naleving van de leeftijdsgrens te stimuleren zijn de afgelopen jaren diverse instrumenten ontwikkeld, zoals een handreiking en een blauwdruk voor een Preventie en Handhavingsplan voor gemeenten en pilots uitgevoerd. Komende jaren moet deze inzet tot meer resultaat leiden, conform de afspraken uit het Nationaal Preventieakkoord.

Acties VWS

- VWS laat onderzoek doen naar het toezicht en de handhaving bij gemeenten.
- VWS zorgt voor de verdere verspreiding van instrumenten ter ondersteuning van het toezicht en de handhaving.
- VWS blijft onderzoek doen naar de naleving van de leeftijdsgrens.

Acties gemeenten

- Gemeenten zijn zich bewust van het belang van toezicht op en naleving van de leeftijdsgrens en spannen zich in voor een zo goed mogelijke uitvoering van de beginselplicht tot handhaving en het optimaliseren van het bereik van de handhaving;

- Gemeenten kunnen hierbij gebruik maken van de ontwikkelde kennis en expertise van het Trimbos-instituut. Bovendien kunnen gemeenten de bestaande onderlinge samenwerkingsvormen bestendigen en eventueel uitbreiden.

Vroegsignalering alcoholproblematiek

Er wordt preventief veel bereikt door mensen met een (beginnend) alcoholprobleem tijdig te herkennen en snel effectieve hulp te bieden. Zo kan (ernstig) problematisch alcoholgebruik voorkomen worden. Het Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek (SVA) heeft hiervoor verschillende laagdrempelige tools ontwikkeld die mensen uit verschillende doelgroepen (zoals jongeren, ouderen, zwangere vrouwen) kunnen helpen bij het signaleren en erkennen van problemen met hun alcoholgebruik. Met dit programma wordt een lokaal samenwerkingsverband opgezet en het gebruik van effectieve interventies voor vroegsignalering gestimuleerd. Door het betrekken van professionals, vrijwilligers en naasten kan het makkelijker worden om problemen adequaat te signaleren, hulp te bieden of door te verwijzen naar de juiste hulp. Op deze manier kan voorkomen worden dat mensen uitvallen, ziek worden en niet meer mee kunnen doen in de maatschappij.

Acties gemeenten

- Gemeenten zetten een netwerksamenwerking op met relevante partijen om een aanpak voor vroegsignalering uit te voeren, waaronder in elk geval de GGD en de verslavingszorg. Daarvoor wijst de gemeente een projectleider aan, voert monitoringsactiviteiten uit en maakt een plan van aanpak met partners.

Acties VWS

- VWS stelt financiële middelen beschikbaar aan gemeenten voor de uitvoering van bovengenoemde afspraken met de Regeling SPUK.
- VWS subsidieert Trimbos om de kennis op het gebied van alcoholpreventie etc. op peil te houden. Gemeenten kunnen hiervan gebruik maken.

Terugdringen van roken

Om het doel van een rookvrije generatie te halen is het belangrijk dat extra ingezet wordt op het terugdringen van roken.

Acties gemeenten

- Gemeenten nemen de rookvrije generatie met concrete doelen en activiteiten op in een lokaal preventieakkoord of hun eigen Nota Gezondheidsbeleid. Gemeenten kunnen bijvoorbeeld het invoeren van rookvrije omgevingen stimuleren, het op wijkniveau stoppen met roken ondersteunen en maatschappelijke organisaties zoals kinderboerderijen, beheerde speeltuinen, speelplekken, zwembaden, scoutinggroepen en sportverenigingen stimuleren om rookvrij beleid te voeren. Het Nationaal Preventieakkoord is hierbij een belangrijke leidraad.

Acties VWS

- VWS stelt aan GGD GHOR en Pharos tijdelijk middelen beschikbaar via een subsidie voor een rokenaanpak in achterstandswijken tot en met 2025. VWS stelt sinds 2019 middelen beschikbaar via subsidies ter ondersteuning van gemeenten bij het realiseren van rookvrije omgevingen.

Acties zorgverzekeraars

- Zorgverzekeraars zorgen in hun inkoop ervoor dat stoppen met roken zorg laagdrempelig beschikbaar is en sluit aan, daar waar implementatie bij zorgverleners nodig is, met hun contractering.

Sport en beweegparticipatie

Beoogd resultaat:

- Gemeenten zetten lokaal extra in op de verbinding tussen sport & bewegen, cultuur, gezondheid & preventie en de sociale basis.
- Zo veel mogelijk Nederlanders bereiken met het sport- en beweegaanbod, met als doel sporten en bewegen een vanzelfsprekend onderdeel uit te laten maken van het leven van iedere Nederlander.

Het Rijksbeleid richt zich steeds meer op de verbinding tussen sport & bewegen, cultuur, gezondheid & preventie en de sociale basis. Sport, bewegen en cultuur is goed voor de fysieke en mentale gezondheid, stimuleert ontmoetingen tussen mensen en is ook nog leuk om te doen. Sport en bewegen is altijd een autonome taak van gemeenten geweest.

Sportparticipatie en cultuur

Om het beoogde resultaat te realiseren is het van belang ook lokaal integraler te kunnen werken. De buurtsport- en cultuurcoaches werken al jaren op het snijvlak van sport, bewegen en andere domeinen (zorg, onderwijs, welzijn en cultuur). Cultuurdeelname verbindt mensen met elkaar, vergroot hun veerkracht en draagt bij aan persoonlijke ontwikkeling. Het Nationaal Sportakkoord en de lokale sportakkoorden hebben gestimuleerd dat er lokaal samenwerkt wordt tussen verschillende domeinen en lokale partners. Het Nationaal Sportakkoord II maakt naast het GALA specifieke en aanvullende afspraken voor het bereiken van de ambities uit dat akkoord.

Bewegen

Op dit moment beweegt meer dan de helft van de Nederlanders te weinig. Om bij te dragen aan een gezonde samenleving streven we er naar dat sporten en bewegen in 2040 een vanzelfsprekend onderdeel is van het leven van iedere Nederlander. Sport en bewegen is tegelijkertijd ook belangrijk in het bereiken van andere maatschappelijke doelen.

Zoals de bijdrage die het kan leveren bij het tegengaan van kansongelijkheid en eenzaamheid, de mentale gezondheid, valpreventie, stoppen met roken en overgewicht. Om bewegen in het dagelijks leven verder te stimuleren, is VWS – onder de vlag van het Preventieakkoord - de Bewegalliantie gestart. In de alliantie gaat VWS met andere departementen en maatschappelijke organisaties aan de slag met het formuleren van ambities en doelstellingen en het maken van afspraken over acties en initiatieven die bijdragen aan de doelstelling dat in 2040 75% van de Nederlanders aan de beweegerichtlijnen voldoet. Uitwisseling van kennis en samenwerking tussen verschillende alliantiepartners is hierbij van groot belang. Naast landelijke acties en initiatieven moet de echte slag op lokaal niveau worden gemaakt. Een aantal gemeenten participeert ook al in de alliantie.

Acties gemeenten

We verwachten dat gemeenten bij de uitwerking van hun beleidsplannen over preventieve gezondheid op lokaal niveau ook nadrukkelijk inzetten op het stimuleren van bewegen en het wegnemen van obstakels. Het gaat hierbij om:

- de verschillende coördinatoren voor het Sportakkoord II, GALA, IZA en lokale preventie akkoorden en andere programma's in verbinding met elkaar brengen, waar mogelijk in een vast kernteam.
- het maken van de verbinding tussen sport, cultuur & bewegen, gezondheid & preventie en sociale basis binnen de soms daartoe al bestaande samenwerkingsverbanden (zoals bij de aanpak van de mentale gezondheid, één tegen eenzaamheid, leefomgeving, valpreventie, stoppen met roken, overgewicht en lokale preventie akkoorden) en hierbij aandacht hebben voor de aansluiting van beweegpartijen bij de relevante samenwerkingsverbanden en het wegnemen van eventuele obstakels om meer te gaan bewegen.
- een laagdrempelig ondersteuningsaanbod om meer te bewegen in het dagelijks leven en hierbij de functionarissen vanuit de Brede Regeling Combinatiefuncties (zoals de buurtsport- en cultuurcoaches) te benutten die het sport-, beweeg- en cultuuraanbod versterken en mensen naar aanbod toe te leiden.
- bij de inrichting van de fysieke leefomgeving ook rekening houden met voldoende mogelijkheden tot laagdrempelig en dichtbij bewegen in de buurt.
- zorgen voor een vindbaar aanbod van beweegprogramma's voor diverse doelgroepen.
- bijdrage aan het verder ontwikkelen van beweegprogramma's en (kansrijke) interventies door ervaringen met de implementatie terug te koppelen aan de interventie eigenaar of de GGD.
- aansluiten bij (initiatieven en acties van) de Bewegalliantie om gezamenlijk een bijdrage te leveren aan het in beweging brengen van meer Nederlanders. De Bewegalliantie verbindt het veld, jaagt initiatieven aan en haalt obstakels weg.

Acties VWS

- VWS stelt financiële middelen beschikbaar aan gemeenten voor de uitvoering van de afspraken zoals verwoord in het Sportakkoord II met de Regeling SPUK.
- VWS stelt extra middelen beschikbaar voor de Brede Regeling Combinatiefuncties. Hiermee worden ook middelen beschikbaar gesteld voor de inzet van een Sport-Preventie coördinator die de verbinding kan leggen tussen Sportakkoord II, GALA en eventuele andere rijksprogramma's zoals School en Omgeving, Maatschappelijke Diensttijd en Leefbaarheid en Veiligheid.
- Met de recent gestarte Bewegalliantie werkt VWS samen met andere departementen en maatschappelijke organisaties aan afspraken over acties en interventies die gaan bijdragen de doelstelling dat 75% van de Nederlanders in 2040 aan de beweegerichtlijnen voldoet.
- VWS subsidieert Vereniging Sport en Gemeenten en Kenniscentrum Sport en Bewegen om de kennis op het gebied van sport en bewegen op peil te houden. Gemeenten kunnen hiervan gebruik maken.



3E Het versterken van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid

Mentale gezondheid en weerbaarheid zijn belangrijke voorwaarden om gezond te leven en gezond op te groeien. Er bestaan al langer zorgen over de mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking; zo noemt de Volksgezondheidstoekomstverkenning 2020 dit een van de grootste gezondheidsrisico's voor de toekomst¹⁵. Mensen met een goede mentale gezondheid hebben een 15 tot 20 jaar langere levensverwachting dan mensen met een slechte mentale gezondheid, onder meer omdat mensen met een goede mentale gezondheid sneller herstellen van lichamelijke ziekten. Daarmee is er een intrinsieke, maatschappelijk en economische waarde ontstaan om in te zetten op mentale gezondheidsbevordering.

De rijksoverheid zet zich onder meer via de aanpak 'Mentale gezondheid: van ons allemaal' samen met gemeenten, de doelgroep en stakeholders in voor een mentaal gezond Nederland. Daarbij is met name aandacht voor jongeren en jongvolwassenen, werkenden en inwoners in een kwetsbare sociaaleconomische positie. Het streven is om de mentale

¹⁵ Home | Volksgezondheid Toekomst Verkenning

gezondheid bij mensen te versterken, ervoor zorgen dat iedereen mee kan blijven doen en de maatschappelijke kosten en sociale impact van mentale gezondheidsklachten te verminderen. Samen met de doelgroep zelf en de partners uit het veld – waaronder gemeenten – gaat VWS de drie doelen van de aanpak mentale gezondheid die ook onderdeel zijn van het GALA de komende periode verder uitwerken en concretiseren. Dit vanuit het perspectief dat de doelen op lokaal niveau uitgevoerd moeten worden. Beoogd resultaat hiervan zijn handvatten waarmee inwoners van Nederland aan de slag kunnen met hun mentale gezondheid en oog kunnen hebben voor de mentale gezondheid van anderen. In dit akkoord stimuleren we gemeenten om het beleid voor mentale gezondheidsbevordering samen met hun partners en inwoners verder uit te werken. Het inzetten van erkende en/of kansrijke interventies passend bij de leefomgeving en de lokale situatie staan daarbij centraal.

Beoogd resultaat:

Gemeenten integreren mentale gezondheid in hun bredere aanpak gezondheid/preventie, waardoor:

- het voor alle inwoners van Nederland gebruikelijker is om te praten over hun mentale gezondheid. Onder meer door cultuur;
- alle inwoners van Nederland beter weten waar ze binnen hun gemeenten laagdrempelige ondersteuning kunnen vinden;
- alle inwoners van Nederland weten welke handvatten er zijn om met hun mentale gezondheid aan de slag te gaan.

De integrale en lokale inzet door gemeenten op het thema mentale gezondheid is relatief nieuw. Veel gemeenten hebben dit thema mede vanwege de urgentie toegevoegd aan het lokaal preventieakkoord. Uit het onderzoek van het Trimbos-instituut, het RIVM en de GGD GHOR Nederland naar erkende interventies blijkt dat de structuur die voor preventie lokaal is opgebouwd, kan dienen als basis voor de inzet op mentale gezondheid. Denk bijvoorbeeld aan het meenemen van mentale gezondheid als thema binnen de Gezonde School-aanpak. Daarom geven we een impuls aan wat er bijvoorbeeld via de lokale preventieakkoorden al is neergezet.

Acties gemeenten

- Gemeenten ontwikkelen beleid op het gebied van mentale gezondheid binnen hun lokale gezondheidsbeleid door gebruik te maken van kansrijke en/of effectieve interventies voor mentale gezondheidsbevordering. Daarnaast sluiten ze aan bij de landelijke aanpak 'Mentale Gezondheid: van ons allemaal'. Het begrippenkader mentale gezondheid van het Trimbos-instituut en RIVM, zoals ook

gebruikt in de landelijke aanpak, is leidend voor de invulling en uitwerking van het lokale beleid¹⁶. Daarbij worden er kansrijke interventies ingezet, gebaseerd op de factsheet van het RIVM, Trimbos-instituut en GGD GHOR NL¹⁷.

- Gemeenten zetten in op het versterken van de mentale gezondheid van hun inwoners en het bieden van laagdrempelige ondersteuning waar gewenst. Gemeenten besteden bij de uitwerking van hun beleidsplannen aandacht aan het perspectief van mentale gezondheid en maken de verbinding vanuit andere (bestaande) gezondheidsprogramma's met mentale gezondheid (mental health in all policies). Er wordt gewerkt vanuit de levensloopbenadering (zoals de in de landelijke aanpak opgenomen leefomgevingen school, buurt, werk en online).
- Gemeenten dragen zorg voor een goed sluitende (en laagdrempelige) ondersteuning afgestemd op de behoefte van de eigen inwoners. In het bijzonder wordt gekeken naar de groepen jongeren (12-27 jaar) en mensen in een kwetsbare positie (waaronder kwetsbare ouderen en inwoners met een lage sociaal-economische status).
- Gemeenten zetten in op samenwerkingsverbanden met goede samenwerkingsafspraken over domeinen heen. Dit kan bijvoorbeeld via de bestaande lokale preventieakkoorden. De samenwerking is mede publiek-privaat ingericht.
- Gemeenten dragen bij aan het verbeteren van de samenwerking tussen het sociaal domein, de huisartsenzorg en de GGZ door het versterken van de sociale basis en het mee helpen inrichten van mentale gezondheidscentra in de regio (conform afspraken in het Integraal Zorgakkoord).

Acties VWS

- VWS faciliteert en ondersteunt gemeenten vanuit de landelijke aanpak 'Mentale gezondheid: van ons allemaal'. Vanuit deze aanpak stimuleert VWS gemeenten om onder meer:
 - in te zetten op beweegactiviteiten, cultuur en andere gezonde activiteiten in de buurt gericht op ontmoeting en zingeving;
 - aan de slag te gaan om sporten en bewegen voor ouderen te combineren en zo eenzaamheid tegen te gaan (i.s.m. programma Eén tegen Eenzaamheid);
 - in te zetten op het versterken van de sociale en pedagogische basis ter ondersteuning van de mentale gezondheid van jonge mensen.
- Vanuit het Meerjarenprogramma depressiepreventie worden ketenaanpakken ontwikkeld voor de risicogroepen mantelzorgers, chronisch zieken en patiënten in de huisartsenpraktijk waar ook gemeenten op in kunnen zetten.

¹⁶ 'Mentale gezondheid' in kaart gebracht - Trimbos-instituut

¹⁷ www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1995-effectieve-interventies-en-beleid-mentale-gezondheid-en-preventie

- VWS stelt financiële middelen beschikbaar aan gemeenten voor de uitvoering van bovengenoemde afspraken met de Regeling SPUK. Voor wat betreft de laatstgenoemde actie van gemeenten, wordt verwezen naar de financiële afspraken die zijn gemaakt binnen het IZA.
- VWS stelt kennis beschikbaar aan gemeenten ter ondersteuning van het lokale beleid.

Acties zorgverzekeraars

- In het IZA zijn integrale afspraken gemaakt om de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg te verbeteren. Ook zijn enkele specifieke afspraken gemaakt om de samenwerking tussen het sociaal domein, de huisartsenzorg en de GGZ te verbeteren. Onder andere door het versterken van de sociale basis en het opzetten van mentale gezondheidscentra waar, in samenwerking met gemeenten en vertegenwoordigers van het sociaal domein, verkennende gesprekken worden gevoerd op verwijzing van de huisarts. Deze afspraken worden de komende maanden verder uitgewerkt met zorgverzekeraars, zorgaanbieders, VNG, gemeenten en patiëntenorganisaties.



3F Vitaal ouder worden

Iedereen wil oud worden, maar niemand wil oud zijn. Een op de vijf Nederlanders is nu boven de 65 jaar. Dat gaat in 2040 naar één op de vier Nederlanders. Bovendien leven we langer en hebben we soms te maken met een combinatie van chronische ziekten. Het is een groot goed dat ook ouderen met een combinatie van chronische aandoeningen een goede kwaliteit van leven kunnen behouden. Tegelijkertijd neemt de zorgvraag extra toe.

Vanwege het groeiend aantal ouderen met een zorgvraag, staat de zorg onder druk op verschillende plekken: de Wmo voor gemeenten; de eerste lijn en medisch specialistische zorg; en de verpleeg(huis)zorg. De mogelijkheden om aan de toenemende vraag te voldoen nemen juist af (door bijvoorbeeld kostenstijging en vergrijzing van de beroepsbevolking).

Belangrijk is dat mensen ook bij het vorderen van de leeftijd zo lang mogelijk vitaal blijven. Vitaal ouder worden gaat over lichamelijke vitaliteit, waar voldoende bewegen en goede voeding aan bijdragen. Maar ook over vitaal blijven op sociaal en mentaal gebied, met een sociaal netwerk waar je deel van uitmaakt en door activiteiten te ondernemen waardoor je je zinvol voelt. Het gaat erom dat mensen, samen met hun naasten, in regie blijven over hun eigen leven. Om bij die eigen regie

te helpen, moeten we de ondersteuning en zorg anders gaan organiseren. Daarbij is het belangrijk om in het bijzonder aandacht te hebben voor ouderen met een migratieachtergrond en ouderen met een lage sociaaleconomische status. Ook is het belangrijk om ons richten op wat ouderen willen, zodat de kwaliteit van leven van alle ouderen geborgd is. Tot het eind.

Samen Vitaal Ouder Worden is de eerste actielijn en belangrijke pijler van het WOZO programma. Binnen deze actielijn wordt ten eerste ingezet op het versterken van de eigen regie van ouderen, omzien naar elkaar en passende ondersteuning als dat nodig is. Ten tweede wordt ingezet op een communicatieaanpak om mensen te stimuleren dat ze zich tijdig voorbereiden op ouder worden en op kennisontwikkeling over reablement. Ten derde wordt ingezet op een stimuleringsregeling gericht op het samen wonen tussen jong en oud. Als laatste wordt binnen deze actielijn ingezet op de versterking van vrijwillige inzet middels een vervolg van het programma 'Samen Ouder Worden'. Het WOZO-programma zet een brede maatschappelijke beweging in gang die een omslag wil maken in de organisatie van ondersteuning en zorg en zich daarnaast aanpast op de veranderde voorkeuren van ouderen en daarmee de financiële en personele houdbaarheid bevordert.

In de Nationale Dementiestrategie is vitaliteit en het langer meedoen van mensen met dementie een belangrijk speerpunt. Dit valt onder het thema 'Mensen met dementie tellen mee'. Hierbij wordt ingezet op het versterken van het aanbod van zinvolle dagactiviteiten. Daarbij draagt een gezonde leefstijl bij aan het verkleinen van de kans op dementie.

De afspraken die in het kader van GALA worden gemaakt, richten zich op preventie en vullen vanuit die invalshoek de afspraken uit het WOZO-programma en de Nationale Dementiestrategie aan. Ook de acties onder onderdeel c van de actieagenda 'Het versterken van de sociale basis' dragen in belangrijke mate aan bij de doelstelling: vitaal ouder worden.

Versterken uitvoering artikel 5a 'Ouderengezondheidszorg' Wet Publieke Gezondheid

Beoogd resultaat:

Versterkte uitvoeringspraktijk van artikel 5a van de Wet PG, wat bijdraagt aan het preventiebeleid rond het verminderen van kwetsbaarheid bij ouderen.

Artikel 5a van de Wpg geeft gemeenten opdracht om zorg te dragen voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg. Met het oog op de vergrijzing wordt het steeds belangrijker hoe hier invulling aan gegeven wordt. Daarbij is het zinvol om goed werkende praktijkvoorbeelden in kaart te brengen en deze onder gemeenten te verspreiden. Gemeenten hebben onder andere de taak om de gezondheidstoestand

van ouderen op systematische wijze te volgen, ontwikkelingen te signaleren en de behoefte aan zorg te ramen. Dit zou logischerwijs onderdeel van het regiobeeld kunnen zijn (zie ook paragraaf 3G). Ook is de lokale verbinding tussen de uitvoering van artikel 5a en preventieactiviteiten in het kader van de Wmo en Zvw van belang.

Acties VWS en gemeenten

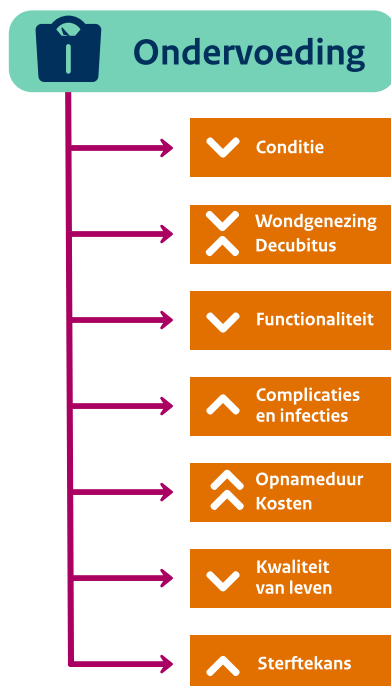
- VWS en gemeenten brengen praktijkvoorbeelden van de wijze waarop artikel 5a van de Wpg wordt ingevuld in kaart en dragen zorg voor de verspreiding van goede voorbeelden.

Gezond voedingspatroon bij ouderen

Beoogd resultaat:

Ondervoeding bij ouderen wordt vroegtijdiger gesignaleerd door zorgprofessionals en professionals in het sociaal domein.

Voor ouderen¹⁸ is gezonde voeding een belangrijke motor om vitaal te blijven. Ondervoeding speelt, naast overgewicht, een belangrijke rol in een afnemende zelfstandigheid. Bij 7-12% van de ouderen die zelfstandig thuis wonen is er sprake van ondervoeding, bij ouderen die gebruik maken van thuiszorg loopt dit percentage op tot 30-40 procent¹⁹. Vaak wordt dit niet tijdig gesignaleerd. In onderstaand figuur is een aantal gevolgen van ondervoeding in beeld gebracht.



¹⁸ Onder ouderen verstaan we in deze paragraaf 70-plussers.

¹⁹ Bron: Voedingscentrum (2022), [Factsheet Ouderen en voeding.pdf](#) (voedingscentrum.nl)

Het is belangrijk dat alle professionals in het sociaal domein en het zorgdomein aandacht hebben voor een gezond voedingspatroon en specifiek het verminderen van ondervoeding. Informatie over een gezond voedingspatroon en voedingsadviezen zijn te vinden via: <https://www.voedingscentrum.nl/nl/pers/factsheets.aspx>

Acties gemeenten

- Gemeenten dragen bij aan de agendering van gezonde voeding en ondervoeding bij ouderen door hier aandacht voor te hebben in de lokale nota gezondheidsbeleid of in het lokale preventieakkoord. Gemeenten kunnen het thema ondervoeding ook agenderen in regionale overleggen over (kwetsbare) ouderen waar zij bij aansluiten.
- Om te stimuleren dat toegangsmedewerkers in het sociaal domein aandacht besteden aan een gezond voedingspatroon en het signaleren van ondervoeding bij ouderen, kunnen gemeenten bijvoorbeeld in de afspraken met aanbieders in het sociaal domein aandacht vragen voor dit thema.
- Gemeenten kunnen bijdragen aan de bewustwording bij ouderen en hun mantelzorgers op dit thema door bijvoorbeeld de inzet van de interventie 'Goed gevoed ouder worden' en het organiseren van buurttafels waar gezamenlijk gegeten wordt of informatiebijeenkomsten op dit thema.

Acties zorgverzekeraars en zorgkantoren

- In de zorginkoop van wijkverpleging kunnen zorgverzekeraars ruimte geven aan verpleegkundigen om aandacht te geven aan een gezond voedingspatroon en om ondervoeding bij ouderen te signaleren. In de zorginkoop kunnen zorgverzekeraars van de Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS'sen) vragen om kennisdeling over dit onderwerp in de eerste lijn te stimuleren.
- Om de samenwerking rond gezonde voeding te versterken, kunnen zorgverzekeraars het thema ondervoeding agenderen in de regionale overleggen over (kwetsbare) ouderen waar zij bij aansluiten.

Acties VWS

- VWS draagt via een borgingsopdracht aan het Kenniscentrum Ondervoeding tot einde 2023 bij aan het structureel borgen van een landelijke kennisfunctie rond ondervoeding.
- In de borgingsopdracht wordt gezorgd voor de ontwikkeling van kennis over effectieve regionale samenwerking in de aanpak van ondervoeding over de domeinen heen.

Bewegen door ouderen

Beoogd resultaat:

Er is aandacht voor de specifieke behoeften van ouderen rond bewegen en dit wordt ondersteund met een passend beweegaanbod.

Voor ouderen is bewegen net als voor iedereen een belangrijk onderdeel van een gezonde levensstijl. Sporten en bewegen is een manier om contacten op te doen, eenzaamheid tegen te gaan, een leuke dag te hebben en het helpt om vitaal en mentaal gezond te blijven. Bewegen en sporten dragen bij aan een verminderd beroep op de zorg. Het kan bijdragen aan het voorkomen van een verhoogd valrisico en kan tevens bijdragen aan het verkleinen van de kans op dementie. Juist de groep kwetsbare ouderen, met chronische aandoeningen en ouderdomsmotoriek, heeft behoefte aan sport- en beweegaanbod afgestemd op hun kunnen. Gemeenten kunnen hier via de buurtsport en -cultuurcoaches en een passend beweegaanbod aan bijdragen.

Acties gemeenten

- Gemeenten kunnen bij de acties die genoemd staan bij 3D Een gezonde leefstijl onder het kopje 'sport en beweegparticipatie' ook specifiek aandacht hebben voor het stimuleren van bewegen bij ouderen.
- Gemeenten kunnen buurtsport- en cultuurcoaches de ruimte geven om een gespecialiseerd aanbod voor ouderen te creëren. Onderdeel van hun werkzaamheden is om ouderen te begeleiden en les te geven aan kwetsbare ouderen.

Acties zorgverzekeraars en zorgkantoren

- Zorgverzekeraars kunnen het belang van voldoende bewegen bij ouderen onder de aandacht brengen.
- Zorgverzekeraars kunnen doorverwijzen naar het beweegaanbod van gemeenten en dragen hieraan bij, bijvoorbeeld door het ondersteunen van activiteiten zoals de Nationale Diabetes Challenge.

Acties VWS

- VWS faciliteert de inzet van buurtsport- en cultuurcoaches via de middelen in de SPUK.

Valpreventie bij ouderen

Beoogde resultaten:

- Het risico op vallen bij ouderen wordt vroegtijdig gesignaleerd in zowel zorgdomein als gemeentelijk domein en wordt ondersteund door laagdrempelige toegang tot valpreventief aanbod.
- Jaarlijks komen er minder meer ouderen (65+) op de spoedeisende hulp naar aanleiding van een val.

Valongevallen bij ouderen vormen een ernstig en toenemend probleem. Iedere dag belanden er ruim 280 ouderen (65 jaar en ouder) door een val op de Spoedeisende Hulp (SEH). De gevolgen hiervan zijn enorm, zowel in persoonlijk leed als maatschappelijke (zorg)kosten. In 2020 waren de directe medische kosten als gevolg van deze ongevallen

1,1 miljard euro. Bij gelijkblijvend beleid nemen binnen 10 jaar (2030) de SEH-opnamen van ouderen met een val met 50% toe en verdubbelen de directe medische kosten (2,4 miljard euro). Er is veel bekend over wat werkt in valpreventie en er zijn meerdere kosteneffectieve aanpakken in Nederland beschikbaar. Echter de implementatie daarvan is momenteel te ad hoc, kleinschalig, op projectbasis en niet conform dat wat bekend is wat werkt. Knelpunten zoals onduidelijkheid over wie verantwoordelijk is voor het organiseren of (laten) uitvoeren van valpreventie activiteiten en het ontbreken van een structurele grond voor financiering spelen hierbij een rol. Bovenstaande thema's op voeding en beweging spelen een belangrijke rol bij het valpreventief aanbod.

In de werkagenda van de ketenaanpakken (3G, onderdeel II) wordt de ketenaanpak nader toegelicht. Ook zijn de randvoorwaarden, criteria en de bestuurlijke afspraken opgenomen voor het succesvol inrichten van deze ketenaanpak. Hiermee wordt de afspraak in het IZA uitgewerkt.



3G Domeinoverstijgende inzet vanuit een regionale preventie-infrastructuur

Voor een domeinoverstijgende inzet is samenwerking nodig. Zowel lokaal als ook regionaal. En niet alleen binnen het gemeentelijk domein en het zorgdomein (zoals huisarts, wijkverpleegkundige) op lokaal niveau, maar ook tussen gemeenten en met het zorgdomein op regionaal niveau (zoals met zorgverzekeraars).

Invulling bijdrage aan IZA-doelen op basis van een regionale werkstructuur

Om de doelen van het IZA te realiseren is voor gemeenten jaarlijks maximaal € 150 mln euro structureel beschikbaar om op basis van concrete regioplannen een bijdrage te kunnen leveren aan het behalen van de IZA-doelen. Langs de weg van regiobeelden en regioplannen wordt een regionale preventie-infrastructuur ingericht en gewerkt aan deze doelstellingen, onder meer op het terrein van de samenwerking tussen de eerste lijn en het gemeentelijk domein, de GGZ en preventie.

In bijlage 2 is de werkagenda opgenomen van de VNG waarin op hoofdlijnen is uitgewerkt hoe gemeenten met het IZA aan de slag gaan en hoe de in het IZA toegezegde middelen worden aangevraagd en toegekend. De werkagenda is leidend bij de nog te maken afspraken over het brede IZA-kader over de regioplannen. De basis daarvan is de uitwerking van de

regionale werkstructuur. Die gaat over de taken en functies van deze werkstructuur (inclusief beschikbare budgetten); de mandaatstructuur voor gemeenten en verzekeraars; de governance (tevens in relatie tot het IZA); de landelijke ondersteuning vanuit VNG en ZN bij het opzetten van de structuur én de relatie tussen de regionale structuur en wat gemeenten in het kader van het GALA aan lokale activiteiten uitvoeren. Ook de andere in het IZA gemaakte afspraken waar gemeenten een rol bij hebben komen terug in de werkagenda. De (financiële) afspraken zijn onderdeel van de voorjaarsbesluitvorming 2023. De middelen zullen – bij parlementaire goedkeuring van het betreffende begrotingswet – aan gemeenten ter beschikking worden gesteld. Gemeenten kunnen de kosten die zij vanaf januari 2023 maken ter uitvoering van de werkagenda meenemen in hun aanvraag voor het jaar 2023.

Bouwstenen regionale preventie-infrastructuur en inrichting ketenaanpakken

In het IZA zijn, in de werkagenda over Gezond leven en preventie, afspraken opgenomen ten aanzien van regionale samenwerking, een regionale preventie-infrastructuur en de inrichting van effectieve ketenaanpakken over de domeinen (Zvw, Wpg, Wmo en Jeugdwet) heen. Deze afspraken zijn in het GALA verder uitgewerkt met bouwstenen voor een regionale preventie-infrastructuur (onderdeel I) en de werkagenda inrichting ketenaanpakken (onderdeel II).

Beoogde resultaten:

- Totstandkoming van een regionale preventie-infrastructuur per 1 januari 2025.
- Om uiteindelijk te komen tot een landelijk aanbod van de vijf ketenaanpakken wordt uiterlijk op 1 januari 2024 in elke regio gestart met de inrichting van de vijf ketenaanpakken in zoveel mogelijk gemeenten.

3G onderdeel I Bouwstenen regionale preventie-infrastructuur

In hoofdstuk 4b wordt het belang van regionale samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten op het gebied van gezond leven en preventie beschreven. Hierover zijn eerder ook afspraken gemaakt in het IZA. In deze paragraaf zijn nadere bestuurlijke afspraken opgenomen over taken en verantwoordelijkheden wat betreft deze regionale samenwerking.

Algemene afspraken

- De (regionale) preventie-infrastructuur is onderdeel van de diverse (algemene) afspraken over regionale samenwerking, regiobeeld en regioplan opgenomen in IZA (p. 45-50). Deze (algemene) afspraken in het IZA strekken verder, ook wat de gemeentelijke verantwoordelijkheid betreft.
- Er is sprake van een (regionale) preventie-infrastructuur zoals bedoeld in het IZA (p. 81) als wordt voldaan aan de zes randvoorwaarden en criteria zoals hieronder beschreven. Indien aan al deze voorwaarden wordt voldaan, komen VWS, VNG en ZN de afspraak van het IZA (p. 81) na dat er per 1 januari 2025 niet vrijblijvende regionale samenwerkingsafspraken zijn gemaakt.

Randvoorwaarden en criteria

1. Regionale werk- en mandaatstructuur

- De bestaande regionale samenwerkingsstructuur tussen zorgverzekeraars en gemeenten wordt versterkt. Hiervoor wordt in elke regio uitgewerkt hoe de onderlinge mandaatstructuur, zoals afgesproken in het IZA op p. 45, tussen gemeenten eruitziet. Daarnaast wordt, indien van toepassing, uitgewerkt welke gemeente de rol als gemandateerde en/of coördinerende gemeente op zich neemt. Hetzelfde geldt voor zorgverzekeraars.
- Hierbij wordt ook betrokken welke bevoegdheden de gemandateerde of coördinerende gemeente heeft namens de anderen gemeenten dan wel zorgverzekeraars. Er wordt onderscheid gemaakt tussen bestuurlijk en medewerkersniveau.
- In de mandaatstructuur van gemeenten is een financiële regeling opgenomen waarop de gemandateerde gemeente aanspraak kan maken ten dienste van de regionale preventie-infrastructuur. Deze financiële regeling is in beginsel gebaseerd op de brede SPUK waarvoor gemeenten per 2023 een aanvraag kunnen indienen.

Tijdpad: 1 juli 2023 (dan is de mandaatstuur volledig ingeregeld)

2. Regiobeeld gezondheidsbevordering

- Gemeenten, zorgverzekeraars en andere regionale partijen stellen op het niveau van de zorgkantorregio²⁰ een regiobeeld op, zoals bedoeld in het IZA, p. 43-47 en 81. De criteria hiervoor die eind 2022 bestuurlijk zijn vastgesteld (cf. IZA-afpraak, p. 44), worden hierbij gehanteerd.
- Op basis van deze criteria geeft het regiobeeld onder meer inzicht in het aanbod van gezondheidsbevordering, zorg, welzijn en ondersteuning in de regio. Hierbij wordt aandacht besteed aan universele, selectieve, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie.
- De GGD heeft de taak voor het monitoren van de gezondheidssituatie van de bevolking, op grond van artikel 2.2, onder a, van de Wet publieke gezondheid. De GGD doet dit tenminste via de (vierjaarlijkse) gezondheidsmonitors²¹. Daarom wordt de GGD betrokken bij de totstandkoming van het regiobeeld.

²⁰ Voor het regiobeeld kan een afwijkende schaal worden gehanteerd

²¹ Dit betreft een landelijk afgestemde vragenlijst (RIVM) die de GGD uitzet onder de bevolking.

- Bestaande informatie- en databronnen, waaronder de gezondheidsmonitors van de GGD'en, worden benut voor het opstellen van het regiobeeld.
- De GGD speelt een rol in het monitoren van de voortgang en de effectiviteit van de aanpak en koppelt hierover terug aan het RIVM om zo bij te dragen aan de landelijke kennisontwikkeling.
- Het RIVM fungeert als expertcentrum voor GGD'en en gemeenten door het - desgevraagd - ten behoeve van het regiobeeld inbrengen van kennis, het bijhouden van een landelijke databank met effectieve interventies op het loketgezondleven.nl, het leveren van spiegelinformatie voor regio's (zie onder andere www.regiobeeld.nl), het uitvoeren van monitorings- en evaluatieonderzoeken, alsmede door het vierjaarlijks uitvoeren van een Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Hierbij wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de informatiebehoefte in regio's en gebruik gemaakt van bestaande kennis en data, zoals ook de gemeentezorgspiegel waar zorgverzekeraars en gemeenten in de praktijk al gebruik van maken. Het RIVM werkt desgevraagd actief mee aan het verrijken van het via de gemeentezorgspiegel gegenereerde beeld en het vereenvoudigen van de aanlevering van relevante data door gemeenten.

Tijdpad: 1 juli 2023

3. Financiële middelen

- Voor gemeenten zijn per 2023 SPUK-middelen beschikbaar om de regionale samenwerking te intensiveren en verder vorm te geven. Zie hiervoor hoofdstuk 4, paragraaf a.
- Conform afspraak in het IZA werken ZN en VWS, in afstemming met VNG, een voorstel voor de korte en lange termijn uit voor bekostiging van regionale coördinatiekosten van zorgverzekeraars en zorgprofessionals en experimenten met kansrijke aanpakken. In het geval dat wordt voorgesteld dat er aanvullende financiering nodig is, kan mogelijk geput worden uit de transitie-middelen van het IZA.
- Uiterlijk 1 april 2023 wordt bestuurlijk besloten over een uitgewerkt korte termijnvoorstel.

Tijdpad middelen verzekeraars: in elk geval 2023 t/m 2025

4. Regionale afspraken over preventie en gezondheidsbevordering

- Gemeenten, zorgverzekeraars en andere regionale partijen stellen op het niveau van de zorgkantorregio²² op basis van het regiobeeld (een) regioplan(nen) op, zoals bedoeld in het IZA, p. 43-47 en 81. De criteria die hiervoor eind 2022 bestuurlijk zijn vastgesteld cf. het IZA (p. 44), worden hierbij gehanteerd.
- In elke zorgkantorregio worden regionale afspraken gemaakt over preventie en gezondheidsbevordering, bijvoorbeeld in een regioplan of samenwerkingsagenda.
- De volgende onderdelen maken hier minimaal onderdeel van uit:

- vaststellen van de gezondheidsdoelen waaraan in de regio gewerkt gaat worden, mede op basis van het regiobeeld;
 - selectie van risicogroepen en patiënten waarvoor effectieve (keten)aanpakken ingezet worden (bijvoorbeeld (aankomende) gezinnen in een kwetsbare situatie, mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, met psychische kwetsbaarheid, kwetsbare ouderen, waaronder ouderen met valrisico, mensen met een rook, gok-, drugs- of alcoholverslaving, kinderen en volwassenen met overgewicht);
 - voorgenomen activiteiten voor de populatie als geheel en voor risicogroepen en patiënten in het bijzonder, waaronder tenminste de ketenaanpakken genoemd in 3G, onderdeel II;
 - afspraken over wat regionaal (alle gemeenten) en wat lokaal (gemeente voor zich) wordt opgepakt/uitgevoerd;
 - afspraken over verantwoordelijkheidsverdeling tussen gemeente en zorgverzekeraar;
 - concrete uitvoerings-afspraken met hulp- en zorgverleners over verantwoordelijkheden en taken, waaronder doorverwijzing en coördinatie functies van professionals over de domeinen heen (netwerkstructuur professionals);
 - afspraken over hoe en door wie de uitvoering gecoördineerd wordt;
 - afspraken over evaluatie van en rapportage over de aanpak;
 - financiële afspraken.
- De GGD wordt betrokken bij de totstandkoming van de regionale afspraken.
 - De regionale preventieafspraken worden, net als de algemene regiobeelden en -plannen gepubliceerd op www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl.

Tijdpad: 1 januari 2024

5. Uitvoering regionale preventie afspraken

- De regionale preventie afspraken worden uitgevoerd en nagekomen.
- Zorgverzekeraars en gemeenten stemmen hun inkoopbeleid af op de regionale preventieafspraken en houden hier rekening mee in hun inkoop en lokale plannen.

Tijdpad: 1 januari 2025

6. Monitoring

- De ontwikkelingen wat betreft de regionale samenwerking op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie (Zvw, Wmo en Wpg) worden in opdracht van VWS per 1 januari 2023, in elk geval voor de duur van 3 jaar, door het RIVM gemonitord. Hierbij vindt afstemming plaats met VNG, ZN en GGD GHOR. Het venster op de samenwerking wordt hierbij betrokken.
- Doelstelling en criteria voor de monitoring worden in gezamenlijkheid vastgesteld.
- Gemeenten en zorgverzekeraars leveren hiervoor de nodige data aan.

Tijdpad: 2023 - 2025

²² Voor het regioplan kan een afwijkende schaal worden gehanteerd.

3G Onderdeel II

Werkagenda inrichting ketenaanpakken

Bij ketenaanpakken gericht op preventie en gezondheid over de domeinen (Zvw, Wpg, Wmo en/of Jeugdwet) heen, is sprake van een aanpak die bestaat uit meerdere onderdelen. Afhankelijk van het onderdeel is ofwel de zorgverzekeraar verantwoordelijk, ofwel de gemeente. Ook kan sprake zijn van een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Goede afspraken tussen de beide financiers is dus essentieel om tot effectief ketenaanbod te komen, waarbij de verschillende onderdelen van de aanpak aan elkaar verbonden zijn. Hiervoor is het nodig dat (zorg)professionals uit de verschillende domeinen binnen een netwerk met elkaar samenwerken en effectief naar elkaar doorverwijzen. Ketenaanpakken gericht op preventie en gezondheid komen doorgaans lastig van de grond vanwege het domeinoverstijgende karakter. In deze werkagenda maken we afspraken om – uiteindelijk - te komen tot een landelijk dekkend aanbod van de volgende ketenaanpakken: kansrijke start, valpreventie bij ouderen, de aanpak overgewicht kinderen, de gecombineerde leefstijlinterventie bij overgewicht en obesitas van volwassenen én welzijn op recept. Hierover dienen op regionaal niveau afspraken te worden gemaakt, die op lokaal niveau tot uitvoering komen.

Algemene afspraken

- Voor een ingerichte ketenaanpak kansrijke start, valpreventie bij ouderen, de aanpak overgewicht kinderen, gecombineerde leefstijlinterventie bij overgewicht en obesitas van volwassenen én welzijn op recept, zoals bedoeld in het IZA (p. 81), moet zijn voldaan aan de 14 randvoorwaarden en criteria én de ketenaanpakspecifieke afspraken zoals hieronder opgenomen. Indien hieraan wordt voldaan, komen VWS, VNG en ZN de afspraak na dat de bedoelde ketenaanpakken per 1 januari 2024 worden ingericht.
- Een dashboard met daarbij geschetst tijdpad is richtinggevend voor het behalen van de deadline 1 januari 2024.
- Het dashboard wordt tot 1 januari 2024 bij elk bestuurlijk overleg tussen VNG, ZN en VWS over de samenwerkingsstructuur geagendeerd. Hierbij wordt de voortgang besproken. Het bestuurlijk overleg vervult hierbij een sturende, kaderstellende en faciliterende rol.
- De voortgang van de samenwerking en de implementatie van de ketenaanpakken in de regio's wordt in de periode na 1 januari 2024 geëvalueerd in het licht van een evenwichtige opstelling tussen partijen in de uitvoering. De eerste peildatum is 1 juli 2024. De tijdpaden die worden voorgesteld voor de fasering per ketenaanpak (zie punt 13), kunnen aan de hand van de evaluatie zo nodig worden aangescherpt.
- De IGJ kan vanuit haar reguliere toezichtstaak op de uitvoering van de Wpg de gemeenten stimuleren om hun

bijdrage te leveren aan de inbedding van preventie in de keten.

- Gemeenten en zorgverzekeraars spreken elkaar aan in de regio op wederzijdse verantwoordelijkheden en afspraken. Wanneer dat onvoldoende lukt, kunnen VNG en ZN daarbij ondersteunen zoals ook is afgesproken in de werkstructuur voor de regionale samenwerking. Als uit de midterm review blijkt dat gemeenten en/of zorgverzekeraars in de regio's hun rol en verantwoordelijkheid onvoldoende hebben genomen, treden VNG, ZN en VWS in bestuurlijk overleg. Hierbij is VWS aan zet om partijen aan te spreken op het benodigde commitment en zo nodig nadere maatregelen of afspraken voor te stellen.

Randvoorwaarden en criteria

1. Voorfase / ontwikkelfase (randvoorwaarde)

Dit is de fase waarin een ketenaanpak wordt ontwikkeld, onderzoek plaatsvindt naar de effectiviteit, vanuit het veld wordt geëxperimenteerd met de aanpak (bijv. op grond van de beleidsregel innovatie van de NZa), etc. De voorfase of ontwikkelfase kan op meerdere wijzen worden doorlopen en hierbij verschilt de rol van gemeenten en zorgverzekeraars. Deze fase is een randvoorwaarde om stap 2 te kunnen doorlopen.

Tijdpad: niet van toepassing

2. ZiNL duiding Zvw-zorg (randvoorwaarde)

Er moet helderheid zijn over welke onderdelen van de ketenaanpak verzekerde zorg zijn. Indien dit voor gemeenten of zorgverzekeraars onduidelijk is, kan een duiding van het Zorginstituut hierover helderheid bieden. Ook geeft een duiding richting voor de andere onderdelen uit de ketenaanpak (zie punt 4).

Tijdpad: zo spoedig mogelijk

3. Implementatietraject

Voor de regionale en lokale implementatie van de ketenaanpakken is de inzet van veel diverse partijen nodig. VWS organiseert landelijke implementatie-overleggen met het werkveld. Zorgverzekeraars, gemeenten en GGD'en nemen hieraan actief deel. Het implementatietraject bestaat uit 2 fasen:

Fase 1 (heden – 1 januari 2024)

- Gericht op voorbereiding op de landelijke en regionale implementatie
- Vaststelling landelijke en regionale taken/verantwoordelijkheden van de betrokken uitvoerende partijen
- Knelpunten adresseren en zo mogelijk oplossen

Fase 2 (1 januari 2024 – uiterlijk t/m 2025)

- Gericht op ondersteuning bij de regionale en lokale implementatie
- Knelpunten in de uitvoering adresseren en zo mogelijk oplossen
- (Regionale) kennisuitwisseling.

4. Vaststelling landelijke en regionale taken/verantwoordelijkheden van de betrokken uitvoerende partijen

- De taken en verantwoordelijkheden van de partijen die betrokken zijn bij de uitvoering van de aanpak, incl. gemeenten, moeten worden vastgesteld. Zowel op landelijk als regionaal niveau. Dit gebeurt binnen fase 1 van de landelijke implementatietrajecten die VWS faciliteert.
- De duiding van het Zorginstituut is hierbij het uitgangspunt. Het Zorginstituut is bereid bij gesprekken tussen gemeenten en zorgverzekeraars aanwezig te zijn om de beschikbare duidingen toe te lichten en verantwoordelijkheden binnen de keten te verhelderen.
- Conform IZA-afspraken adviseert het Zorginstituut op verzoek van zorgverzekeraars en gemeenten welke onderdelen van een ketenaanpak onder verantwoordelijkheid vallen van de zorgverzekeraar (verzekerde zorg), en welke niet (bijv. sociaal/publiek domein). Dit geldt zowel voor nieuwe ketenaanpakken, als voor ketenaanpakken die al geduid zijn.
- Per ketenaanpak wordt vanuit de implementatietrajecten een handreiking (incl. eventueel inkoopmodel) opgesteld met een concrete beschrijving van de uit te voeren onderdelen van de ketenaanpak in de verschillende domeinen. In opdracht van de landelijke werkgroep kan het Zorginstituut, of een andere partij, penvoerder zijn voor de handreiking.
- Dit document wordt tijdens het bestuurlijk overleg VNG, ZN en VWS geagendeerd.

Tijdpad: heden – 1 maart 2023 (handreiking in elk geval gereed voor aanpakken die reeds geduid zijn)

5. Besluit VWS over uitbreiding /aanpassing aanspraken

VWS dient tijdig een besluit te nemen over eventuele aanpassing van regelgeving (Besluit zorgverzekering), zodat de onderdelen die verzekerde zorg betreffen ook daadwerkelijk (per 1 januari 2024) vanuit de basisverzekering mogen worden vergoed. Dit betreft ook het besluit over of de Zwv-onderdelen van de ketenaanpak onder het eigen risico vallen of niet. Idem voor eventuele juridische drempels die er aan de kant van sociaal domein en/of publiek bestaan om invulling te geven aan de aanpak.

Tijdpad: voorjaar 2023

6. Betaaltitel: prestatiebeschrijving en tarieven NZa

De NZa heeft eventuele benodigde prestaties en bijbehorende tarieven opgesteld. Ook denkt zij mee met mogelijke andere wijzen van bekostiging, indien dit tot knelpunten leidt in de praktijk. De snelheid waarmee de NZa de tarieven en prestaties gereed kan hebben, is mede afhankelijk van in hoeverre de duiding van het Zorginstituut tot onduidelijkheden leidt en de timing van de duiding.

Tijdpad: heden – 1 juli 2023 (in elk geval voor de ketenaanpakken die het Zorginstituut in 2022 of eerder heeft geduid)

7. Financiële middelen

- VWS maakt het mogelijk dat gemeenten financiering ontvangen. Zie hiervoor hoofdstuk 4, paragraaf a.
- In relatie tot het korte termijnvoorstel bedoeld onder criterium 3, onderdeel I, onderzoekt VWS de mogelijkheid

dat per 2023 voor zorgverzekeraars middelen binnen de budgettaire kaders beschikbaar komen voor regionale project- en coördinatiekosten van zorgverzekeraars en zorgprofessionals t.b.v. de vijf ketenaanpakken. Hiervoor kan mogelijk geput worden uit de transitie-middelen van het IZA.

Tijdpad: voorjaar 2023 – 1 juli 2023 (claim al eind 2022 gereed)

8. Voorbereiding en afstemming voorgenomen inkoopbeleid

Zorgverzekeraars en gemeenten bereiden hun inkoopbeleid wat betreft de ketenaanpakken voor en stemmen het voorgenomen beleid op regionaal niveau met elkaar af. Dit is voorwaardelijk om regionaal te kunnen starten met een ketenaanpak.

Tijdpad: 1 maart 2023

9. Samenwerkingsafspraken regionaal en lokaal

- Zorgverzekeraars en gemeenten maken ketenaanpak specifieke samenwerkingsafspraken op regionaal lokaal niveau. De handreiking uit het landelijke implementatietraject vormt de basis voor de regionale samenwerkingsafspraken over de ketenaanpakken.
- De deadline hiervoor is 1 april 2023, dus voordat het inkoopbeleid van zorgverzekeraars definitief is. Indien dit niet haalbaar is, dan dient deze stap na publicatie van het inkoopbeleid afgerond te worden.
- In de samenwerkingsafspraken is opgenomen welke gemeenten binnen de regio per 1 januari 2024 gaan starten met implementatie van welke ketenaanpak.
- Alleen als er samenwerkingsafspraken zijn gemaakt, kan er regionaal/lokaal gestart worden met de ketenaanpakken.

Tijdpad: 1 april 2023

10. Inkoopbeleid en gemeentelijke plannen

- Zorgverzekeraars nemen de inkoopvoorwaarden (voor zover verzekerde zorg), waaronder de kwaliteitseisen waaraan aanbieders dienen te voldoen, op in hun landelijke inkoopbeleid 2024. De regionale afspraken met gemeenten zijn hierin vertaald. Het inkoopbeleid wordt uiterlijk op 1 april 2023 gepubliceerd.
- Gemeenten nemen de regionale afspraken mee in hun lokale plannen en – voor zover van toepassing – het inkoopbeleid 2023 en 2024.²³

Tijdpad: 1 april 2023 (voor zorgverzekeraars)

11. Inkoop onderdelen ketenaanpak

- De onderdelen van de ketenaanpak die door het Zorginstituut als te verzekerden zorg zijn geduid, worden door de zorgverzekeraar bij de diverse zorgprofessionals ingekocht, waarbij wordt voldaan aan de zorgplicht. Het NZa toezichtskader zorgplicht is hierbij leidend. Landelijke dekking is het uitgangspunt. Samenwerkingsafspraken zijn daarvoor voorwaardelijk.

²³ In de SPUK wordt dit plan van aanpak genoemd.

- VNG stimuleert dat de onderdelen van de ketenaanpak die door het Zorginstituut als 'niet zijnde Zvw' zijn geduid en/of als 'sociaal/publiek domein' zijn geadviseerd, door gemeenten bij de diverse professionals/instaties worden ingekocht. Landelijke dekking is het uitgangspunt.
- Zorgverzekeraars en gemeenten hebben een gezamenlijke inspanningsverplichting om ervoor te zorgen dat er voldoende aanbod beschikbaar is om in te kopen (bijv. door benutting van bepaalde (zorg)professionals). In de inkoopcontracten wordt naar elkaar verwezen en deze sluiten op elkaar aan. Hierin zijn afspraken opgenomen over de samenwerking tussen de diverse zorgprofessionals.

Tijdpad: vanaf 1-4-2023 (voor 2023 en/of 2024)

12. Opname in polisvoorwaarden Zvw 2024

Zorgverzekeraars nemen de onderdelen van de ketenaanpakken die vallen onder de Zvw op in de polisvoorwaarden 2024.

Tijdpad: 12 november 2023

13. Ketenaanbod toegankelijk

- Uitgangspunt is om te komen tot landelijk dekkend toegankelijk ketenaanbod voor alle mensen uit de doelgroep. Om hiertoe te komen worden de 5 ketenaanpakken in elke gemeente ingericht. Dit betekent niet dat elke gemeente daadwerkelijk zelf ketenaanbod moet hebben binnen de gemeentelijke grenzen. Afspraken, op regionaal niveau, met (buur)gemeenten hierover volstaan.
- Er is sprake van toegankelijkheid van het ketenaanbod als risico's vroegtijdig worden gesignaleerd en inwoners op tijd een passend (domeinoverstijgend) aanbod krijgen. Als er sprake is van een zorgbehoefte wordt de inwoner op de juiste plek binnen de keten geholpen (zo nodig wordt naar de juiste professional doorverwezen) en krijgt hij een adequaat (domeinoverstijgend) (zorg)aanbod waar direct of binnen redelijke termijn gebruik van kan worden gemaakt.
- Idealiter is hiervan uiterlijk 1 januari 2024 sprake. VNG, ZN en VWS onderschrijven dat dit geen realistische streefdatum is. De uitrol per regio en per gemeente zal verschillen in de tijd.
- Afsproken wordt dat uiterlijk op 1 januari 2024 in elke regio wel wordt gestart met de inrichting van de ketenaanpak in zoveel mogelijk gemeenten.
- Per ketenaanpak verschilt het tijdpad naar volledige toegankelijkheid binnen de regio. Over de fasering in de tijd worden in de implementatietrajecten onder leiding van VWS afspraken gemaakt. Dit voorstel wordt tijdens een bestuurlijk overleg geagendeerd.
- Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht voor de onderdelen van de ketenaanpak die te verzekeren zorg betreffen. Zorgverzekeraars spannen zich, in samenwerking met gemeenten, maximaal in om tijdens deze fasering te voldoen aan de zorgplicht. De NZa houdt bij het toezicht hierop rekening met bovenstaande afspraken.

Tijdpad: 1 januari 2024

14. Monitoring

- Conform afspraak in het IZA financiert VWS de landelijke en regionale monitoring van de invoering en het effect van de inzet op de domeinoverstijgende ketenaanpakken. In 2023 wordt de monitoring verder vormgegeven, mede op basis van diverse bestaande monitors. De inhoud van de ketenaanpak specifieke monitors, worden in gezamenlijkheid vastgesteld.
- VWS zorgt ervoor dat opdrachten aan het RIVM geïntegreerd en samengevoegd zijn en dat er per ketenaanpak zoveel mogelijk uniform wordt gemonitord om administratieve lasten te voorkomen. Ook wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande datastromen en monitors.
- Gemeenten en zorgverzekeraars (via Vektis) leveren hiervoor de benodigde gegevens aan. Hiervoor wordt ook het bestaande venster op de samenwerking benut.

Tijdpad: heden – tot uiterlijk 2028

Ketenaanpakspecifieke afspraken

In aanvulling op bovenstaande algemene randvoorwaarden en criteria maken gemeenten, zorgverzekeraars en VWS de volgende specifieke afspraken.

Gecombineerde leefstijlinterventie

- Zorgverzekeraars zullen de komende jaren de mogelijkheid verkennen (bijvoorbeeld met pilots of koplopergemeenten) om in de zorgpolissen meer medisch specialisten of de bedrijfsarts op te nemen als verwijzer naar de verschillende GLI-programma's. Hierbij is van belang dat de verwijzer voldoende tijd heeft voor het doen van een goede verwijzing en voldoende zicht heeft op de situatie van de persoon.
- VWS stelt in 2022 en 2023 budget beschikbaar voor communicatie over de GLI om bekendheid van de GLI-programma's onder huisartsen en andere verwijzers te vergroten en om de bereidheid van mensen met overgewicht om deel te nemen aan een GLI te stimuleren.
- De SPUK-middelen die gemeenten kunnen aanvragen, worden ingezet voor coördinatiekosten om de ketenaanpak in te richten, met tenminste zorgverzekeraars en relevante (zorg)professionals.

Aanpak overgewicht en obesitas kinderen

- Bij het opzetten van een ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas wordt als uitgangspunt gehanteerd Het Landelijk Model Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas.²⁴
- Voor een goed werkende ketenaanpak dient er minimaal aanbod te zijn in de volgende categorieën: schuldhulpverlening, opvoedondersteuning, sport- en beweegaanbod, activiteiten op het gebied van gezonde voeding en activiteiten op sociaal-emotionele ontwikkeling.

²⁴ https://assets-us-01.kc-usercontent.com/d8b6f1f5-816c-005b-1dc1-e363d-d7ce9a5/a3efao86-7ee8-4e06-b5c9-18992dfb6bfff/Landelijk_model_digitaal_tcm235-928414.pdf

- Over de rol van het RIVM bij de beoordeling van de varianten van de kinder-GLI (een vast programma of een GLI op maat), wordt door VWS, in samenspraak met ZN, RIVM en ZINL, uiterlijk 1 februari 2023 een besluit genomen.
- Zorgverzekeraars maken voor 1 maart 2023 samen met de beroepsgroepen afspraken over het waarborgen van de kwaliteit van de centrale zorgverlener (voor zover verzekerde zorg), de kinder-GLI en zorgprofessionals die de kinder-GLI kunnen aanbieden. Dit gaat in elk geval om kwaliteitseisen. ZN heeft hierbij een stimulerende rol.
- De Rijksoverheid financiert de landelijke organisatie Kind naar Gezonder Gewicht (onderdeel van JOGG). Gemeenten kunnen hier terecht voor kennis en ondersteuning bij de implementatie van de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas.
- Bij het proces tot het komen van samenwerkingsafspraken wordt in ieder geval de JGZ betrokken.
- De SPUK-middelen die gemeenten kunnen aanvragen, worden ingezet voor:
 - inzet van gemeentelijke functionarissen (al dan niet via opdracht) voor de uitvoering van het *Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas*;
 - lokale monitoring en evaluatie. Bij de monitoring kan gebruik gemaakt worden van de indicatorenset voor de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht (onderdeel van JOGG) die ontwikkeld is door het RIVM;²⁵
 - voor een goed werkende ketenaanpak kan het zijn dat er aanvullende leefstijlinterventies nodig zijn die buiten de vergoeding van de Zvw vallen. In dat geval zorgt de gemeente voor de beschikbaarheid van passend aanbod. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van de databank Loket Gezond Leven.

Welzijn op recept

- Welzijn op recept wordt ruim opgevat. Het betreft een werkwijze om mensen met psychosociale klachten te helpen door de samenwerking tussen huisarts, eerstelijns zorgverlener, welzijn en het sociaal domein. Hiermee wordt Welzijn op Recept breder opgevat dan het huidige concept Welzijn op Recept.
- Er bestaat geen duiding van Welzijn op Recept door het Zorginstituut. Het door VWS gefinancierde bestaande integrale inkoopadvies Welzijn op Recept (<https://welzijnop-recept.nl/integraal-inkoopadvies-welzijn-op-recept/>) dient als handreiking en is richtinggevend voor de samenwerkingsafspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars.
- ZN verzoekt het Zorginstituut om een duiding.
- De SPUK-middelen die gemeenten kunnen aanvragen, worden ingezet voor:
 - het welzijnsaanbod in de wijk verder te versterken zodat het aanbod o.a. met het oog op de groep mensen die met het verder scheiden van wonen en zorg thuis blijft wonen, het opstarten van WOR-

trajecten in gemeenten waar dit nu nog niet gebeurt en het inkopen van WOR-trajecten;

- het aanbod van de onderdelen van de ketenaanpak die geen Zvw-zorg betreffen;
- coördinatiekosten om de ketenaanpak binnen de gemeente in te richten, met tenminste zorgverzekeraars en relevante (zorg)professionals.

Valpreventie

- De ketenaanpak is een aanpak gericht op thuiswonende ouderen van 65 jaar of ouder met een verhoogd valrisico die bestaat uit:
 - opsporing (risico-inschatting);
 - screening (valanalyse);
 - inzet van erkende beweeginterventie zoals op loketgezondleven.nl van het RIVM, zo nodig aangevuld met medicatiebewaking, aanpak visus problemen, aanpak van voetproblemen en schoeisel, aanpassingen huis en omgeving, voedingsinterventie, educatieve interventies, psychologische interventies, medische behandeling van onderliggende ziektes en; actieve begeleiding en doorverwijzing naar structureel beweegaanbod.
- Per 2023 krijgt jaarlijks 14% van alle thuiswonende ouderen (65+) een risico-inschatting. Per 2023 volgt jaarlijks 3% van alle thuiswonende ouderen (65+), waarbij verhoogd valrisico is vastgesteld, een erkende valpreventieve beweeginterventie. Dit betreft landelijke percentages. Deze inzet is noodzakelijk om de potentiële besparingen, onder andere binnen de Zvw, te kunnen realiseren. Dit is ook de minimale inzet om te komen tot minder meer druk op de zorg, waaronder SEH-bezoeken naar aanleiding van een val.
- Voor gemeenten zijn al per 2023 via de SPUK-middelen beschikbaar om de onderdelen die vallen binnen de gemeentelijke domeinen (zoals een valrisico-inschatting en een valpreventieve beweeginterventie) aan te bieden en de ketenaanpak met zorgverzekeraars op te zetten.
- Gezien de kortingen die per 2023 worden toegepast binnen de Zvw en Wlz, en een deel van de potentiële besparingen daadwerkelijk te kunnen realiseren, vragen gemeenten die een SPUK aanvragen, in elk geval middelen aan voor valpreventie.
- De valrisico-inschatting zal in 2023 door zorgverzekeraars vergoed kunnen worden als onderdeel van bestaande consulten, bijvoorbeeld door wijkverpleging of de huisarts. De organisatie van valpreventie is nog niet overal gerealiseerd, dus de inzet zal beperkt zijn en op het moment voornamelijk voor die mensen met indicatie in de zorg om medicalisering van preventie te voorkomen.
- De valanalyse kan in 2023 door zorgverzekeraars vergoed worden voor zover deze wordt uitgevoerd door zorgprofessionals die volgens ZIN de competenties hebben om dit te doen en gedeclareerd worden onder reeds bestaande prestatiecodes. De organisatie van valpreventie is nog niet overal gerealiseerd, dus de inzet zal beperkt zijn en op het moment voornamelijk voor die

²⁵ Visscher, K., Vroling, H., Spijkerman, A. (2022). *Ontwikkeling indicatorenset Kind naar Gezonder Gewicht: een Delphi-studie*.

mensen met indicatie in de zorg om medicalisering van preventie te voorkomen.

- Zorgverzekeraars kopen voor 2024 erkende valpreventieve beweeginterventies in voor ouderen die hiervoor in aanmerking komen.
- Zorgverzekeraars komen uiterlijk met de betrokken beroepsgroepen tot afspraken over welke beroepsgroepen onder welke voorwaarden de valanalyse kunnen uitvoeren. Dit kan vervolgens worden opgenomen in het inkoopbeleid voor 2024.
- In opdracht van VWS ondersteunt VeiligheidNL samen met het RIVM gemeenten met kennis over hoe de effectieve ketenaanpak kan worden vormgegeven.
- De SPUK-middelen die gemeenten kunnen aanvragen, worden ingezet voor:
 - het aanbod van de onderdelen van de ketenaanpak die thuis horen in sociaal/publiek domein:
 - het opsporen van ouderen en het vaststellen van de valrisico van deze groep;
 - het equiperen en voorlichten van de mantelzorgers bij het opsporen en ondersteunen van ouderen met een verhoogd valrisico;
 - het aanbieden van erkende beweeginterventies zoals op loketgezondleven.nl van het RIVM;
 - het gedeeltelijk compenseren van ouderen die een woningaanpassing nodig hebben.
 - coördinatiekosten om de ketenaanpak binnen de gemeente in te richten, met tenminste zorgverzekeraars en relevante (zorg)professionals.

Naast de ketenaanpak valpreventie is er ook ruimte voor het aanbieden van daarop aansluitende beweegactiviteiten voor 65-plussers die geen verhoogd valrisico hebben en het aanbieden van andere door het RIVM erkende valpreventieprogramma's.

Kansrijke start

- In paragraaf 3A is aangegeven welke rol gemeenten, zorgverzekeraars en VWS op zich nemen bij de ketenaanpak kansrijke start.

4

Wat is nodig om de resultaten te kunnen halen?



In dit hoofdstuk gaan we in op de zaken die nodig zijn om de doelen te kunnen bereiken:

A. Financiën

B. Regionale en lokale samenwerking

C. Agenda en dialoog Health in all policies

D. Kennisinfrastructuur

E. Monitoring

F. Ondersteuningsprogramma

G. Governance



4A Financiën

De financiering van gemeenten op het thema gezondheidsbevordering is nu ten dele afhankelijk van tijdelijke, niet-structurele, middelen. De tijdelijkheid van financiering bemoeilijkt het integraal, domeinoverstijgend werken en ontmoedigt het werken aan doelen die slechts op langere termijn te behalen zijn. Juist een integrale, langetermijn-aanpak is nodig om resultaat te kunnen behalen bij het verkleinen van gezondheidsachterstanden.

Voor de afspraken die opgenomen zijn in het GALA is gekozen om de financiering van verschillende (bestaande en nieuwe) programma's en aanpakken waarover afspraken zijn gemaakt, te bundelen in één specifieke uitkering (SPUK). Dit betreft het financiële arrangement waarmee de gemeenten geoormerkt geld kunnen aanvragen. In de SPUK worden in elk geval 15 bestaande en nieuwe interventies en aanpakken gebundeld. Voor 2023 kunnen gemeenten met een eenvoudige aanvraag middelen ontvangen. Voor de periode 2024 – 2026 dient een plan van aanpak te worden opgesteld waaruit blijkt dat de verschillende interventies en aanpakken hun plek hebben in een samenhangende, integrale blik op het bevorderen van de (positieve) gezondheid van de inwoners.

De verdeling van de SPUK-middelen over gemeenten wordt gebaseerd op inwonertal en het aantal inwoners met gezondheidsachterstanden (gebaseerd op inkomensniveau en opleidingsniveau). Gemeenten worden zodoende in staat gesteld om met prioriteit in te zetten op de inwoners, buurten en wijken waar sprake is van achterstanden. Achterstanden die een nadelige impact hebben op de (ervaren) gezondheid.

Voor het opstellen van een plan van aanpak dienen in elk geval de volgende elementen opgenomen te zijn:

- de (samenhang tussen) de doelen en de afgesproken acties in het GALA. Met speciale aandacht voor de vraag hoe de (wijken met) mensen met gezondheidsachterstanden te bereiken;
- de verbinding met lokale aanpak in het sociale en fysieke domein;
- samenwerkingsafspraken binnen de regionale preventie-infrastructuur met zorgverzekeraars en zorgpartijen;
- samenwerkingsafspraken met lokale partijen (binnen een preventie- en of sportakkoord waar dit aan de orde is);
- de verbinding met de lokale nota gezondheidsbeleid;
- de inzet van de advies- en kennisfunctie van de GGD;
- de betrokkenheid van bewoners en bewonersinitiatieven.

De brede SPUK bundelt de middelen rondom programma's en interventies met overlappende doelstellingen. Gemeenten kunnen zodoende een integrale aanpak ontwikkelen, waarin de doelstellingen van de programma's en interventies in samenhang worden georganiseerd. Alle gemeenten kunnen een aanvraag doen voor (onderdelen van) de SPUK. Voor sommige bestaande regelingen en programma's betekent dit een wijziging van het type uitkering, namelijk van een decentralisatie-uitkering naar een specifieke uitkering. De SPUK wordt begin 2023 gepubliceerd. Naar verwachting zullen de afspraken over het IZA-budget voor gemeenten tot een wijziging van de SPUK leiden begin 2023, omdat deze middelen daar in worden opgenomen.

Door het aanvragen van de middelen voor een onderdeel binnen de SPUK committeert de aanvragende gemeente zich eraan om de verstrekte middelen in te zetten voor de in het GALA opgenomen activiteiten ten behoeve van de afgesproken doelen. Dit geldt alleen voor de onderdelen die de gemeenten heeft aangevraagd.

De gemeenten zullen niet worden afgerekend op de outcome van deze inspanningen, omdat het behalen van deze outcome van veel factoren afhankelijk is, die veelal ook buiten de invloedssfeer van de gemeente liggen. Er wordt gemonitord op het al dan niet behalen van de beoogde resultaten die zijn afgesproken. Op basis van de monitoring vindt ook het gesprek plaats welke interventies of aanpakken succesvol zijn en welke niet.

In de SPUK worden de volgende onderdelen en budgetten opgenomen. Tevens is aangegeven welke middelen structureel zijn. De bedragen zijn afgerond. Voor de exacte bedragen wordt verwezen naar de SPUK.

	2023	2024	2025	2026	Struct.
1. Sportakkoord	13	13	13	10	10
2. BRC ²⁶	89,3	89,3	89,3	86,3	86,3
Totaal Sport & Bewegen	102,3	102,3	102,3	96,3	96,3
3. Terugdringen Gezondheidsachterstanden (voorheen via DU GIDS) ²⁷	20	20	20	20	20
4. Kansrijke Start ²⁸	15	16	16	20	20
5. Mentale Gezondheid ²⁹	7	5	5		
6. Aanpak overgewicht en obesitas	17,5	17,5	17,5		
7. Valpreventie ³⁰	51,4	47,4	47,4	48,9	48,9
8. Leefomgeving	10	10	10		
9. Opgroeien in een Kansrijke Omgeving & Vroegsignalering Alcoholproblematiek (10 en 11 samengevoegd)	2,5	2,5	2,5		
10. Wijkaanpak sociale basis, inclusief stimuleren woonvormen	36,4	35,9	35,9	26,9	
11. Mantelzorg (Respijtzorg)	10	10	10	9	9
12. Een tegen Eenzaamheid (lokale coalities)	10	10	8		
13. Welzijn op Recept (WOR)	5,5	9,5	11,5	13,5	
Totaal Gezondheid en Sociale Basis (omzien naar elkaar) alles tot aan maatwerk/WMO	185,3	183,8	183,8	138,3	97,9
14. Versterken kennisfunctie GGD'en	2,5	2,5	2,5		
15. Coördinatiekosten regionale aanpak preventie	8,9	7,3	7,3		
Totaal algemeen thema	11,4	9,8	9,8		
IZA-middelen (150 miljoen, deze worden naar verwachting later aan de spuk toegevoegd)	150	150	150	150	150
Totaal Brede SPUK (inclusief IZA)	449	445,9	445,9	384,6	

Perspectief na 2026

Met de SPUK kunnen gemeenten voor de periode 2023 – 2026 middelen aanvragen voor de afgesproken acties. Het grootste deel van de SPUK-middelen betreft structureel budget. Maar dat geldt niet voor alle onderdelen. Zo is voor de aanpak voor obesitas, mentale gezondheid, eenzaamheid en Welzijn op Recept na 2025 geen geoormerkt geld voor gemeenten beschikbaar. VNG en VWS gaan in 2024 met elkaar in overleg om te bepalen wat het wegvallen van middelen betekent voor de in gang gezette beweging. Deze actie is opgenomen in paragraaf G van dit hoofdstuk.

²⁶ De reeks bestaat uit middelen afkomstig van de ministeries VWS, OCW en SZW.

²⁷ Gids gelden werden voorheen verdeeld over 150 gemeenten en worden nu obv verdeelsleutel (inwoneraantallen, inkomensniveau en opleidingsniveau (proxy voor gezondheidsachterstanden)) verdeeld over alle gemeenten. NB deze verdeelsleutel geldt voor alle middelen in de SPUK.

²⁸ De KS middelen startte in 2019 met 3 mln en waren in 2020 en 2021 4,7 mln. Dit besloeg niet alle gemeenten, maar circa 275 gemeenten. In 2022 is totaal 14 mln. ter beschikking gesteld via mei-, september- en decembercirculaire.

²⁹ Er zijn in 2022 reeds extra middelen (1,1 miljoen) voor mentale gezondheid aan gemeenten beschikbaar gesteld.

³⁰ Vanaf 2023 wordt er in het Gemeentefonds per jaar 10 miljoen gekort op de Wmo-uitgaven, oplopend tot 20 miljoen structureel vanaf 2031 (Startnota Kabinet Rutte-IV, Kamerstuk 35 925, nr. 143).



4B Regionale en lokale samenwerking

Domeinoverstijgend en integraal werken

Gemeenten zijn op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) primair verantwoordelijk voor publieke gezondheidszorg, inclusief gezondheidsbevordering. Gezondheidsproblemen hebben echter niet altijd hun oorzaak in het gezondheidsdomein, maar kunnen op hele andere terreinen liggen, zoals bestaanszekerheid, werksituatie en leefomstandigheden. Dit betekent dat ook de antwoorden op gezondheidsvragen in deze domeinen gevonden kunnen worden. Goed gezondheidsbeleid vraagt om een integrale benadering en domeinoverstijgende samenwerking. Dit betekent dat de samenhang met activiteiten die gemeenten vanuit andere wetten ondernemen (o.a. Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Jeugdwet) goed geregeld moet zijn.



Afbeelding | zie ter illustratie bovenstaand plaatje, ontwikkeld door kennisinstituut Pharos.

Regionale preventie-infrastructuur

Samenwerking is ingewikkeld en komt niet altijd vanzelfsprekend tot stand. Of het nu binnen of tussen gemeenten is, of met zorgverzekeraars. Hetzelfde geldt overigens ook voor de samenwerking tussen (zorg)professionals. Dit bemoeilijkt landelijke implementatie en opschaling van erkende, én kansrijke, interventies over de domeinen heen. In het IZA is afgesproken dat er per 1 januari 2025 een preventie-infrastructuur tot stand moet komen, waarbinnen op basis van een regiobeeld en regioplan structureel wordt samengewerkt en doorverwezen om tot een integraal aanbod te komen. Regionaal samenwerken bevordert de efficiëntie en slagkracht en ondersteuning van veel, met name kleinere, gemeenten en vergemakkelijkt het maken van afspraken met vaak regionaal of landelijk werkende organisaties, zoals de zorgverzekeraars. Daarbij is het belangrijk dat er een wisselwerking is tussen regionale en lokale plannen en activiteiten.

Veel regionale samenwerking rondom publieke gezondheidszorg en gezondheidsbevordering vindt momenteel al plaats langs de lijn van de GGD-regio's. De GGD'en hebben een goede uitgangspositie om te adviseren over bovengemeentelijke samenwerking en partijen aan elkaar te verbinden. Ook kunnen de GGD'en adviseren en ondersteunen in het vertalen van regionale plannen naar de lokale gemeentelijke praktijk. Door de bestaande kennis van het netwerk en de gemeentelijke domeinen kan geadviseerd en ondersteund worden in het verbinden van beleidsdomeinen en het vormen van integrale aanpakken. Hierbij gaat het over randvoorwaarden voor duurzame samenwerking maar ook op inhoud over interventies en de kennis en ervaringen daaromtrent. De GGD-regio's komen in grote lijnen overeen met de zorgkantoorregio's. De zorgkantoorregio's zijn leidend voor de regiobeelden en -plannen die conform afspraken in het IZA worden opgesteld. Daar waar de regio's verschillen, gaan partijen om tafel om te voorkomen dat er incongruentie ontstaat.

Individueel maatwerk

Op individueel niveau wordt bepaald hoe zorg en ondersteuning op maat geleverd kan worden. Ieder individu en iedere hulpvraag kan immers weer anders zijn. Daarom zijn er (zorg)professionals nodig die boven de afzonderlijke ketenaanpakken, in samenspraak met de ontvangende cliënt of patiënt, kunnen bepalen welk probleem het eerst een oplossing nodig heeft en hoe losse interventies aan elkaar geknoopt kunnen worden tot een sluitende keten op individueel niveau. Hiervoor zijn er schakels nodig binnen de gemeenten op wijkniveau, bekostigd vanuit de gemeente dan wel de zorgverzekeraar. Een voorbeeld hiervan is de centrale zorgverlener binnen de aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen.

In paragraaf 3G, onderdeel I, is opgenomen aan welke randvoorwaarden en criteria moet zijn voldaan om te kunnen spreken van een regionale preventie-infrastructuur. Tevens zijn taken en verantwoordelijkheden opgenomen.



4C Agenda en dialoog Health in all policies

In de inleiding van het GALA is uiteengezet dat de gezondheid van mensen door veel determinanten wordt beïnvloed. Persoonsgebonden factoren zoals bloeddruk of cholesterol; leefstijl en gewoonten zoals voeding, roken, stress; en leef-, woon- en werkomstandigheden. In de acties die horen bij

de gezondheidsdoelen over het verminderen van gezondheidsachterstanden en een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten, is opgenomen dat VWS het belang van gezondheid agendeert bij andere departementen. Dit heeft als doel dat het belang van gezondheid en de consequenties voor gezondheid van bepaalde beleidskeuzes bekend zijn en worden meegewogen. In deze paragraaf wordt nader toegelicht wat VWS zelf doet aan flankerend beleid en welke acties worden genomen om gezondheid te agenderen bij andere departementen.

Flankerend beleid vanuit VWS

Het is een gezamenlijk belang om gezond gedrag te stimuleren van alle Nederlanders. Het Rijk neemt hiertoe waar mogelijk effectieve landelijke maatregelen.

Om het gedeeld belang dat kinderen in een rookvrije en nicotinevrije omgeving kunnen opgroeien te stimuleren voert het Rijk een breed pakket van tabaksontmoedigingsmaatregelen door, waaronder de accijnsverhoging op rookwaren zodat een pakje sigaretten € 10,- kost in 2024, zoals afgesproken in het Regeerakkoord. Ook zal het aantal verkooppunten van rookwaren verder worden verminderd en wordt een verhoging van de huidige leeftijdsgrens voor de koop van tabaksproducten naar 21 jaar onderzocht. Het Rijk en een brede coalitie van partijen zetten daarnaast in op het stoppen met roken te stimuleren. Zo wordt een Taskforce Stoppen met Roken opgericht die aan de slag gaat om meer mensen die roken te motiveren een stoppoging te doen.

De verleiding tot ongezond eten en drinken is in de fysieke en online omgeving overvloedig aanwezig. Dit wordt ook wel een 'obesogene leefomgeving' genoemd. De dagelijkse voedselomgeving moet gezonder. In het Regeerakkoord is afgesproken dat het Rijk de belasting op niet-alcoholische (fris)dranken zal verhogen. Per 2024 wordt de verbruiksbelasting op niet-alcoholische (fris)dranken verhoogd. Dit geldt ook voor het laagste tarief voor bier zodat de accijns over bier niet minder is dan over fris. Mineraalwaters worden uitgezonderd van deze belasting.

Verder is in het Regeerakkoord afgesproken dat wordt verkend hoe we op termijn een suikerbelasting kunnen invoeren en de btw op groente en fruit naar 0% kunnen verlagen. Daarnaast maakt het Rijk bindende afspraken met de industrie over gezondere voedingsmiddelen.

Om de dagelijkse voedselomgeving gezonder te maken, neemt VWS maatregelen in de voedselomgeving. VWS zal een bevoegdheid creëren voor gemeenten voor het weren van ongezonde voedselaanbieders. Ook werkt VWS aan wetgeving tegen kindermarketing van ongezonde voedingsmiddelen en wettelijke normen voor levensmiddelen (zoals een maximum zout- of suikergehalte).

Wat betreft alcohol onderschatten we de gevolgen en risico's van alcoholgebruik voor onszelf én voor onze kinderen.

We delen het belang dat verandering nodig is. VWS verkent daarom hoe de ongezonde keuze voor alcohol moeilijker gemaakt kan worden om de doelen om problematisch alcoholgebruik terug te dringen, zoals geformuleerd in het Nationaal Preventieakkoord, dichterbij te brengen. VWS zet programma's die reeds zijn ingezet, bijvoorbeeld Opgroeien in een Kansrijke Omgeving en Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholgebruik voort.

Agenda en dialoog Health in all policies

Het ministerie van VWS is bij diverse dossiers van andere departementen actief betrokken om (de consequenties op) gezondheid in beeld te brengen en onderdeel te maken van de besluitvorming. In het kader hieronder zijn voorbeelden van deze betrokkenheid opgenomen. Een bredere blik op gezondheid en het bevorderen van gezondheid zijn nodig. Een belangrijke behoefte is dát er duidelijkheid komt over wanneer de overheid wel of niet moet kiezen voor de implementatie/invoering van een gezondheids-/ preventiemaatregel bijvoorbeeld in de Zorgverzekeringswet, een bevolkingsonderzoek of vaccinatieprogramma. De staatsecretaris heeft aan het kennisplatform Preventie³¹, een onafhankelijk platform met experts uit beleid, onderzoek en praktijk die eerder hebben geadviseerd over kennisontwikkeling op het thema preventie, gevraagd een advies uit te brengen hoe de brede kosten en baten van preventie en de budgettaire effecten voor de Rijksbegroting meegenomen kunnen worden in de besluitvorming. Daarbij zal ook nader gevraagd worden in te gaan op het gebruik van de uitkomstmaat QALY (extra levensjaar in goede gezondheid).

In aanvulling op de acties die zijn opgenomen over het agenderen van gezondheid bij andere departementen in de paragrafen over het terugdringen van gezondheidsachterstanden en de inrichting van een fysieke gezonde leefomgeving, zijn de volgende acties geformuleerd:

Acties VWS

- VWS neemt het initiatief om te komen tot een samenhangende agenda om gezondheid op diverse beleids-terreinen te agenderen en tot een integrale afweging te komen van beleidskeuzes waarin gezondheid wordt meegenomen. VWS zal dit in overleg met de Stuurgroep Impact op gezondheid vorm geven.
- VWS organiseert met gemeenten rondetafelgesprekken over een dergelijke agenda.
- VWS vraagt het kennisplatform Preventie om een advies uit te brengen over de het meenemen van de brede kosten en baten van preventie en de budgettaire effecten voor de Rijksbegroting.
- VWS creëert een bevoegdheid voor gemeenten voor het weren van ongezonde voedselaanbieders.
- VWS werkt aan wetgeving tegen kindermarketing van ongezonde voedingsmiddelen en wettelijke normen voor levensmiddelen (zoals een maximum zout- of suikergehalte).

Voorbeelden van agenderen van gezondheid op andere beleidsterreinen.

- De staatssecretaris van VWS geeft als coördinerend bewindspersoon uitvoering aan de landelijke aanpak 'Mentale Gezondheid: van ons allemaal' samen met 3 departementen en 7 bewindspersonen. Dit heeft tot doel om mentale gezondheid mee te nemen op school, op de werkvloer, online en in het armoedebeleid. Ook wordt cultuur ingezet om mentale gezondheid te verbeteren en mentale gezondheid bespreekbaar te maken.
- Samen met OCW zet VWS met het programma 'Welbevinden op school' in op het bespreekbaar maken van mentale gezondheid op scholen van primair onderwijs (po), voortgezet onderwijs (vo) en middelbaar beroepsonderwijs (mbo).
- OCW werkt met de sectorraden en de VNG aan de opgave uit het IBO Onderwijs-huisvesting, waar het verbeteren van het binnenklimaat in schoolgebouwen een belangrijk onderdeel van is.
- Met OCW en SZW werkt VWS samen aan gezonde school maaltijden.
- Voor de inzet op bewegen werkt VWS samen met diverse departementen zoals BZK, IenW, SZW en OCW. Een concreet voorbeeld hiervan is de samenwerking met IenW op het gebied van fietsstimulering via het programma Kies de fiets.
- Samen met de minister voor Armoedebeleid, Participatie en Pensioenen kijkt VWS hoe we, mede in het kader van de 'Aanpak geldzorgen, armoede en schulden', regio's kunnen ondersteunen met, waar nodig een stevige infrastructuur tussen de eerstelijns en het bredere sociaal domein. De minister van VWS verkent in de uitwerking van het IJA wat er vanuit het zorgdomein nodig is om dit te organiseren en zorgverleners te faciliteren op praktijkniveau. Er lopen verschillende acties, o.a. het Project 'Financiën in de Spreekkamer' waar huisartsenpraktijken worden ondersteund bij het signaleren en bespreekbaar maken van geldzorgen en het warm overdragen van patiënten naar schuldhulpverlening.
- Met Binnenlandse Zaken werkt VWS aan de Stedelijke Vernieuwingsagenda BZK en het programma Veiligheid en Leefbaarheid waar in de meest kwetsbare gebieden wordt ingezet op integraal beleid en waar VWS een bijdrage levert vanuit gezondheidsperspectief.
- De gezondheidssector is één van de door EZK aangewezen topsectoren. Via Health ~ Holland wordt de samenwerking tussen het bedrijfsleven en de wetenschap gestimuleerd en innovatie ondersteund.

- VWS is ook partij bij thema's in het fysieke domein om de gezondheid via de fysieke leefomgeving positief te beïnvloeden. Het ministerie van VWS heeft inmiddels een vaste plek aan tafel bij de Raad voor de fysieke leefomgeving, waar kabinetsbesluiten op het gebied van de fysieke leefomgeving worden voorbereid.
- In het kader van de Nationale Omgevingsvisie (NOVI) heeft VWS het programma Groene en Gezonde Leefomgeving opgezet, samen met collega's van BZK, IenW en LNV. Met dat programma wil de staatssecretaris overheden betere instrumenten geven om afwegingen te kunnen maken en projecten te stimuleren voor verbetering van de gezonde leefomgeving.
- VWS en I&W verkennen samen hoe de relatie tussen gezondheid en mobiliteit kan worden versterkt.
- Een aantal andere belangrijke nationale beleidsontwikkelingen waar VWS op aan sluit zijn: provinciale uitvraag, ruimtelijke ordeningsbrief (voorheen 100-dagenbrief), invoering Omgevingswet, NOVI/NOVEX, Groen in de stad, Nationale Woon en Bouw Agenda, Verstedelijkingsstrategie, Nationaal Programma Landelijk Gebied, Citydeals, klimaatadaptatie en biodiversiteit/natuur-inclusief werken.



4D Kennisinfrastructuur

Data helpen om inzicht te krijgen in de gezondheidssituatie in wijken en regio's en het voedt de dialoog zodat gemeenten en zorgverzekeraars het juiste kunnen doen en de impact van hun inzet ook kunnen meten. Een stevige kennisbasis is belangrijk om nu en in de toekomst goed onderbouwde keuzes te kunnen maken over te nemen interventies en hierin bij te kunnen sturen. De kennisdeling over het gebruik van data en de inzet van erkende interventies en (integrale) aanpakken kan beter. Op dit moment is deze kennis versnipperd (over onderwerpen en over geografische niveaus) en zijn er veel verschillende partijen actief.

De huidige kennisinfrastructuur, waarin de samenwerking en uitwisseling van bestaande kennis tussen gemeenten, de GGD en het RIVM (Centrum Gezond Leven) belangrijke

schakels vormen, verdient versterking. Dit is nodig om bestuurders interventies en aanpakken aan te kunnen reiken die passen bij, of op maat te maken zijn, voor hun lokale situatie. Een integrale aanpak bestaat uit een samenhangend aanbod van (bij voorkeur) erkende interventies, beleid en maatregelen.

De komende jaren wordt beoogd de kennisinfrastructuur te versterken zodat de landelijke kennisontwikkeling en kennisdeling beter ten dienste staat van lokale behoeften en lokale ervaringen beter worden meegenomen bij het (door-)ontwikkelen van interventies en aanpakken.

Het RIVM Gezond Leven heeft een taak in het bundelen, delen en doorontwikkelen van kennis over effectieve aanpakken en interventies. Op het Loket Gezond Leven³² van het RIVM is veel en brede informatie te vinden over erkende interventies voor gezondheidsbevordering en over hoe gezondheidsbevordering samenhangend toe te passen is in de lokale praktijk.

Het RIVM schakelt nauw met verschillende landelijke kennisinstellingen die vanuit hun eigen expertise bijdragen aan het bevorderen van gezondheid en preventie, afhankelijk van thema, setting of doelgroep (zoals voeding, sport en bewegen, mensen met gezondheidsachterstanden en mentale gezondheid). Denk aan kennispartijen als Trimbos, het Voedingscentrum, JOGG, Pharos, Rutgers, Veiligheid NL, kenniscentrum Sport en Bewegen, Movisie, NJC, NJI en Academische werkplaatsen publieke gezondheid (AWPG).

De GGD'en hebben van oudsher een belangrijke rol in de dataverzameling en het verschaffen van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking, als ook in de advisering over zinvolle gezondheidsbevorderende interventies. Deze taken zijn vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Concreet kan de GGD bijvoorbeeld ingezet worden voor de volgende taken:

- het in kaart brengen van de (gezondheids)situatie, via dataverzameling en verbinding met data uit andere domeinen;
- het bieden van ondersteuning bij het stellen van lokale beleids- en gezondheidsdoelen en het kiezen van gepaste interventies om deze te behalen;
- het monitoren van de voortgang van beleid en aanpak met (erkende) interventies voor de verschillende thema's, het onderzoeken van de effectiviteit van de (erkende) interventies of landelijke aanpakken in de lokale context en terugkoppeling van deze informatie/kennis naar het landelijk niveau (RIVM);
- advisering over bovengemeentelijke samenwerkingsafspraken in de regioplannen.

Er ligt een logische link tussen gemeenten, GGD en het RIVM. De kennis van de GGD wordt gevoed door de ervaringen van gemeenten bij de implementatie van interventies, en door interactie met het RIVM en andere landelijke kennispartijen. De ervaringen van gemeenten kunnen worden meegenomen bij het doorontwikkelen van interventies en in de landelijke kennisprogrammering. Het gaat hierbij niet alleen om ervaringen en kennis over de interventies zelf, maar ook over de randvoorwaarden om deze duurzaam in te zetten, bijvoorbeeld bestuurlijke borging, financiering, draagvlak en governance in bredere zin.

Acties VWS

- VWS faciliteert dat ontwikkelde kennis over Gezond en Actief Leven via de bestaande structuur van het RIVM Gezond Leven wordt verzameld, geïntegreerd en verspreid, en de geïntegreerde kennis terecht komt bij GGD'en en gemeenten. Daarbij gaat het zowel om wetenschappelijke kennis als praktijk- en ervaringskennis, zodat gemeenten en GGD'en met praktijkgerichte kennis preventief kunnen werken aan gezondheid van inwoners;
- VWS werkt samen met VNG en gemeenten om landelijke en regionale samenhang tussen verschillende programma's aan te brengen en versnippering tegen te gaan. Kennispartners en kennisgebruikers weten bij wie ze waarvoor terecht kunnen.
- VWS bevordert dat relevant lokaal ontwikkelde praktijk- en ervaringskennis van gemeenten landelijk beschikbaar komt en verrijkt kan worden met wetenschappelijke kennis, en stimuleert ook doorontwikkeling om gezondheid en preventie verder te bevorderen.
- VWS zet zich in om de rol- en taakverdeling van kennisorganisaties, ook ten opzichte van elkaar, te verduidelijken en te faciliteren. Dat vormt de basis voor goede samenwerking met respect voor elkaars kennis, expertise en positie.
- VWS geeft ZonMw opdracht om bij de programmering van onderzoek, onder de vlag van het zevende preventieprogramma, aandacht te besteden aan de kennisbehoeften van gemeenten en kennis door te ontwikkelen.

Acties gemeenten

- Gemeenten maken gebruik van lokale- en regionaal afgestemde – data over de gezondheidssituatie om keuzes te onderbouwen, en schakelen hiervoor (desgewenst) de GGD in.
- Gemeenten zorgen voor een stevig opdrachtgeverschap naar de GGD over onderbouwing en totstandkoming aanpakken.
- Gemeenten gebruiken - in samenwerking met de GGD - landelijke beschikbare kennis via het RIVM Gezond Leven over integraal werken, planmatig werken en (erkende) interventies of aanpakken en de landelijke kennis op de verschillende thema's van de thematische kennisinstellingen.
- Gemeenten brengen in samenwerking met GGD'en hun ervaringen met toepassen van interventies en aanpakken terug naar landelijk niveau.

³² <https://www.loketgezondleven.nl/>



4E Ondersteuningsprogramma

De VNG richt, met de VSG en een deel van bovengenoemde partijen, een ondersteuningsteam in dat laagdrempelig benaderbaar is voor gemeenten. Dit moet fungeren als een centraal punt en vraagbaak voor gemeenten voor het GALA en de SPUK. Dit is een vergelijkbare rol als die het 'ondersteuningsteam Lokale Preventieakkoorden' van de VNG nu heeft en in 2022 afloopt.

Functies van het ondersteuningsteam zijn onder andere:

- ondersteunen van gemeenten bij het doen van een aanvraag voor de Specifieke uitkering (SPUK);
- organiseren van ondersteuning (b.v. kennis, goede voorbeelden, verdiepende bijeenkomsten), om gemeenten te helpen bij het opstellen van het – in de SPUK gevraagde – plan van aanpak voor de jaren 2024 t/m 2026;
- het voorzitten van de kerngroep om plannen op de voorwaarden uit de SPUK te beoordelen;
- in kaart brengen van knelpunten en actuele ontwikkelingen en hierop acteren;
- bijdragen aan de organisatie van regionale kennisnetwerken (waar daar behoefte aan is).

De VNG kan deze rol niet alleen vervullen. De VNG moet vooral goed kunnen doorverwijzen en er is een nauwe samenwerking nodig met de regionale GGD'en, het RIVM en de landelijke kennisinstituten en ondersteuningsorganisaties. Denk aan AiG, Pharos, Kenniscentrum Sport en Bewegen, NOC/NSF, Trimbos, Veiligheid NL, NCJ, NJI, Movisie, MIND, LKCA, JOGG.

Het ondersteuningsteam kan helpen bij het opzetten van regionale netwerken, voor zover deze nog niet bestaan en er behoefte is aan ondersteuning. Voor de lange termijn beogen we dat één van de partijen in de regio, bijvoorbeeld de GGD, die rol als brugfunctie en trekker op kennis en advisering gaat vervullen.

Acties VWS

- VWS werkt samen met het ondersteuningsteam en aangesloten kennisinstellingen en ondersteuningspartijen aan een heldere rolverdeling en goede samenwerking tussen de organisaties op landelijk, regionaal en lokaal niveau. Onderdeel daarvan is het opbouwen van een regionaal netwerk van expertise om lokaal te ondersteunen en het maken van afspraken om de toegang tot kennis en ondersteuning op maat in de wijk te ontsluiten.

- VWS is opdrachtgever en financier van het ondersteuningsteam van de VNG.
- VWS is opdrachtgever en financier van de landelijke kennisinstituten en ondersteuningsorganisaties.

Acties gemeenten

- Gemeenten maken heldere afspraken over de totstandkoming van integrale aanpakken/programma's.
- Gemeenten benutten het tijdelijke integrale ondersteuningsaanbod voor de implementatie van GALA/SPUK thema's.
- Gemeenten nemen deel aan regionale netwerken waarin kennis- en ondersteuningspartijen (afhankelijk van gezondheidsthema) zitten, zoals JOGG, Pharos, etc.



4F Monitoring

Landelijke, regionale en lokale monitoring is essentieel om te kunnen bepalen in hoeverre de afspraken in dit akkoord in de lokale en regionale praktijk worden uitgevoerd en welk effect ze sorteren. Er is behoefte aan inzicht in:

- de ontwikkelingen op het gebied van regionale samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten op het gebied van gezondheid en preventie, zowel qua structuur als qua ketenaanpakken waarover afspraken worden gemaakt;
- de lokale, regionale en landelijke gezondheidseffecten van de aanpakken, als ook op het dwarsdoorsnijdende thema gezondheidsachterstanden.

De uitkomsten op basis van de monitoring kunnen bijdragen aan het maken van goed onderbouwde keuzes op lokaal (en regionaal) niveau en om bij te sturen waar nodig.

Op dit moment zijn er al diverse monitors ontwikkeld welke relevant zijn voor het GALA en de SPUK. Zo is er onder andere de gemeentezorgspiegel, die gemeenten en zorgverzekeraars benutten bij de regionale samenwerkingsagenda's, de landelijke monitoring van de gecombineerde leefstijl interventie bij overgewicht en obesitas van volwassenen en de monitor van de aanpak kansrijke start. Ook de opbrengsten van de JOGG-aanpak en van het preventieakkoord worden gemonitord. Het streven is voor alle programma's vallend onder de SPUK monitoring in te richten. Deze monitoring kan er per programma anders uitzien. Er is echter meer stroomlijning en uniformering in de monitoring nodig, en aandacht voor dwarsdoorsnijdende thema's als gezondheidsachterstanden. Daarvoor wordt op drie vlakken ingezet.

1. Gemeentelijke inzet

De monitoring van de verschillende programma's die onder de specifieke uitkering worden gefinancierd wordt zodanig ingericht dat de gegevensverstrekking door gemeenten zo min mogelijk lasten met zich meebrengt en data vanuit de verschillende programma's, waar relevant, op elkaar aansluiten. Bij monitoring wordt ook rekening gehouden met onder andere het kunnen vergelijken met eerdere jaren (bij bestaande programma's) en kunnen verantwoorden dat (politieke en bestuurlijke) toezeggingen gestand worden gedaan. Gemeenten leveren monitoringsgegevens aan conform de voorwaarden van de specifieke uitkering bewegen, gezondheidsbevordering en sociaal domein.

VWS geeft het RIVM opdracht om in samenwerking met de GGD'en en het Mulier Instituut te adviseren hoe bestaande en nieuw te ontwikkelen monitors voor de verschillende deelprogramma's het beste op elkaar kunnen aansluiten. VWS vraagt tevens advies over het monitoren van bijdragen van GALA en SPUK aan overkoepelende doelen van meer integraal beleid (zoals gezondheidsachterstanden) en domeinoverstijgende samenwerking op lokaal of regionaal niveau. Een belangrijk aandachtspunt is om beschikbare kennis en ervaringen van gemeenten en GGD'en zo goed mogelijk te benutten.

2. Ontwikkelingen regionale samenwerking

Op dit moment gebruiken zorgverzekeraars en gemeenten het 'Venster op de samenwerking' om inzicht te geven in de regionale samenwerking binnen de regionale werkstructuur. Dit venster biedt op dit moment onvoldoende informatie over de verschillende regionale aanpakken, welke ketenaanpakken afspraken zijn gemaakt en de vorderingen per regio. Om effectieve beleidsmiddelen in te kunnen zetten, moet deze monitoring worden verbeterd in samenwerking met gemeenten. VWS geeft het RIVM daarom de opdracht om een landelijke monitoring uit te voeren, in samenwerking met ZN en VNG. Hierbij wordt de informatie uit het bestaande venster benut en de verbinding gezocht met andere (ketenaanpak specifieke) monitors van het RIVM. Uitgangspunt is dat de monitoring dienend moet zijn aan de regio's. Nadere afspraken hierover staan in paragraaf 3G.

3. Gezondheidseffecten van aanpakken

Gemeenten en zorgverzekeraars kunnen gezamenlijk afspraken maken over de lokale en regionale monitoring van gezondheidseffecten. Gemeenten hebben zelf een verantwoordelijkheid in het monitoren van hun beleid, programma's of aanpakken. Door in te zetten op lerende evaluaties, het monitoren van doelen en effecten van interventies, en het intensiever benutten van beschikbare data en ervaringskennis kunnen gemeenten hun lokale of regionale beleid of aanpak bijsturen waar nodig. De GGD'en kunnen vanuit hun kennisfunctie hierbij een rol spelen. Er zijn immers al veel gezondheidsdata lokaal en regionaal beschikbaar, naast de gegevens die ook beschikbaar zijn bij gemeenten zelf. Op regionaal niveau gebruiken zorgverzekeraars en

gemeenten bijvoorbeeld de gemeentezorgspiegel om het inzicht in de gezondheidssituatie in wijken en regio's te vergroten. Deze kan nog beter worden benut voor de monitoring van de voortgang van aanpakken en verbonden worden aan andere data. Bij dit alles zijn verschillende partijen betrokken op landelijk, regionaal en lokaal niveau zoals: ZonMw, het RIVM, het NIVEL, academische werkplaatsen, GGD'en, gemeenten en Vektis. De effectiviteit van de aanpakken die deels verzekerde zorg betreffen is al door het Zorginstituut vastgesteld. Daarom komt er geen nieuwe landelijke monitoring op gezondheidseffecten van de diverse ketenaanpakken in opdracht van VWS. Uitzondering is de bestaande landelijke monitoring van de gecombineerde leefstijlinterventie bij obesitas en overgewicht van volwassenen, die als eerste specifieke monitor, de effectiviteit wel meet. De gezondheidseffecten hiervan zijn pas na enkele jaren zichtbaar.

Acties VWS

- VWS vraagt advies aan het RIVM, GGD'en en het Mulier Instituut over het monitoren van het GALA en de SPUK op zowel overkoepelende als beleidsinhoudelijke doelen van programma's of aanpakken, en de toepassing in de praktijk van ketenaanpakken. Dit advies wordt in Q2 2023 opgeleverd.
- VWS stuurt op het efficiënt en kwalitatief inrichten van monitoring en het aanleveren van gegevens door gemeenten.

Acties gemeenten

- Gemeenten verstrekken gegevens over de programma's conform de voorwaarden van de specifieke uitkering bewegen, gezondheidsbevordering en sociaal domein.
- Gemeenten delen hun ervaringen over bijvoorbeeld lokale en regionale samenwerkingen rond gezondheid en preventie.
- Gemeenten spannen zich in voor monitoring van hun beleid en integrale aanpak van de thema's in de SPUK, leren hiervan en sturen bij op basis van de bevindingen.



4G Governance

Het GALA heeft tot doel om gezamenlijk in te zetten op de beweging naar passende ondersteuning met meer focus op gezondheid in een gezonde leefomgeving. De zogenaamde beweging naar de voorkant. De doelen in het GALA geven richting aan die beweging. De concrete afspraken over de resultaten hebben tot oogmerk om bij te dragen aan het behalen van de gezondheidsdoelen. Naast de impact van de

gestelde doelen en acties, is het ook belangrijk om de uitvoerbaarheid van het GALA en het daarmee samenhangende financiële arrangement (de brede SPUK) de komende jaren onderwerp te laten zijn van het gesprek tussen het ministerie van VWS, het ministerie van Binnenlandse Zaken (BZK) en de VNG. Inclusief de manier waarop dit in beeld wordt gebracht voor de midtermreview in 2024.

Het is belangrijk dat partijen ook in de uitwerking van de afspraken blijven samenwerken, elkaar houden aan de afspraken en zicht houden op de doelen. Het monitoren van de uitvoering van de acties en het bereiken van de gezondheidsdoelen is hiervoor essentieel, evenals het gesprek hierover. Dit geldt temeer daar er sprake is van verschillende verantwoordelijkheden en wettelijke verplichtingen van partijen. Waar de verantwoording van de resultaatsverplichtingen van VWS en VNG onderdeel is van het politieke bestel waar de Kamer en gemeenteraad toezicht op houden, hebben zorgverzekeraars een wettelijke zorgplicht waar de NZa op toeziet. Om hier voldoende balans in aan te brengen komen VWS, ZN en VNG met dit akkoord tot afspraken met resultaatverplichtingen, die bijdragen aan het gezamenlijk behalen van de doelen en het nakomen van verplichtingen. We houden elkaar scherp op het nakomen van de resultaatsverplichtingen waar het GALA voor gesloten wordt. Daarnaast biedt de SPUK de zekerheid dat het budget geoormerkt is en vindt monitoring plaats op de besteding van middelen. Deze monitoring op resultaten biedt ook zicht op de inzet van gemeenten. Voor 2026 zal een voorstel worden uitgewerkt voor het opnemen van taken en bevoegdheden in wet- en regelgeving. Deze optie is zowel in het licht van de balans van plichten als in het licht van structurele financiering voor de periode na de SPUK, de moeite waard om te verkennen.

Om de partijen die niet ondertekenen maar wel betrokken en relevant zijn voor de beweging op gezondheid en preventie in brede zin, aangesloten te houden, worden in ieder geval de volgende activiteiten voorzien:

- op regionale schaal worden netwerkbijeenkomsten georganiseerd waar, afhankelijk van het thema, relevante kennis- en uitvoeringspartijen voor worden uitgenodigd;
- op landelijke schaal wordt jaarlijks een GALA bijeenkomst georganiseerd waar goede voorbeelden uit de regio en blokkades worden besproken. Hierbij wordt wel bezien, in samenspraak met betrokken partijen, in hoeverre een dergelijke bijeenkomst toegevoegd waarde heeft ten opzichte van andere landelijke congressen waar gezondheid centraal staat;
- in de ketenaanpakken zijn partijen die noodzakelijk zijn voor de implementatie van de ketenaanpak betrokken.

VWS, gemeenten en zorgverzekeraars spreken het volgende af:

- er vindt een aantal malen per jaar een Bestuurlijk Overleg plaats waarin de bewindspersonen van VWS, de delegatie van wethouders van de VNG en bestuurders van ZN spreken over de uitvoering van het GALA;

- in het Bestuurlijk Overleg wordt de voortgang van de acties besproken, inclusief eventuele knelpunten of blokkades en mogelijke oplossingen;
- de uitvoering van de SPUK wordt gemonitord en besproken. Er wordt tijdig afgesproken of de middelen in de SPUK die structureel beschikbaar zijn, na 2025 worden ondergebracht in een (volgende) SPUK of dat een andere financieringsconstructie de voorkeur verdient. Een belangrijk aspect hierbij is de mogelijkheid om een integraal gezondheidsbeleid te kunnen voeren;
- VNG en VWS gaan in 2024 met elkaar in overleg om te bepalen wat het wegvallen van middelen in de SPUK na 2025 betekent voor de in gang gezette beweging en het halen van de doelen uit het GALA;
- voor 2026 wordt door VWS in samenwerking met VNG en ZN een voorstel uitgewerkt hoe taken en bevoegdheden in wet en regelgeving kunnen worden verankerd, in het licht van de balans van plichten van zorgverzekeraars en gemeenten en tegen de achtergrond van de wens van gemeenten om structurele financiering via het Gemeentefonds te laten verlopen. Het ministerie van BZK wordt hier ook bij betrokken;
- VWS, BZK en VNG spreken in de eerste helft van 2023 door over de uitvoerbaarheid van het GALA en het daarmee samenhangende financiële arrangement. Dit gesprek wordt gevoerd binnen de context van de uitvoeringstoets Decentrale Overheden. Hierbij wordt ook besproken hoe dit onderwerp wordt meegenomen in een midterm review in 2024 (aansluitend op de midterm review van het IZA). In de midterm review wordt ook meegenomen hoe de implementatie van ketenaanpakken, zoals die op overgewicht of valpreventie, in de lokale praktijk verloopt.

Bijlagen



Bijlage 1 Samenhang GALA met andere trajecten

Samenhang met het IZA

In het IZA (p. 80) is de volgende passage opgenomen, waaraan navolging wordt gegeven in het GALA: *“Gemeenten zijn – gezien hun brede verantwoordelijkheid in het sociale en preventieve domein – goed in staat om passende en integrale ondersteuning en zorg te bieden aan of organiseren voor (kwetsbare) mensen. Het gaat dan om beleid en aanpakken op diverse onderwerpen; denk aan gezondheidsachterstanden, mentale gezondheid, aandacht voor leefstijl in een gezonde leefomgeving, de sociale basis (o.a. vrijwilligerswerk, mantelzorgondersteuning en de aanpak van eenzaamheid) en maatwerkvoorzieningen in de ondersteuning van zelfredzaamheid. Met name voor ouderen (en hun mantelzorgers) is de rol van gemeenten op het terrein van volkshuisvesting belangrijk. Dit alles in combinatie met beleidsvorming en maatregelen in het bredere sociaal domein (o.a. bestaanszekerheid en opvoedondersteuning/jeugdhulp). Daarmee kunnen gemeenten een belangrijke bijdrage leveren aan het voorkomen of uitstellen dat mensen ziek worden, vereenzamen of mentale klachten ontwikkelen, en het beperken van de instroom in (duurdere) zorgvoorzieningen, waaronder de curatieve GGZ. Om deze beweging naar de voorkant kracht bij te zetten maken VWS en gemeenten afspraken in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) over gezondheidsdoelen en de inzet hierop.”*

Tevens zijn in het IZA afspraken opgenomen ten aanzien van regionale samenwerking, een regionale preventie-infrastructuur en de inrichting van effectieve ketenaanpakken over de domeinen (Zvw, Wpg, Wmo en Jeugdwet) heen. Deze afspraken zijn zowel op gemeenten als zorgverzekeraars van toepassing en vormen de basis voor de regionale samenwerking die op het terrein van gezond leven en preventie nodig is. Een aantal van deze afspraken behoeft nadere uitwerking, zodat we over en weer weten wat we van elkaar mogen verwachten, waar we elkaar op kunnen aanspreken en gezamenlijk tot een goed werkprogramma voor de komende jaren kunnen komen. In het IZA is afgesproken dat deze uitwerking uiterlijk 15 december 2022 gereed is.

Samenhang WOZO

Het programma Wonen, Ondersteunen en Zorg voor Ouderen (WOZO) zet zich in op de brede maatschappelijk beweging gericht op een omslag in de organisatie van ondersteuning en zorg die zich aanpast op de veranderde voorkeuren van ouderen en daarmee de financiële en personele houdbaarheid bevordert. Om te bevorderen dat ouderen in de toekomst langer zelfstandig kunnen blijven wonen op een plek waar ze zich thuis voelen, erkennen de samenwerkingspartners een ontwikkeling die al gaande is maar waarbij de vrijblijvendheid nu voorbij is. De norm wordt: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Het realiseren van deze norm zal de inspanning van vele partijen en meerdere

jaren vergen. Ouderen willen zo lang mogelijk regie houden en thuis blijven wonen. Dit willen partijen goed organiseren en ze willen inspelen op de verdergaande veranderingen in de toekomst. Vitaal ouder worden is de eerste actielijn en belangrijke pijler van het WOZO programma en richt zich op het bevorderen van gezondheid en de zelfredzaamheid van ouderen.

WOZO streeft o.a. de volgende doelen na met deze actielijn:

- ouderen zijn in staat om zelf de regie te hebben en leiden met hun netwerk hun leven, passend bij hun cultuur en gewoontes;
- nadenken over en voorbereiden op ‘ouder worden’ wordt een vanzelfsprekend onderdeel van het leven;
- ouderen kunnen terugvallen op een voldoende groot netwerk omdat het tijdig gelukt is hier -met ondersteuning – in te investeren. Dit leidt onder andere tot meer veerkracht, meer levensgeluk en minder eenzaamheid;
- we kijken naar elkaar en iedereen pakt hierin een verantwoordelijkheid: van burens en naasten tot de overheid en private partijen (= samenredzaamheid);
- de leefomgeving is ingericht met de belangrijkste omgevingskwaliteiten voor senioren, zoals toegankelijkheid, bereikbaarheid, nabijheid van voorzieningen, kwaliteit leefomgeving en beweegvriendelijk en ontmoeting;
- meer informatie en detail worden weergegeven in WOZO.

Samenhang met het Nationaal Preventieakkoord

De doelen van het Nationaal Preventieakkoord op roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik worden voortgezet en er wordt toegewerkt naar een Gezonde Generatie in 2040. Hierbij wordt de aanpak verbreed met mentale gezondheid en komt er een extra impuls voor sport en bewegen. Er wordt geïnvesteerd in het intensiveren en uitbreiden van effectieve maatregelen en acties om de doelen dichterbij te brengen. In dit kader heeft het RIVM eerder geconstateerd dat extra inzet nodig is om deze doelen te bereiken. Hierbij is afgesproken dat er ook extra aandacht is voor het verminderen van gezondheidsverschillen en voortbouwen op de lokale preventieakkoorden.

Samenhang met het Sportakkoord II

In het Sportakkoord zijn afspraken gemaakt over de ambities, doelen en resultaten op het gebied van Sport en bewegen. Deze afspraken zijn gemaakt tussen het Rijk (VWS), VSG/VNG, NOC*NSF en POS (Platform Ondernemende Sportaanbieders). Het Sportakkoord II bouwt voort op de afspraken uit het Sportakkoord 2018-2022. De SPUK is het financieel arrangement voor het thema Sport, bewegen en cultuur. Het gaat in het Sportakkoord II om afspraken tussen de vier strategische partners over de gestelde ambities zoals in de Kamerbrief (Top)sportbeleid 2022 en verder, Kamerstuk 30234-304. Deze ambities zijn: het behouden en versterken van de vitale sport- en beweegsector, het bevorderen van kansengelijkheid voor deelname aan sport – en beweegactiviteiten, het bevorderen van bewegen in het dagelijks

leven en het vergroten van de maatschappelijke waarde van Topsport. Het is van belang om op onderdelen integraal te werken met ander domeinen zoals Sociaal domein, Jeugd, Zorg, Preventie. Zo zijn buurtsport- en cultuurcoaches inzetbaar om met sport- en bewegen te werken aan valpreventie en wordt de samenwerking tussen de gestelde ambities, doelen en netwerken lokaal vanuit de lokale sportakkoorden en preventieakkoorden gestimuleerd en gefaciliteerd door de SPUK en vastgelegd in het GALA en het Sportakkoord II.

Samenhang met de Hervormingsagenda Jeugd

Met de Hervormingsagenda jeugd wordt een aantal ingrijpende hervormingen in het stelsel van de jeugdzorg doorgevoerd om een aantal hardnekkige knelpunten aan te pakken. Om de hulp aan kinderen en gezinnen te verbeteren is het nodig te investeren in de veerkracht van alle kinderen en hun ouders en het versterken van het normale leven. Waarbij een omslag nodig is van een individueel beroep op gespecialiseerde zorg naar inzet vanuit laagdrempelige preventieve en collectieve basisvoorzieningen. Kinderen komen dan niet meer in de jeugdhulp terecht voor problemen die aanvankelijk bij het gewone opvoeden en opgroeien horen. Daarnaast komen kinderen nu in de jeugdhulp terecht vanwege gezondheids- of sociale problemen van de ouders. Dit vraagt om domeinoverstijgende oplossingen. De ambitie en doelstellingen uit dit GALA om de preventieketen te versterken en gezondheid en sociaal domein beter te verbinden dragen hier in belangrijke mate aan bij.

Samenhang met de jeugdgezondheidszorg (JGZ)

De JGZ-uitvoerders kunnen een grotere rol in spelen in de hele preventieketen voor de jeugd dan dat ze nu al doen in opdracht van gemeenten. Zij zien immers alle kinderen van 0-18 jaar en kunnen, gelet op hun medische achtergrond, hun centrale rol in het sociale domein en hun kennis van de leef- en leeromgeving van het kind helpen de gewenste versnelde beweging naar een gezonde jeugd te realiseren. Door een gezonde levensstijl van jongs af aan te stimuleren, zorgen de JGZ-uitvoerders er mede voor dat minder mensen opgroeien met een gezondheidsachterstand. Door vroegtijdig problemen te signaleren, te normaliseren waar mogelijk en door te verwijzen waar nodig, kan de JGZ helpen gezondheidsproblemen te voorkomen en het beroep op de geïndiceerde jeugdzorg terug te dringen. Dit vraagt van gemeenten dat ze bij het uitwerken van hun visie op de preventieketen voor het kind in het lokale domein, ook kijken naar de additionele rol die de JGZ-uitvoerders hierbij kunnen spelen, naast de rol die zij hebben bij het uitvoeren van het basistakenpakket JGZ. Dit kan bijvoorbeeld door de JGZ-uitvoerders in te zetten in een breed wijkteam, een team mentaal op school, een regierol te geven bij de ketenaanpak overgewicht of als uitvoerder van een interventie in het kader van Kansrijke Start. De JGZ-uitvoerders kunnen de lokale en de rijksoverheid goed helpen de gewenste versnelde beweging naar gezondheid te realiseren. Er is echter een groot tekort aan

professionals in de JGZ en een toenemende vraag naar de inzet van de JGZ. Het Rijk, gemeenten en betrokken zorgprofessionals moeten tot een gezamenlijke visie komen over hoe we omgaan met schaarste in personeel en de wijze van zorg en dienstverlening van de JGZ in het licht van dit arbeidsmarkt vraagstuk. Om hiertoe te komen richten VWS en VNG een arbeidsmarkttafel JGZ in.

Verwachte gespreksthema's zijn:

- samenspraak JGZ-professionals, JGZ-organisaties en gemeenten;
- takenpakket en secundaire randvoorwaarden;
- opleidingen jeugdarts, arts Maatschappij & Gezondheid met het profiel jeugd, en verpleegkundige.

Samenhang met het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ)

Het brede arbeidsmarktbeleid van VWS zoals vorm gegeven in het programma TAZ is erop gericht een transitie in gang te zetten naar passende en arbeidsbesparende zorg waarin het voor zorgverleners goed werken is en vormt daarmee de bodem waarop het andere VWS-beleid kan steunen. Sectorale programma's als IZA, WOZO, de hervormingsagenda Jeugd en GALA zijn essentieel voor de noodzakelijke transities gericht op houdbare zorg. Deze programma's bouwen voort op het fundament van TAZ. Tezamen moeten de programma's leiden tot een arbeidsmarkt in zorg en welzijn waarbinnen met minder meer zorgverleners aan de zorgvraag voldaan kan worden.

Naast de VWS-programma's wordt met de interdepartementale aanpak Arbeidsmarkt krapte kabinetsbreed gewerkt aan een arbeidsmarkt die beter bestand is tegen periodes van krapte. Dit programma ziet toe op breed arbeidsmarktbeleid waar alle sectoren in principe profijt van kunnen hebben. TAZ, IZA en WOZO dragen alle bij aan de transitie naar passende zorg. Daartoe wordt ingezet op innovatieve werkvormen, ruimte voor leren en ontwikkelen en behoud van medewerkers. Als uitgangspunt geldt sectoroverstijgend waar het kan, specifiek waar het moet. Op deze drie thema's zet TAZ sectoroverstijgend in. Via IZA, WOZO en GALA worden sectorspecifieke arbeidsmarktknelpunten opgepakt.

Bijlage 2 Werkagenda VNG bij het Integraal Zorg Akkoord (IZA)

Inleiding

Voor gemeenten is jaarlijks maximaal € 150 miljoen structureel beschikbaar voor concrete plannen om de IZA-doelen te verwezenlijken, mits gemeenten zich committeren aan het IZA. Deze werkagenda is opgesteld ter onderbouwing van deze beschikbaar gestelde middelen. In deze werkagenda schetst de VNG wat de IZA-partijen van gemeenten mogen verwachten aan inzet ten behoeve van de in het IZA gestelde doelen en gemaakte afspraken.

Uitgangspunten

Bij deze werkagenda geldt een aantal uitgangspunten:

- De inzet van gemeenten in het kader van het IZA kan zowel lokaal als in samenwerking met andere gemeenten in de samenwerkingsregio plaatsvinden. In de regioplannen wordt expliciet gemaakt welke inzet lokaal en welke regionaal wordt gepleegd.
- Met regio's wordt hier bedoeld de samenwerkingsregio's uit de werkstructuur van ZN en VNG voor de regionale samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars / zorgkantoren (2019). Bij de uitwerking van de afspraken wordt aangesloten bij deze structuur.
- Deze werkagenda ondersteunt en versterkt de positie van gemeenten in de werkstructuur voor de regionale samenwerking door nadere, niet-vrijblijvende afspraken over de organisatie en de aanspreekbaarheid van gemeenten in de regio (voor hun regionale partners).
- In deze werkagenda worden de hoofdlijnen geschetst van wat gemeenten/regio's gaan doen en waar zij dus op mogen worden aangesproken; de vorm en invulling daarvan is aan de regio's zelf. Hiermee wordt aangesloten bij de reeds geldende uitgangspunten van de werkstructuur (zie laatste onderdeel van deze bijlage).
- In ieder geval tot en met 2026 worden de in de inleiding genoemde middelen door de rijksoverheid beschikbaar gesteld aan de regio's door middel van een Specifieke Uitkering (SPUK). Het Rijk en de VNG maken rondom de in het IZA afgesproken mid-term review medio 2024 afspraken over hoe de beschikbaar gestelde middelen na 2026 worden uitgekeerd aan gemeenten.
- Bij de regionale uitwerking en uitvoering van de afspraken in het IZA wordt zoveel mogelijk aangesloten bij bestaande structuren en werkwijzen, lokaal en regionaal.
- De GGD'en hebben een belangrijke kennis- en adviesfunctie op het gebied van gezondheidspreventie. De samenwerkingsregio's zijn niet allemaal geografisch congruent aan de GGD-regio's. In de samenwerking gaan partijen daar flexibel en pragmatisch mee om.
- De rol van zorgaanbieders, cliënt- en patiëntorganisaties en ervaringsdeskundigheid behoeft expliciete aandacht.

Inzet IZA-middelen

De in de inleiding genoemde IZA-middelen zijn bedoeld voor onderstaande niet-vrijblijvende inzet en activiteiten van gemeenten. Op basis van het IZA moet de regio invulling geven aan de genoemde inzet en activiteiten. In het laatste onderdeel van deze bijlage staat een gedetailleerder overzicht van alle afspraken in het IZA die inzet vragen van gemeenten:

- Organisatie en coördinatie van de regionale samenwerking met zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgaanbieders op basis van de regionale samenwerkingsagenda / het regioplan.
- Structurele inzet (organisatie, coördinatie, bemensing) op de netwerksamenwerking van het sociaal domein met in ieder geval de ggz, de eerstelijnszorg en de huisartsenzorg.
- Structurele inzet op de coördinatie en organisatie van de in IZA afgesproken domeinoverstijgende keteninterventies (waaronder valpreventie bij ouderen, welzijn op recept, aanpak overgewicht bij kinderen, gecombineerde leefstijlinterventie bij volwassenen, kansrijke start).
- Inrichten en bemensen van een dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten in de regio voor mensen met psychische kwetsbaarheid.
- Regionaal stimuleren van de inzet van e-health-toepassingen, anonieme hulplijnen en vormen van digitale/hybride zorg.
- Extra inzet van gemeenten voortkomend uit het gezamenlijke, aan IZA gekoppelde, regioplan. Deze inzet kan per regio verschillen, afhankelijk van de regionale prioriteiten en keuzes.

NB. Gemeenten dragen er zorg voor dat de inzet van de IZA-middelen niet dubbelt met de andere middelen die door het Rijk specifiek beschikbaar worden gesteld. Dit dient herleidbaar te zijn bij de verantwoording van de inzet van de middelen.

Verdeling van de middelen

De IZA-middelen worden beschikbaar gesteld aan de regio door middel van een SPUK. Met regio wordt in deze context bedoeld de samenwerkingsregio's uit de werkstructuur voor de regionale samenwerking van ZN en VNG.

M.b.t. de IZA-middelen moet de SPUK worden aangevraagd door één gemeente uit de regio mede namens de andere gemeenten uit de regio. Om dit mogelijk te maken ontwikkelt de VNG samen met gemeenten een regionale mandaatstructuur die aansluit bij de reeds bestaande afspraken over de bestuurlijke aanspreekbaarheid in de werkstructuur van ZN en VNG. Deze mandaatstructuur wordt hieronder nader toegelicht.

In de aanvraag voor de SPUK geven gemeenten voor hun regio aan waarvoor de middelen ingezet zullen worden. Hierbij wordt verwezen naar het regioplan; de afspraken in het regioplan over de gemeentelijke inzet vormen de basis voor de SPUK aanvraag. Daarbij wordt aangesloten bij de werkwijze rondom de regioplannen die in het brede IZA-kader nog bestuurlijk moet worden vastgesteld.

De gemeente die met (bestuurlijk) mandaat van de andere gemeenten in de regio de middelen aanvraagt en beheert, draagt zorg voor een evenwichtige verdeling van de middelen gebaseerd op lokale en regionale inzet op in het regioplan afgesproken acties en activiteiten. Daarnaast zorgt de gemandateerde gemeente voor bekostiging uit de IZA-middelen van de regionale coördinatie van de samenwerking en van de uitvoering van de afspraken in het regioplan.

Het totaal van de jaarlijks maximaal beschikbare IZA-middelen bedraagt 150 miljoen euro. Hiervoor wordt dezelfde verdeelsleutel gehanteerd als voor de middelen in de SPUK ten behoeve van het GALA: op basis van inwoneraantal (gebaseerd op inkomensniveau en opleidingsniveau). Het bedrag voor de regio is daarmee de optelsom van het budget voor alle gemeenten in die regio.

Proces van aanvraag SPUK IZA

Het aanvraagproces voor de SPUK-middelen ziet er als volgt uit:

- 1) één gemeente uit de IZA-regio kan namens de andere gemeenten de aanvraag doen;
- 2) de aanvraag door de gemandateerde gemeente moet zijn ondertekend door een bestuurder van de gemeente (wethouder of BM);
- 3) bij de aanvraag zit een bijlage waarin alle andere gemeenten in de regio, middels ondertekening door één bestuurder per gemeente, verklaren dat de gemandateerde gemeente namens hen de aanvraag doet. Het VNG bureau maakt een model voor deze bijlage;
- 4) voor 2023 betreft de aanvraag een aanvraag op hoofdlijnen, waarbij de regio deze werkagenda als uitgangspunt neemt en een reële inschatting maakt van de verwachte kosten in 2023 voor voorbereidende werkzaamheden en eventuele andere activiteiten, zoals benoemd in het laatste onderdeel van deze bijlage. Gemeenten houden er daarbij rekening mee dat verantwoording volgens de SiSa-systematiek moet plaatsvinden over de daadwerkelijk gemaakte kosten;
- 5) uiterlijk 31 december 2023 dient de aangewezen gemeente, mede namens de andere gemeenten de aanvraag te completeren met:
 - a. regioplan;
 - b. regio-governance: hoe is geregeld dat de aangewezen gemeente gemandateerd is om namens / samen met de andere gemeenten besluiten te kunnen nemen en hoe ziet de regionale sturing er uit;
 - c. Plan van Aanpak waarin voor alle relevante onderdelen uit het regioplan wordt aangegeven hoe de gemeentelijke inzet er uit ziet en welk budget daarvoor bestemd is. Daarbij wordt ook onderscheid gemaakt tussen regionale en lokale inzet.
- 6) na beoordeling van de uiteindelijke aanvraag worden de middelen definitief toegewezen;
- 7) verantwoording en monitoring vindt plaats via de mandaatstructuur en het dashboard.

Mandaatstructuur

De middelen voor de inzet van gemeenten ten behoeve van het IZA worden middels een SPUK uitgekeerd aan de samenwerkingsregio's. Dat houdt in dat per regio één gemeente namens de regio de middelen aanvraagt, ontvangt en beheert. Met bestuurlijk mandaat van de andere gemeenten in de regio.

Voor de mandaatstructuur in het kader van het IZA kan worden aangesloten bij de Norm voor Opdrachtgeverschap (NvO) voor jeugdzorg, maatschappelijke opvang en beschermd wonen. In de NvO zijn niet vrijblijvende afspraken opgenomen tussen zowel gemeenten binnen een regio als tussen regio's onderling. Met de NvO nemen gemeenten de verantwoordelijkheid om regionale samenwerking te verbeteren en het opdrachtgeverschap te versterken, met het oog op een goed functionerend zorglandschap.

De gemeenten in de regio zijn met elkaar verantwoordelijk voor het aanwijzen van de gemandateerde gemeente (-bestuurder; hierna mandaathouder) en de inrichting van de mandaatstructuur, waaronder de afspraken over hoe verdeling van de middelen in zijn werk gaat. Net als bij de NvO wordt een in een dashboard voor alle regio's bijgehouden of en hoe deze afspraken zijn vastgesteld.

De mandaathouder is voor de andere partijen aanspreekbaar op deze afspraken. De mandaathouder is verantwoordelijk voor de onderlinge afstemming in de regio over de inzet en verdeling van de middelen en voor de terugkoppeling aan de VNG tbv landelijk overleg en monitoring.

Alle regio's maken zo spoedig mogelijk en uiterlijk 30 juni 2023 kenbaar wie mandaathouder is. Pas na bekendmaking kunnen de SPUK-middelen worden uitgekeerd.

Ambtelijk en bestuurlijk netwerk

Eveneens aansluitend bij de NvO richt de VNG zowel een ambtelijk als een bestuurlijk netwerk op om de samenwerking in de regio's – zowel tussen gemeenten onderling als met de andere partijen in de regio – te ondersteunen. Doel van dit netwerk luidt: 'het bevorderen van de samenwerking door uitwisseling van onderwerpen met een regionaal, bovenregionaal en landelijk karakter in het kader van de regionale samenwerking'. Alle regio's worden gevraagd een ambtelijk en bestuurlijk aanspreekpunt af te vaardigen voor het netwerk. Deze aanspreekpunten zijn de aanjagers van de domeinoverstijgende samenwerking.

Concreet moet het netwerk leiden tot de volgende resultaten:

- vertegenwoordiging van de regio's in landelijke ambtelijke en bestuurlijke bijeenkomsten;
- uitwisselen van goede voorbeelden en geleerde lessen;
- ontwikkelen en bevorderen van samenwerkingsafspraken;
- een heldere governance waarop gemeenten zowel intern als extern aanspreekbaar zijn. Het netwerk heeft geen besluitvormend karakter, hiervoor is de bestaande

governance leidend, o.a. VNG-commissie Zorg, Jeugd en Onderwijs en het VNG bestuur. Voor wat betreft het ambtelijk netwerk geldt hetzelfde. De GGZ werkgroep en het strategisch afstemmingsoverleg bereiden de bestuurlijke besluitvorming voor.

Regiobeeld en regioplan

In het IZA is afgesproken dat partijen in de regio, op basis van een regiobeeld, in een regioplan afspraken maken over hoe zij gaan samenwerken en hoe zij uitvoering gaan geven aan de plannen. Gemeenten zijn daar onderdeel van en worden vertegenwoordigd door de onderling afgesproken (ambtelijke en bestuurlijke) regionale aanspreekpunten. Hiervoor kan worden aangesloten bij de reeds bestaande regionale organisatiestructuur in het kader van de werkagenda van ZN en VNG. Op basis van het regioplan maken gemeenten keuzes met betrekking tot welke regionale en lokale inzet nodig is om uitvoering te geven aan de plannen. In het regioplan kan worden uitgewerkt wat de precieze rol en functie van de GGD(-en) in de regio is, hoe de samenwerking tussen eventueel niet-congruente GGD'en kan worden gefaciliteerd en hoe de opdrachtverlening vanuit de regio aan de GGD kan worden vormgegeven.

Monitoring

Voor de monitoring van de uitvoering van de plannen en de resultaten daarvan wordt aangesloten bij de IZA-governance en de afspraken in het IZA ten aanzien van monitoring.

Daarnaast voeren VNG en ZN jaarlijks het 'Venster op de regionale samenwerking' uit, waarin zorgverzekeraars en gemeenten de samenwerking in de regio beoordelen.

Overzicht van voor gemeenten relevante afspraken in het IZA

Regionale samenwerking

- Structureel organiseren en coördineren³³ regio bestuurlijk en ambtelijk (onderlinge afstemming en rolverdeling en mandaat).
- Initiatief voor opstellen regioplan / -agenda samen met de zorgverzekeraar en zorgkantoor.
- Initiatief voor periodiek evalueren regioplan / -agenda.
- Periodiek herijken en actualiseren regiobeeld.
- Periodiek herijken regioplan / -agenda.
- Ondersteuning van partijen in de regio om hun eigen plannen af te stemmen op het regioplan en regiobeeld.
- Bevorderen samenwerking tussen partijen in het realiseren van de IZA-doelen.
- Rekening houden met regioplannen in de inkoop.

Samenwerking acute zorg en cruciale zorg

- Zorgen voor goede voorzieningen en ondersteuning bij sociale problematiek die bijdragen aan het voorkomen van oneigenlijke instroom in de acute zorg.

- Samen met zorgaanbieders en verzekeraars, uitwerken van een handreiking die door partijen gebruikt kan worden voor het maken van afspraken over de cruciale zorg en het monitoren van deze afspraken.

Samenwerking GGZ – huisartsen – sociaal domein

- Ontwikkelen en implementeren gezamenlijke (lokale/ regionale) werkwijze voor mensen met psychische klachten t.a.v. ten behoeve van in-, door- en uitstroom.
- Structureel organiseren en coördineren van (de uitvoering van) deze werkwijze als onderdeel van de regionale infrastructuur.
- Implementatie handreiking cruciale zorg samen met GGZ aanbieders en verzekeraars.
- Structurele organisatie en coördinatie van de beschikbaarheid vanuit sociaal domein voor deze werkwijze als onderdeel van de regionale infrastructuur.
- Monitoring en signalering van knelpunten in het aanbod / beschikbaarheid zorg.
- Monitoring van de effecten van deze werkwijze.
- Inrichten en bemensen van laagdrempelige steunpunten waar iedere inwoner toegang tot heeft, ondersteund door sociaalwerkers als onderdeel van de regionale infrastructuur.
- Bijdragen aan landelijk dekkend netwerk van digitale lotgenotengroepen (e-communities)
- Samen met de huisartsen en de GGZ mentale gezondheidscentra vormgeven.
- Maken en coördineren van de regionale samenwerkingsafspraken voortkomend uit de werkagenda en inrichten van regionale voorzieningen of activiteiten.
- Implementeren, structureel organiseren en uitvoeren van de werkwijze 'Verkennd Gesprek'.
- Financieren van de inzet van sociaal domein professionals die het verkennend gesprek voeren.
- Inregelen en uitvoeren van de consultatiefunctie die wordt ingekocht door de zorgverzekeraar.

Samenwerking eerstelijns

- Doorontwikkeling en implementatie handreiking netwerk-samenwerking en samen indiceren.
- Structurele organisatie en coördinatie van deze werkwijze als onderdeel van de regionale infrastructuur.
- Structureel organiseren en coördineren van een sterke samenwerking tussen de eerste lijn en het sociaal domein, bijvoorbeeld Welzijn op Recept, als onderdeel van de regionale infrastructuur.

Ketenaanpakken

- Initiëren regionale samenwerkingsafspraken ketenaanpakken (waaronder kansrijke start, valpreventie bij ouderen, aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen, de gecombineerde leefstijlinterventie bij overgewicht van volwassenen, welzijn op recept) en structureel organiseren en coördineren van de inzet van gemeenten in de regio.

³³ Met 'coördineren' wordt bedoeld structurele borging door continue sturing, bewaking, aanjagen, etc

E-health en digitale / hybride zorg

- Regionale coördinatie op de inzet van e-health toepassingen, anonieme hulplijnen en vormen van digitale / hybride zorg.
- Het regionaal bevorderen van de inzet en het gebruik van deze vormen van zorg.
- Het maken van inhoudelijke passende afspraken in alle contracten met zorgaanbieders over aanbod en inzet van gebruiksvriendelijke hybride zorg, uiterlijk in 2025. En het maken van afspraken over hoe de benodigde transformatie te realiseren.

Kennisfunctie

- Inzet van de GGD als kennispartner bij het opstellen, actualiseren en periodiek herijken van het regioplan en regiobeeld.
- Door inzet van de kennisfunctie van de GGD, gemeenten ondersteunen bij het opstellen en uitvoeren van een lokaal gemeentelijk plan van aanpak voor preventie in de zorg, leefstijl en gezond leven.

Arbeidsmarkt

- Regionaal plan om bredere stages en coschappen - ook in het extramurale domein - te stimuleren plus uitvoering daarvan.
- Het regionaal monitoren van ontwikkelingen en knelpunten in de arbeidsmarkt voor zorg, eerstelijnszorg en de aansluiting op sociaal domein en preventie.
- Kritisch kijken naar de regeldruk die zij veroorzaken in het kader van de inkoop en verantwoording, en beperken deze tot het strikt noodzakelijke minimum, o.a. door harmonisering van de eisen die zij stellen.



Bijlage 2

Lokaal Sportakkoord Gemeente Veendam 2020-2022



IEDEREEN IS UITGENODIGD!

VEENDAM BEWEEGT!

LOKAAL SPORTAKKOORD | GEMEENTE VEENDAM

I N L E I D I N G

Investeren in de preventieve werking van sport kan grote gezondheidswinst opleveren. Vanuit die gedachte werkt de gemeente Veendam aan initiatieven om zoveel mogelijk inwoners te activeren. Het lokale sportakkoord dat voor u ligt kan hier een waardevolle bijdrage aan leveren en heeft de logische titel: Veendam beweegt!

Veendam beweegt: De actieplannen in het sportakkoord motiveert nog meer inwoners om in beweging te komen;

Veendam beweegt: Dit lokale sportakkoord brengt een beweging op gang: in letterlijke en figuurlijke zin brengt het sport- en beweegaanbieders samen om met elkaar te werken aan de ambities en doelstellingen;

Veendam beweegt: Bewegen geeft energie, dit draagt bij aan het beleven van een positieve gezondheid door de inwoners van Veendam `

In de afgelopen maanden is er met een zeer diverse groep inwoners van de gemeente, die sporten en bewegen een warm hart toedragen, gewerkt aan de inhoud van het lokale sportakkoord van Veendam.

De uitkomst van dit proces ligt voor u en is het startpunt voor de uitvoering van de plannen die er door de gezamenlijke partijen gemaakt zijn.



ROUTE NAAR HET AKKOORD

In het najaar van 2019 heeft de gemeente Veendam de intentieverklaring getekend waarmee de ambitie werd uitgesproken om een lokaal sportakkoord te realiseren. Dit lokale sportakkoord is een breed gedragen plan, waarin concrete acties staan, waarmee ingezet wordt op één of meerdere deelthema's uit het Nationale Sportakkoord:

1. Inclusief Sporten en Bewegen
2. Duurzame sportinfrastructuur
3. Vitale aanbieders
4. Positieve sportcultuur
5. Vaardig in bewegen
6. Topsport inspireert

De gemeente heeft Edith Frijlink de opdracht gegeven om als onafhankelijk sportformateur aan de slag te gaan om het lokale sportakkoord vorm te geven.

De sportformateur heeft de taak om zoveel mogelijk sport- en beweegaanbieders, en overige maatschappelijk betrokken partijen, aan tafel te krijgen. Zij fungeert als procesbegeleider en faciliteert het gesprek over de invulling van het lokale sportakkoord en de afspraken daarbinnen.

Tot slot stelt zij het lokale sportakkoord op, samen met de betrokken partijen.

Een lokaal sportakkoord is een set van afspraken tussen gemeente, sportaanbieders en maatschappelijke partners. Deze afspraken worden gemaakt vanuit een gezamenlijke visie en worden zo concreet mogelijk geformuleerd, zodat het aanzet tot uitvoering,

Daarbij is het uitgangspunt dat het akkoord de samenwerking tussen lokale partijen stimuleert, de kwaliteit van sportaanbieders een impuls krijgt en er afspraken op maat worden gemaakt. Deze samenwerking, over de grenzen van de eigen vereniging / organisatie heen, vraagt van de deelnemende partijen een ondernemende houding. Dit kwam in de gemeente Veendam heel positief tot uiting. Bij alle sessies was een ruime vertegenwoordiging aanwezig van sportverenigingen, particuliere sportaanbieders, kinderopvangorganisaties, zorg- en welzijnsorganisaties en overige betrokkenen.



R O U T E N A A R H E T A K K O O R D

Op donderdag 31 januari vond de kick-off van het lokale sportakkoord plaats. De deelnemers werden geïnformeerd over de kansen en mogelijkheden en werden uitgedaagd een bijdrage te leveren aan dit proces.

Men kon aangeven welke zaken al goed op orde waren, welke zaken extra aandacht verdienen, wat beter kan en tot slot werd gevraagd een stip op de horizon te zetten wat betreft de ambities voor sporten en bewegen in de gemeente Veendam.

De uitkomst van deze avond was dat de aanwezigen kansen zagen om in te zetten op de volgende deelakkoorden van het nationale sportakkoord:

- a) Inclusief sporten & bewegen
- b) Jeugd vaardig in beweging
- c) Vitale sportaanbieders

De volgende stap in het proces was een centrale werksessie waar de drie gekozen deelthema's verder uitgewerkt werden. Per thema werd besproken welke ambitie men voor ogen heeft en welke doelen gerealiseerd zouden moeten worden om deze ambitie waar te maken. Dit werd doorvertaald naar zoveel mogelijke concrete activiteiten die in dit lokale sportakkoord vermeld staan en waarmee men aan de slag kan na ondertekening van het lokale sportakkoord.

Het resultaat van dit proces is het lokale sportakkoord dat voor u ligt.

Het ondertekenen van het lokale sportakkoord zal tevens de aftrap zijn om aan de slag te gaan met de afspraken die in het akkoord zijn vastgelegd.



B O R G I N G E N F I N A N C I E N

Borging

De partijen die het akkoord mede ondertekenen, gaan zich met elkaar inzetten om deze afspraken tot een succes te maken.

Per deelthema zal er een werkgroep komen. Onderling spreken zij af wie er met welke maatregel / actie aan de slag gaat. De acties die onderling samenhang hebben zullen zoveel mogelijk door dezelfde mensen worden opgepakt, zodat er niet teveel tijd verloren gaat aan overleggen en de focus ligt op het organiseren van activiteiten om de inwoners van Veendam in beweging te brengen en houden.

Vanuit iedere werkgroep zal er een aanvoerder zijn die samen met de andere aanvoerders en een vertegenwoordiger van de sportconsulenten van de gemeente, tenminste 2x per jaar samenkomt in een kopgroepoverleg. Het advies is om aan deze groep tenminste 2 onafhankelijke personen toe te voegen. Deze mensen vertegenwoordigen geen organisatie die een financieel belang heeft bij de keuzes die er gemaakt worden wat betreft de uitvoering van de activiteiten.

In dit kopgroepoverleg wordt de voortgang van de projecten besproken: op strategisch, inhoudelijk en financieel gebied. Met elkaar wordt besproken hoe het uitvoeringsbudget goed besteed wordt.

Vanuit deze groep zal ook de blik op de toekomst worden gehouden, waarbij er met name aandacht is voor hoe de activiteiten uit het sportakkoord geborgd worden wanneer de uitvoeringsperiode van het akkoord is afgelopen.

Om een vliegende start te maken zal in september door de gemeente een bijeenkomst gefaciliteerd worden, waar de 3 werkgroepen samenkomen om een start te maken met de actieplannen.

Partijen en organisaties die tot op heden nog geen rol hebben gehad in de totstandkoming van dit akkoord zijn alsnog van harte welkom om gedurende de looptijd van het sportakkoord aan te sluiten.



B O R G I N G E N F I N A N C I E N

Adviseur Lokale Sport

De adviseur lokale sport is een adviseur die de belangen behartigt van de sportclubs in de gemeente. In de gemeente Veendam is Ruud Schuurmans hiervoor aangesteld (contact via: ruud.schuurmans@nevobo.nl) Hij werkt namens de gezamenlijke sport (NOC*NSF, sportbonden, NL Actief), en gaat zorgen voor de verbinding met de zogeheten sportlijn. Hij staat de sportclubs bij in het maken en uitvoeren van het akkoord, ook nadat de opdracht van de sportformateur is afgerond.

De Adviseur Lokale Sport beschikt over vouchers waarmee ondersteuning en opleidingen ingekocht kunnen worden, waar vanuit het lokale sportakkoord behoefte aan is. In overleg met de sportverenigingen in de gemeente zal gekeken worden op welke wijze deze vouchers ingezet gaan worden.

Financiën

Met het indienen van dit lokale sportakkoord kan er in 2020 en in 2021 uitvoeringsbudget aangevraagd worden bij het Ministerie van VWS. Voor de gemeente Veendam betreft dit tweemaal een uitvoeringsbudget van €20.000. De gemeente ontvangt en beheert het geld en reserveert het budget voor de activiteiten, zoals vastgesteld in het akkoord.

De kopgroep die de voortgang van de activiteiten monitort is verantwoordelijk voor de uiteindelijke verdeling van deze gelden.

Wanneer er nieuwe initiatieven komen voor het opstarten van activiteiten die bijdragen aan het realiseren van de ambities van het sportakkoord, dan kan er bij de kopgroep een aanvraag worden gedaan om aan te sluiten.

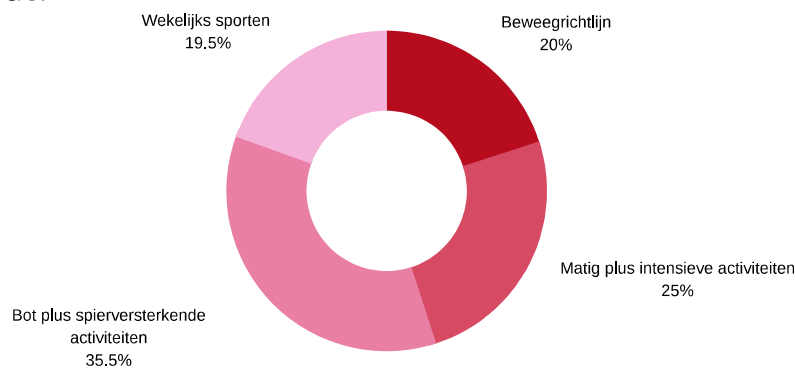


CIJFERS

Als het gaat om sporten / bewegen en een gezonde leefstijl, hoe groot is de urgentie om in te zetten op het activeren van de inwoners? Onderstaande gegevens geven een beeld weer van Veendam op enkele relevante thema's. Deze cijfers onderschrijven het belang en nut van een lokaal sportakkoord.

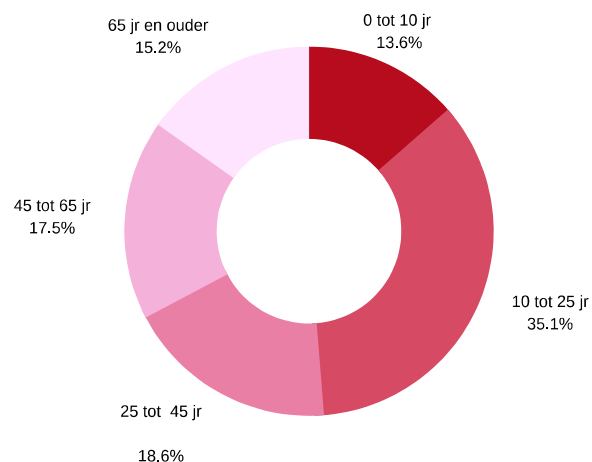
Beweegrichtlijn

De beweegrichtlijn houdt in "2,5 uur per week matig intensief bewegen, met daarnaast de uitvoering van spier- en botversterkende oefeningen". Gemiddeld voldoet 51,7% van de Nederlanders aan de beweegrichtlijn. In Veendam voldoet 40% van de inwoners aan deze richtlijn, daarmee wordt er beduidend lager gescoord dan het landelijk gemiddelde:



Sportdeelname

Gemiddeld is 25% van de Nederlandse bevolking lid van een of meerdere sportverenigingen. (Mensen met meerdere lidmaatschappen tellen maar één keer mee) De cijfers voor Veendam zijn positief. Waarbij er wel een sterke terugloop is te zien bij de leeftijdscategorie van 25 jaar en ouder.



CIJFERS

Overgewicht

In Nederland is gemiddeld 48,9% van de volwassenen van 19 jaar en ouder te zwaar. Veendam scoort hier ruim boven, met 59% van de inwoners die overgewicht hebben.

Het bevorderen van een gezonde leeftijd, met (meer) aandacht voor sporten en bewegen kan bijdragen aan het terugdringen van het aantal inwoners met overgewicht.



Personen met overgewicht 59%
waarvan personen met obesitas 14%

Sociaal economische status

In Nederland leeft gemiddeld 6.6% van de kinderen in armoede. In Veendam ligt dit percentage op 7,8%

In 2018 waren er in Nederland in totaal ruim 538.800 huishoudens met tenminste een jaar lang een laag inkomen. Dat komt neer op bijna 8% van alle huishoudens. De gemeente Veendam telt 9% huishoudens met een laag inkomen. Dit gegeven heeft, financieel gezien, mogelijk invloed op de toegang die deze doelgroep heeft tot sport- en beweegaanbod.



Kinderen in armoede 7,8%



DEELAKKOORD 1

INCLUSIEF SPORTEN & BEWEGEN

INWONERS VAN DE GEMEENTE VEENDAM ERVAREN GEEN ENKELE MAATSCHAPPELIJKE, FINANCIËLE, MEDISCHE OF ANDERSOORTIGE DREMPEL OM TE SPORTEN EN/OF BEWEGEN, VOOR EENIEDER IS ER TOEGANG TOT PASSEND SPORT- EN BEWEEGAANBOD.

Om deze ambitie waar te maken is het belangrijk dat:

- Er een brug geslagen wordt tussen het reguliere sport- en beweegaanbod en de vraag die vanuit zorgaanbieders komt;
- Er in kaart wordt gebracht wat de behoefte aan sport- en beweegactiviteiten is van kwetsbare groepen die inactief zijn;
- Er in kaart wordt gebracht welke drempels (kwetsbare) doelgroepen ervaren om aan sport- en beweegactiviteiten deel te nemen, zodat deze mogelijk weggenomen kunnen worden;
- Er nieuw aanbod gecreëerd wordt voor nieuwe doelgroepen, in overleg met sportaanbieders;

Om deze doelen te realiseren worden de volgende acties / maatregelen uitgevoerd:

Behoeftetepeiling sportaanbod inactieve doelgroepen

Motivatie: Vanuit de missie dat iedere inwoner een positieve gezondheid ervaart, is het wenselijk dat in kaart wordt gebracht of het huidige sport- en beweegaanbod binnen de gemeente aansluit bij doelgroepen die relatief weinig deelnemen aan sport- en beweegactiviteiten.

Werkwijze: (Para-)medische, zorgorganisaties die chronisch zieken of anderszins inwoners met een fysieke of psychische beperking vertegenwoordigen, gaan met elkaar een behoeftetepeiling uitzetten. De partijen stellen met elkaar vast welke kwetsbare groepen er binnen de gemeente te benoemen zijn die als inactief kunnen worden aangemerkt.



DEELAKKOORD 1

Doel van deze peiling is om de vraag naar sport- en beweegactiviteiten te achterhalen onder deze doelgroepen, evenals mogelijke drempels om hier aan deel te nemen. Met de uitkomsten van deze peiling kan men, bij voldoende draagvlak, nieuw aanbod opzetten en zo vraag en aanbod gericht bij elkaar brengen. Vanuit het lokale sportakkoord is er uitvoeringsbudget beschikbaar om de opstart van deze activiteiten in de aanloopfase financieel te ondersteunen.

Doorstroom deelnemers beweeginterventies

Motivatie: Voor deelnemers aan beweeg- en of gezondheidsinterventies is er geen vanzelfsprekende opvolging wanneer het programma waaraan zij deelnemen is afgerond. Het initiatief hiervoor ligt nu bij de deelnemer zelf.

Voor een duurzaam effect van deelname aan een beweeg- en of gezondheidstraject is doorstroom naar regulier sportaanbod zeer wenselijk.

Werkwijze: De sportconsulent van de gemeente maakt een overzicht van aanbieders van beweeg- en gezondheidsinterventies in de gemeente en inventariseert of bij deze partijen behoefte is aan begeleiding van deelnemers als opvolging van de interventie waaraan zij deelnemen.

Daarnaast wordt er in samenwerking met de sportverenigingen en commerciële sportaanbieders een poule van vrijwillige buddy's opgezet, die de deelnemers die hier behoefte aan hebben begeleiden bij de doorstroom naar reguliere sport- of beweegactiviteiten.

Het streven is om inwoners die gebruik willen maken van dit systeem te koppelen aan een buddy, die bij voorkeur bij de betreffende vereniging/aanbieder actief is. Hiermee is er altijd een bekend gezicht voor deze persoon bij de vereniging/aanbieder.

Voor de sportaanbieder heeft dit als voordeel dat het een manier kan zijn om leden te werven en te behouden.



DEELAKKOORD 1

Verbinden zorgaanbieders en sportaanbieders

Motivatie: Vanuit Team Sport Veendam is in het voorjaar van 2020 het initiatief genomen om sport, zorg, onderwijs en participatie meer met elkaar te verbinden. (SZOP werkgroep)

Eén van de aspecten die hierbij naar voren is gekomen is dat zorgpartijen voor hun cliënten op zoek zijn naar zinvolle dagbestedingsactiviteiten. Mogelijk kunnen die ingevuld worden bij sportverenigingen, bijvoorbeeld bij het onderhoud van het sportpark of bij andere hand- en spandiensten die nu door vrijwilligers worden uitgevoerd.

Werkwijze: Vanuit het SZOP samenwerkingsverband wordt in kaart gebracht welke behoefte er is aan dagbestedingsactiviteiten. Het type gewenste activiteit, aantal cliënten, mate van begeleiding die de betreffende cliënten nodig hebben wordt beschreven per aanvrager.

Daarnaast wordt bij sportverenigingen geïnventariseerd of er werkzaamheden zijn binnen de club die aangeboden kunnen worden als dagbestedingsactiviteit. Team Sport van de gemeente brengt vraag en aanbod bij elkaar. De vereniging en zorginstelling maken vervolgens praktische afspraken met elkaar.

Werkgroep deelthema 1

De volgende betrokken partijen vormen met elkaar de werkgroep die aan de slag gaat met de uitwerking:

Fysiotherapie Torenstraat, Fysiotherapie Jan N. Veen, Sportcentrum Bodewes, Team Sport, Compaen, Judoschool Veendam, V.A.S. Andor Molter, SV Veendam Atletiek;



DEELAKKOORD 2

JEUGD VAARDIGER IN BEWEGEN

KINDEREN EN JONGEREN IN DE GEMEENTE VEENDAM ZIJN VAARDIGER IN BEWEGEN, DOORDAT ZIJ VAKER IN BEWEGING ZIJN, DOOR DEELNAME AAN AANSPREKENDE SPORT- EN BEWEEGACTIVITEITEN, DAT VERZORGD WORDT DOOR KUNDIGE BEGELEIDERS.

Om deze ambitie waar te maken is het belangrijk dat:

- Er inzichtelijk wordt gemaakt aan welke sport- en beweegactiviteiten inactieve en actieve jongeren behoefte hebben;
- Er flexibel sport- en beweegaanbod beschikbaar is voor kinderen en jongeren;
- Sport- en beweegaanbieders samenwerken met onderwijs en kinderopvang organisaties;
- De kwaliteit van het bewegingsonderwijs in het primair onderwijs verhoogd wordt;
- De motorische ontwikkeling van kinderen op de basisschool gemonitord wordt;

Om deze doelen te realiseren worden de volgende acties / maatregelen uitgevoerd:

Behoeftetepeiling sportaanbod

Motivatie: Om meer kinderen en jongeren aan het sporten en bewegen te krijgen is het van belang om inzichtelijk te maken wat hun motieven en onderliggende redenen zijn om al dan niet deel te nemen aan deze activiteiten.

Werkwijze: Er wordt een onderzoek gehouden onder tenminste 250 basisschoolleerlingen en middelbare scholieren. Kern van het onderzoek is om een beeld te vormen hoeveel kinderen / jongeren er structureel al dan niet aan sport deelnemen, welke sporten zij graag beoefenen en welk aanbod zij nu missen. Bij de groep inactieve kinderen / jongeren is het van belang om te achterhalen waarom dit het geval is en of er actie ondernomen kan worden om hen alsnog aan het sporten te krijgen, zodat ook zij het plezier van sporten en bewegen ervaren en hun motorische vaardigheden verbeteren.



DEELAKKOORD 2

Met de uitkomsten van dit onderzoek zal er door de betrokken partijen gewerkt worden aan mogelijk nieuw aanbod en/of een nieuwe vorm van aanbieden van bestaande sport- en beweegactiviteiten.

Kwaliteitsimpuls bewegingsonderwijs PO

Motivatie: In het primair onderwijs (PO) maken scholen zelf de afweging of zij het bewegingsonderwijs door een vakdocent laten verzorgen, of door de groepsleerkracht.

Daarnaast sluit het bewegingsonderwijs in het primair onderwijs niet altijd goed aan op het bewegingsonderwijs in het voortgezet onderwijs, waar wel alle bewegingslessen verzorgd worden door een vakdocent.

De kwaliteit van het bewegingsonderwijs in het PO, de doorstroming van kinderen naar (verenigings-) sport en gesignaleerde bewegingsachterstand van kinderen vragen om een kwaliteitsimpuls op dit thema.

Werkwijze: De invulling van de kwaliteitsimpuls is erop gericht om in het basisonderwijs de basis te leggen voor een leven lang bewegen.

Er zal draagvlak gecreëerd worden om gemeentebreed de ambitie te omarmen om het bewegingsonderwijs in het PO minimaal 2 uur per week door een vakdocent te laten verzorgen.

Het Athletic Skills Model (ASM) is een bewegingsmodel dat hierbij een centrale rol kan spelen. De werkgroep gaat aan de slag om naast het bewegingsonderwijs ook maatschappelijke instanties, zoals gezondheidszorg, commerciële sportaanbieders en sportverenigingen, aan te laten sluiten bij deze filosofie. Doorstroming naar (verenigings-)sporten kan hierdoor bevordert worden. Het ASM wordt doormiddel van trainingsmodules aangeboden.

De werkgroep maakt een actieplan hoe de kwaliteitsimpuls concreet vorm wordt gegeven.



DEELAKKOORD 2

Gein op het plein 12+

Motivatie: Al een aantal jaren wordt jaarlijks “Gein op het Plein” georganiseerd in het centrum van Veendam. Tijdens deze middag, die gratis toegankelijk is, worden activiteiten aangeboden voor kinderen van 2 tot 12 jaar. Het is voor o.a. sport- en beweegaanbieders een interessante gelegenheid om hun aanbod onder de aandacht te brengen bij de doelgroep.

Dit succesvolle evenement kan uitgebreid worden met activiteiten voor kinderen van 12 jaar en ouder.

Werkwijze: De organisatie van Gein op het Plein gaat organisaties die een bijdrage leveren aan deze middag vragen om indien mogelijk ook een activiteit voor kinderen van 12 jaar en ouder aan te bieden. Daarnaast zal worden gekeken welke activiteiten aanvullend kunnen zijn voor deze doelgroep, van organisaties die in de huidige opzet nog niet betrokken zijn.

Het streven is om tenminste 10 aansprekende activiteiten te organiseren voor de 12+ doelgroep bij Gein op het plein in 2021 en 2022.

Sportaanbod binnen het jongerenwerk

Motivatie: Compaen jongerenwerk biedt in jongerencentrum ‘Break’ incidenteel sportactiviteiten aan. De jongeren die hieraan deelnemen zijn over het algemeen geen lid van een sportvereniging, maar halen zeker voldoening uit deze activiteiten. Deze activiteiten dragen bij aan hun persoonlijke ontwikkeling, zelfvertrouwen, ontwikkeling van sociale vaardigheden en de bewustwording van een gezonde leefstijl. Er is behoefte om, in overleg met de jongeren, het sportaanbod structureel vorm te geven.

Werkwijze: Compaen jongerenwerk krijgt vanuit het uitvoeringsbudget middelen ter beschikking om samen met de jongeren een aansprekend jaarprogramma op te stellen met sport- en beweegactiviteiten. Er wordt tenminste 2x per maand een sportieve activiteit aangeboden.



DEELAKKOORD 2

Uitgangspunt is dat het kortdurende activiteiten zijn, waar laagdrempelig aan deelgenomen kan worden.

Bij het opstellen van het programma worden sport- en beweegaanbieders uit de gemeente betrokken om mee te denken. Daarnaast wordt het programma afgestemd met de sportconsulenten die actief zijn in Veendam, om waar mogelijk de verbinding te zoeken met de activiteiten die zij organiseren.

Sportpas jongeren

Motivatie: Het gros van het sportaanbod is weinig flexibel van aard wat betreft lidmaatschap. Dit model sluit wellicht niet aan bij de behoefte van jongeren om geen lange termijn verplichtingen aan te gaan en die op het laatste moment beslissen of zij ergens aan deel willen nemen.

Werkwijze: Sport- en beweegaanbieders die openstaan voor het aanbieden van hun aanbod voor incidentele gebruikers bieden gezamenlijk de jongeren sportpas aan. Het businessmodel dat hieronder ligt zal door de betrokken partijen uitgewerkt worden.

Uitgangspunt is dat jongeren deel kunnen nemen aan sportactiviteiten, zonder dat zij zich verplichten tot een lidmaatschap voor de langere termijn.

Werkgroep deelthema 2

De volgende betrokken partijen vormen met elkaar de werkgroep die aan de slag gaat met de uitwerking:

MHC Daring SV Clia, Judoschool Veendam, Alfa College Sport & Bewegen, Kinderopvang Bamba, Flash Veendam, Stichting Peuterwerk, SV Clia, Compaen jongerenwerk, Flash Veendam, VG Diving, SV Veendam Atletiek, Vakgroep LO primair onderwijs, Vakgroep LO, Voortgezet Onderwijs



DEELAKKOORD 3

VITALE SPORTAANBIEDERS

SPORTVERENIGINGEN IN DE GEMEENTE VEENDAM ZIJN SOCIAAL ACTIEVE EN TOEKOMSTBESTENDIGE CLUBS, MET VOLDOENDE LEDEN EN KWALITATIEF GESCHOOLD KADER, DIE WAAR MOGELIJK SAMENWERKEN OP HET GEBIED VAN KENNISDELING EN CLUBONTWIKKELING

Om deze ambitie waar te maken is het belangrijk dat:

- Sportverenigingen samenwerken op sport overstijgende thema's;
- Sportverenigingen investeren in het verhogen van de kwaliteit van het technisch kader;
- Sportverenigingen worden ondersteund bij organisatorische vraagstukken;
- Sportverenigingen jeugd dichtbij huis kennis laten maken het verenigingsaanbod, onder of direct na schooltijd;
- Sportverenigingen hun aanbod breder toegankelijk maken dan alleen voor hun eigen leden;

Om deze doelen te realiseren worden de volgende acties / maatregelen uitgevoerd:

Structureel verenigingsoverleg

Motivatie: Sportverenigingen in de gemeente geven aan met soortgelijke problematieken / uitdagingen te maken te hebben: te kort aan vrijwilligers, instroom nieuwe (generatie) vrijwilligers, vasthouden van (jeugd)leden, sponsoring etc. Door het bundelen van kennis op sporttak overstijgende thema's kan men elkaar adviseren en ondersteunen en mogelijk ontlasten.

Werkwijze: De sportconsulent van de gemeente neemt tenminste 2x per jaar het initiatief voor een gebruikersoverleg per sportpark / sporthal. De verenigingen zetten zich ervoor in om voor zover mogelijk een vaste contactpersoon af te vaardigen, zodat er een actief netwerk ontstaat van sportbestuurders die elkaar goed leren kennen. Kennisdeling en samenwerking staan centraal op deze avonden.



DEELAKKOORD 3

Daarnaast wordt 1x per jaar een themabijeenkomst gehouden voor alle sportverenigingen in de gemeente, over een actueel thema. Verenigingen kunnen een suggestie doen voor de invulling van de themabijeenkomst en waar mogelijk een actieve rol spelen.

Tot slot worden de verenigingen gestimuleerd om sportieve activiteiten voor elkaar te organiseren, om zo nieuwe ontwikkelingen aan elkaar te laten zien.

Schoolsportcarrousel

Motivatie: Een groot aantal sportverenigingen in de gemeente staat ervoor open om clinics te verzorgen tijdens de gymlessen van het basisonderwijs. Basisscholen hebben hier ook belangstelling voor. Het is wenselijk dat de planning van deze clinics gestroomlijnd wordt.

Werkwijze: De sportconsulenten coördineren de stroomlijning van de sportcarrousel. Voorafgaand aan een nieuw schooljaar wordt geïnventariseerd welke basisscholen gebruiken zouden willen maken van het clinic aanbod: op welke dagen / tijden en in welke sporten.

Sportverenigingen en -aanbieders kunnen aangeven hoe vaak zij clinics kunnen verzorgen op welke dagen / tijden.

Naast het aanbieden van clinics tijdens gymlessen kan er in overleg ook naschools aanbod gefaciliteerd worden.

Het streven is dat tenminste de helft van de scholen in de gemeente gebruikt maakt van de schoolsportcarrousel en dat tenminste 10 sportverenigingen en/of overige -aanbieders aanbod verzorgen.

Er wordt een kleine onkostenvergoeding geboden aan de organisaties die clinics verzorgen.



DEELAKKOORD 3

Impuls scholing technisch kader jeugd

Motivatie: De mate waarin kinderen en jongeren plezier beleven aan hun sport hangt voor een groot deel af van de trainer die voor de groep staat. Het is van cruciaal belang om trainers met goede pedagogische en didactische kwaliteiten in te zetten voor zowel breedte- als prestatiesporters.

Daarnaast geven sportverenigingen aan dat trainers geregeld moeite hebben om kinderen met een gedragsstoornis (zoals autisme, ADHD) op een positieve en constructieve wijze bij de trainingen / wedstrijden te betrekken.

Werkwijze: De sportconsulent peilt tijdens het 2-jaarlijkse gebruikersoverleg of er behoefte is onder sportverenigingen aan trainersopleidingen in het algemeen en/of voor trainerscursussen gericht op training geven aan bijzondere doelgroepen. Op basis van deze behoeftepeiling kan er een training ingekocht worden. Ook kan dit mogelijk georganiseerd worden vanuit de vouchers die beschikbaar zijn vanuit de sportlijn van NOC*NSF (via lokale adviseur sport)

Per seizoen worden tenminste 3 technische kaderscholingen aangeboden aan de sportverenigingen.

Sportpas flexibel aanbod

Motivatie: Een groot deel van de verenigingssporten is slechts een deel van het jaar actief. Het aanbieden van aanvullende (commerciële) sportactiviteiten aan de leden kan erin voorzien dat leden het hele jaar door actief zijn.

Werkwijze: In navolging van de sportpas voor jongeren wordt er een businessmodel ontwikkeld, waarbij leden van de aangesloten verenigingen op laagdrempelige wijze deel kunnen nemen aan activiteiten van andere aanbieders. De sportpas kan van start wanneer tenminste 6 aanbieders hun aanbod gebundeld hebben om aan te bieden aan de achterban.

Werkgroep deelthema 2

De volgende betrokken partijen vormen met elkaar de werkgroep die aan de slag gaat met de uitwerking:

MHC Daring Judoschool Veendam, Flash Veendam, v.v. Wildervank, Sportcentrum Bodewes, SV Veendam Atletiek



VEENDAMBEEGT.NL

Tot slot: Veendambeweegt.nl

In het najaar van 2020 wordt door Team Sport de website Veendambeweegt.nl gelanceerd. Dit digitale platform zorgt ervoor dat het sportaanbod beter vindbaar wordt voor inwoners. Ook alle sport gerelateerde informatie is dan te vinden op één pagina, zoals informatie over: evenementen, zaalhuur, alle sportaanbieders, info over het Jeugd Fond Sport en Cultuur en overige relevante informatie.

Een interessante ontwikkeling die parallel loopt aan de uitwerking van de acties in dit sportakkoord en wat als vliegwiel kan worden gebruikt.

Op weg naar een gemeente met nog meer vitale inwoners!



S A M E N W E R K I N G

Het lokale sportakkoord van de gemeente Veendam is tot stand gekomen met medewerking van de volgende organisaties die aanwezig zijn geweest bij de verschillende bijeenkomsten

- Alfa College Sport & Bewegen
- Aquila
- Cijntje Personal Fit
- Compaen
- Daring
- de Brug Veendam
- Flash Veendam
- Fysiotherapie Jan N. Veen
- Fysiotherapie Torenstraat
- Gemeente Veendam
- Hoi Pippeloi
- Judoschool Veendam
- Metoor
- Prokino kinderopvang
- Scheidsrechtersvereniging Oldambt en Veenkolonieën
- SV Veendam Atletiek
- Sportcentrum Oxygym
- Stichting Peuterwerk
- Stormvogels
- SV Clia
- SV Metoor
- SV Veendam gymnastiek
- Tennisclub Veendam
- The Blokes
- V.A.S. Veendam
- v.v. Wildervank
- v.v. Veendam 1894
- Winkler Prins
- Z&PC Thor



Bijlage 3

Sportnota 2021-2026

‘Samen brengen we Veendam in beweging’



VEENDAM[®]
BEWEEGT

Onderdeel van Gemeente Veendam



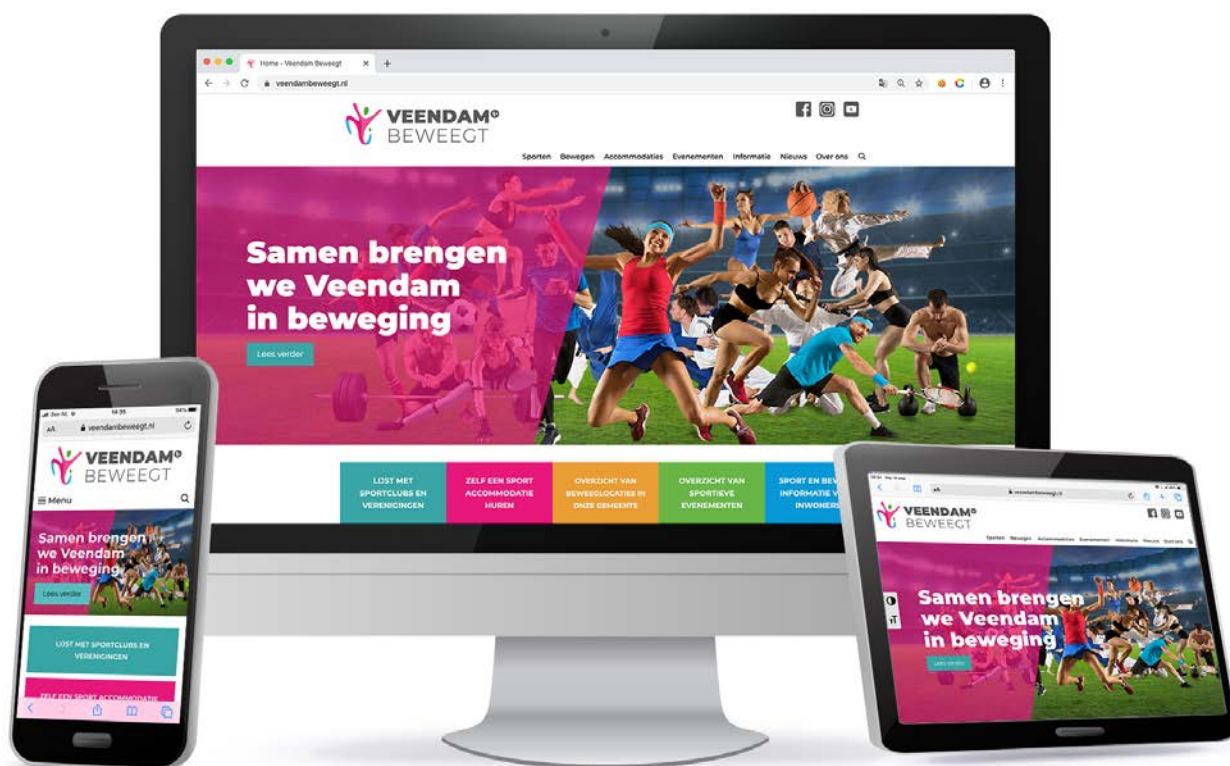
Sportnota 2021-2026

“Samen brengen we
Veendam in beweging”



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
Voorwoord	4
Samenvatting	5
Aanleiding	9
Terugblik	9
Sportnota 2021-2026	9
1. Sportstimulering	11
1.1 De sportverenigingen	12
1.1.1 Vitale en maatschappelijk actieve sportverenigingen	12
1.1.2 Veilig sportklimaat	13
1.1.3 Gezonde sportomgeving	114
1.2 Ongeorganiseerd en anders georganiseerd sporten	15
1.3 Sporten en bewegen in de openbare ruimte	16
1.4 Bewegingsonderwijs	17
1.5 Sporten en bewegen in het sociaal domein	18
1.5.1 Senioren	19
1.5.2 Mensen met een beperking	20
1.5.3 Kinderen	21
1.6 De beweger centraal in het Athletic Skills Model	21
2. Accommodaties	23
2.1 Binnensportaccommodaties	23
2.1.1 Indoorcentrum	23
2.1.2 Wildervanckhal	23
2.1.3 Gymlokalen	24
2.1.4 Zwembad- en recreatiebad Tropiqua	24
2.2 Kwaliteit en duurzaamheid van sportaccommodaties	26
2.3 Buitensportaccommodaties	27
2.3.1 Sportpark Wildervank	27
2.3.2 Sportpark Bareveld	28
2.3.3 Sportpark Ommelandervijk/Zuidwending	28
2.3.4 Leer- en Sportpark de Langeleegte	28
2.3 Behoud en onderhoud groene sportvelden	29
2.4 Privatisering accommodaties buitensport	30
3. Topsport en talentontwikkeling	32
4. Sportevenementen	33
4.1 NK jeugd wielrennen 2021	34
4.2 Jaarlijkse evenementen	34
4.3 Stichting Sportpromotie Veendam	34
5. Monitoring en evaluatie	35





Voorwoord

De gemeente Veendam is een ambitieuze gemeente met hart voor de sport. De realisatie van het Leer- en Sportpark de Langeleegte is daar een mooi voorbeeld van, maar ook de modernisering van Zwembad Tropiqua is iets waar we trots op mogen zijn. Het zwembad is mede door deze modernisering een belangrijke toeristische trekpleister geworden voor de hele regio waar jaarlijks tussen de 250.000 en 300.000 bezoekers komen. Daarnaast biedt het ruimte voor 800 zwemleskinderen op jaarbasis.

In de gemeentelijke visie ligt de nadruk op inwoners actief laten meedoen aan de samenleving. Dat er op sportgebied veel mogelijkheden zijn om mee te doen is sinds 2020 inzichtelijk gemaakt voor alle inwoners op het platform www.veendambeweegt.nl. Een helder digitaal platform waar alles te vinden is over sporten en bewegen in onze gemeente. De combinatiefunctionarissen gaan zich onder de noemer "Veendam Beweegt" de komende periode nog meer richten op sport- en beweegstimulering voor specifieke doelgroepen die achter blijven in de samenleving. Om dit te bereiken gaan zij meer de samenwerking zoeken met andere domeinen zoals zorg, onderwijs en welzijn. En gaan we onderzoeken of we de inzet van de combinatiefunctionarissen kunnen uitbreiden door meer gebruik te maken van de Impuls Brede Scholen Sport en Cultuur.



We investeren in sport. Dat doen we omdat sport niet alleen veel plezier geeft, maar ook omdat sport van onschatbare waarde is voor onder andere de gezondheid, de (talent) ontwikkeling en het sociale welbevinden van onze inwoners. Een groot deel van het sportbudget gaat naar de exploitatie van de binnen- en buitensportaccommodaties, inclusief zwembad Tropiqua. Maar ook voor uitvoering van het subsidiebeleid en sportstimuleringsprojecten zijn aparte posten begroot. Voor de komende periode ligt er een forse bezuinigingsopdracht. We hopen dat de impact voor de sport en sportbeoefening uiteindelijk mee gaan vallen.

De realisatie van het Leer- en Sportpark (LSP) de Langeleegte is in volle gang. Het kunstgrasveld is inmiddels in gebruik genomen en de wielerveden begint vorm te krijgen. Voor de 'vrije ruimtes' op het sportpark liggen de ontwerpen klaar voor twee toegankelijke "Skills Gardens". Skills Gardens zijn openbare bewegingomgevingen die inwoners van alle leeftijden aanzetten tot bewegen, sporten, meedoen, beleven en samen zijn. Een mooie toevoeging voor het LSP en de gemeente. Door multifunctioneel gebruik van het hele park door onderwijs en sportverenigingen worden de sportfaciliteiten maximaal benut. En maken jongeren op laagdrempelige wijze kennis met verschillende takken van sport en vormen van beweging in de openbare ruimte.

De komende zes jaren gaan we samen verder om Veendam in beweging te brengen. Het belooft een boeiende periode te worden met uitdagende ambities.

Henk Jan Schmaal
Wethouder sport

Samenvatting

Behaalde resultaten

- Realisatie Leer- en Sportpark de Langeleegte
- Modernisering Zwembad Tropiqua
- Renovatie Sorghvliethal
- Nieuwbouw gymlokaal de Hoogkamp
- Nieuwbouw dojo aan stadion de Langeleegte
- Vervanging kunstgrasvelden Wildervank
- Upgrading Wildervanckhal
- Deelname aan landelijke stimuleringsregelingen (BOS-impuls, Nationaal Actieplan Sport en Bewegen, Brede Impuls Combinatiefuncties, Lokaal Sportakkoord)
- Bewegestimuleringsprogramma's voor verschillende doelgroepen
- Bevorderingsprogramma zwemvaardigheid (schoolzwemmen, vangnetconstructie)
- Netwerkbijeenkomsten, sportpark overleggen, cursussen en workshopavonden voor sportverenigingen
- Uitvoeren sportsubsidiebeleid
- Beheer en exploitaties sportaccommodaties

Ontwikkelingen

- Vergrijzing
- Toenemende vraag zelfredzaamheid
- Toename overgewicht
- Toename digitalisering en individualisering
- Er wordt minder én eenzijdiger bewogen
- Afname beweegvaardigheid
- Toename kosten jeugdzorg
- Vanaf 2023 verplicht 2 klokuren bewegingsonderwijs basisschool
- Toename van sporten bewegen in openbare ruimte, anders en ongeorganiseerde sport
- Vitaliteit van sportverenigingen onder druk
- Maatschappelijke functie van sportverenigingen steeds belangrijker
- Hogere verwachtingen en kwaliteitseisen sportaccommodaties door gebruikers en sportbonden
- Verduurzaming Sport

Ambities

- Sportverenigingen zijn vitaal en toekomstbestendig
- Het sportklimaat wordt als veilig ervaren
- Sporten en bewegen gebeurt in een gezonde omgeving
- Meer aandacht voor ongeorganiseerde en anders georganiseerde sporten
- Openbare ruimtes nodigen uit tot bewegen
- Kinderen en jongeren worden vaardiger in bewegen
- Inzet basisonderwijs wekelijks twee uren gymonderwijs door vakleerkracht
- Senioren voelen zich door beweging lichamelijk en mentaal fitter
- Inwoners met een beperking ervaren geen belemmeringen bij deelname aan sport- en beweegactiviteiten
- Door de inzet van sport en bewegen in sociaal domein worden zorgkosten bespaard
- Een optimale (motorische) ontwikkeling door een brede inzet van de ASM methodiek
- Voldoende, veilige, duurzame en kwalitatief goede binnensportaccommodaties
- Tropiqua behoudt de regionale attractieve waarde en de bezoekersaantallen blijven stabiel
- Instandhouding buitensportaccommodaties en bevordering van multifunctioneel gebruik en multisporten
- Behoud van kwalitatief voldoende groene sportvelden
- Adviseren en ondersteunen in toekomstbestendigheid geprivatiseerde clubgebouwen (duurzaamheid en multifunctioneel gebruik)
- Een (sport)klimaat voor een optimale talentontwikkeling
- Veendam sportief op de kaart en inwoners in beweging door aansprekende sportevenementen



Topsport, talentontwikkeling en evenementen

Aanpak

- Stimuleren van veelzijdig bewegen
- Lokale sporttalenten een podium geven
- Samenwerken met onderwijs
- Ondersteunen en stimuleren sportevenementen

Acties

- Aanbieden scholingen ASM
- Plan uitwerken gemeentelijke sportverkiezingen
- Samenwerking met Alfa College uitbouwen en structureel voorzetten
- Evenementensubsidies verstrekken en meedenken over maatschappelijke meerwaarde

Accommodaties

Aanpak

- Meerjarenonderhoudsplanung opstellen en vervangingen uitvoeren
- Bewaken van de kwaliteit en toekomstbestendigheid (duurzaamheid)
- Multifunctioneel gebruik stimuleren

Acties

- Keurmerk Veilig & Schoon en Certificaat sporthallen
- Routekaart verduurzaming sport
- Onderhoud sportvelden volgens

Green Deal

- Samenwerking onderwijs en sportverenigingen bevorderen
- Meedenken in plannen voor multifunctionele accommodaties
- Energiescans verenigingen

Sportstimulering

Aanpak

- Ondersteunen sportverenigingen
- Werken aan een veilig sportklimaat
- Aan de slag met de gezonde sportomgeving
- Ongeorganiseerde en anders georganiseerde sporten meer betrekken
- Openbare ruimtes inzetten voor sportstimulering
- Meten beweegniveau kinderen en stimuleren motorische ontwikkeling
- Senioren laagdrempelig in beweging
- Voldoende beweegmogelijkheden mensen met beperking
- Onderzoek sport als middel sociaal domein
- ASM methode introduceren

Acties

- Netwerkbijeenkomsten en scholingen
- Periodieke nieuwsbrief en website Veendam Beweegt
- Vertrouwenscontactpersoon en Verklaring Omtrent Gedrag voor vrijwilligers
- Rookvrij, gezonde sportkantines, verantwoord alcoholbeleid
- Totaal beweegaanbod op www.veendambeweegt.nl
- Beweegactiviteiten openbare ruimte en scholingen (ASM)
- Realisatie openbare beweegplekken (2 Skills Gardens LSP)
- Monitoringsinstrument beweegniveau kinderen (MQ Scan) en beweegprogramma's
- Gezond en Fit Ouder worden en beweegkalender senioren
- Sportkennismakingslessen speciaal onderwijs en ondersteuning uniek beweegaanbod
- Jeugdzorgvragen inventariseren en onderzoek naar preventieve programma's
- Scholingen ASM



Aanleiding

Deze sportnota is een vervolg op de sportnota “Sport, op waarde geschat” uit 2012. Na 2012 is het beleid uit die sportnota met enkele nuances voortgezet. Tot dusver was er geen concrete vraag en aanleiding om de sportnota te herijken, maar door onder andere de huidige ontwikkelingen in het sociaal domein, de kansen van het leer- en sportpark de Langeleegte en de totstandkoming van het Lokaal Sportakkoord is de tijd daar om de toekomstvisie en bijbehorende ambities opnieuw uit te werken.

Terugblik

Terugkijken naar de drie beleidsdoelen uit de sportnota ‘Sport, op waarde geschat 2008-2012’ kunnen we stellen dat er vanaf 2008 veel gebeurd is. Per doelstelling geven we een aantal voorbeelden.

1. De instandhouding en kwaliteitsbewaking van de bestaande accommodaties
 - Modernisering Zwembad Tropiqua.
 - Bouw gymlokaal de Hoogkamp in Veendam Noord en de dojo (judozaal) aan de Langeleegte.
 - Vervanging twee kunstgrasvelden Wildervank en aanleg kunstgrasveld Langeleegte,
 - Upgrading Wildervanckhal: renovatie kleedkamers, nieuwe vloer en tribune, vervanging sportinventaris.
 - Tweede fase renovatie Sorghvliethal.
2. Het bevorderen van de sportparticipatie via integraal projectmatig beleid
 - Sportstimulerings- en activeringsprogramma’s voor senioren zoals Gezond en Fit Ouder Worden.
 - Sportstimuleringsprogramma’s voor basisschoolleerlingen zoals Kies je Sport, Judo op School, naschools sportaanbod en weerbaarheidstrainingen.
3. Het creëren van een voorwaardenscheppend beleid voor de sportbeoefening
 - Netwerkbijeenkomsten, cursussen en workshopavonden voor sportverenigingen.
 - Vraaggerichte verenigingsondersteuning bijvoorbeeld op het gebied van fondsenwerving.
 - Uitvoeren sportsubsidiebeleid.
 - Beheer en exploitatie van de sportaccommodaties.



Sportnota 2021-2026

In de sportnota 'Samen brengen we Veendam in beweging' staan de ambities voor de periode 2021-2026 beschreven. Voor de totstandkoming van deze nota is gebruik gemaakt van landelijke trends en ontwikkelingen, gesprekken met sportaanbieders en andere belanghebbenden, input vanuit het Lokaal Sportakkoord Veendam en cijfermatige onderbouwing vanuit onder anderen het Mulier Instituut en de GGD Monitors.

Lokaal Sportakkoord

Een Lokaal Sportakkoord is een set van afspraken tussen gemeente, sportaanbieders en maatschappelijke partners. Deze afspraken zijn gemaakt vanuit een gezamenlijke visie en zijn zo concreet mogelijk geformuleerd, zodat het aanzet tot uitvoering.

Het Lokaal Sportakkoord is in het voorjaar van 2020 opgeleverd. Voor de uitvoering van de ambities is van 2020 tot en met 2022 per jaar € 20.000,00 (landelijke subsidie) beschikbaar.

De uitgangspunten van het sportbeleid voor de periode 2021-2026 zijn:

- Behouden van voldoende en kwalitatief goede en toegankelijke sportvoorzieningen evenredig verspreid door de gemeente;
- Ondersteunen van verenigingen en vrijwilligers zodat zij in staat zijn om op eigen kracht de sport aan te bieden aan leden en potentiële leden;
- Stimuleren en ondersteunen van sportevenementen;
- Stimuleren van (inactieve) inwoners om (meer) te gaan bewegen;
- Optimaal benutten van het Leer- en Sportpark de Langeleegte.

De hoofdstukken en paragrafen in deze sportnota hebben een vaste structuur. Per thema (paragraaf) beschrijven we de huidige situatie, vervolgens de ambitie en we concretiseren de ambitie door de bijbehorende acties te benoemen.





1 Sportstimulering

Onze ambitie is een leven lang met plezier sporten en bewegen voor alle inwoners in de gemeente Veendam. Dat is goed voor de fysieke en mentale gezondheid, voor de sociale contacten, voor een zinvolle vrijetijdsbesteding, voor het meedoen in de maatschappij en voor de ontwikkeling van kinderen.

Van de volwassen Veendammers voldoet 56 procent aan de Nederlands Norm Gezond Bewegen. Deze score ligt onder het provinciaal en landelijk gemiddelde van 63 procent. Ook het percentage van 40 procent volwassen Veendammers dat voldoet aan de beweegrichtlijnen ligt ver onder het provinciaal (50 procent) en landelijk gemiddelde (51 procent)¹.

Nederlandse Norm Gezond Bewegen:

Minimaal vijf dagen in de week een half uur of meer matig intensief bewegen.

Beweegrichtlijnen voor volwassenen en ouderen:

- Bewegen is goed, meer bewegen is beter.
- Doe minstens 150 minuten per week aan matig intensieve inspanning, zoals wandelen en fietsen, verspreid over diverse dagen. Langer, vaker en/of intensiever bewegen geeft extra gezondheidsvoordeel.
- Doe minstens tweemaal per week spier- en botversterkende activiteiten, voor ouderen gecombineerd met balansoefeningen.
- En: voorkom veel stilzitten.

De nieuwe rol van de gemeente in de maatschappelijke ondersteuning, de zorg voor jeugd en de participatie van kwetsbare inwoners (waaronder de groeiende groep ouderen) biedt kansen voor de sport. Sport en bewegen levert een positieve bijdrage aan de participatie en gezondheid van kwetsbare groepen. Om de kracht van sport beter te benutten willen we de samenwerking tussen sport en sectoren als gezondheid, onderwijs, welzijn, cultuur, jeugd en werk en inkomen versterken.

Wat gaan we daarvoor doen:

- We zorgen voor een variatie in passend en betaalbaar sport- of beweegaanbod.
- We zoeken samenwerking en afstemming met andere sectoren.
- We continueren de financiering van sportstimulering, waaronder de cofinanciering van de 'Brede Regeling Combinatiefunctie' en proberen de inzet waar mogelijk en nodig op creatieve wijze uit te breiden.



¹ GGD Groningen Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016.

Hoe we dat aan gaan pakken is te lezen in de volgende paragrafen:

- De sportverenigingen
- Ongeorganiseerd en anders georganiseerd sporten
- Sporten en bewegen in de openbare ruimte
- Bewegingsonderwijs
- Sporten en bewegen in het sociaal domein
- Het Athletic Skills Model

1.1 De sportverenigingen

Nederland telt ongeveer 30.000 sportverenigingen, waarvan 1.300 in de provincie Groningen en 45 in de gemeente Veendam. Sportverenigingen spelen in de gemeente Veendam een belangrijke rol. Ze brengen inwoners letterlijk in beweging, zorgen voor sociale onderlinge verbondenheid, bieden mogelijkheden voor (talent)ontwikkeling en participatie en leveren zo een grote bijdrage aan een sociale en gezonde gemeente. Gemiddeld is 25 procent van de Nederlandse bevolking aangesloten bij een sportbond. In Veendam ligt dit percentage op 24 procent (in 2019). Mensen met meerdere lidmaatschappen tellen één keer mee. Veendam loopt hierin niet uit de pas. Opvallend is wel dat het percentage kinderen van 0 tot 10 jaar dat lid is van een vereniging achter loopt ten opzichte van het landelijk gemiddelde.

Leeftijd	Percentages Veendam	Percentages Landelijk
0 tot 10	15	22
10 tot 25	43	44
25 tot 45	23	22
45 tot 65	21	21
65 en ouder	18	17
Totaal	24	25



De drie sporten met de meeste bondsleden in de gemeente Veendam zijn sportvissen (6,7 procent), voetbal (5,8 procent) en tennis (2,1 procent).

1.1.1 Vitale en maatschappelijk actieve sportverenigingen

Een vitale sportvereniging heeft zijn zaken op orde. Vitale verenigingen hebben een goed functionerend bestuur, werken vanuit een visie, hebben voldoende vrijwilligers, zijn financieel gezond en zorgen voor ledenwerving en -behoud. Slechts 15 procent van de sportverenigingen in noord Nederland is vitaal. Met een landelijk gemiddelde van 25 procent, scoort noord Nederland dus aanzienlijk lager². Door een veranderende maatschappij wordt het voor verenigingen steeds lastiger om vitaal te blijven. De meest genoemde uitdagingen op het gebied van organisatiekracht waar de sportverenigingen in Veendam voor staan zijn:

- het werven en behouden van voldoende vrijwilligers;
- ledenwerving en -behoud;
- het in stand houden van een duurzame en toekomstbestendige accommodatie;
- sponsorwerving.

² Onderzoek sport en bewegen in cijfers 2019.



Naast de organisatiekracht, oftewel de mate waarin verenigingen in staat zijn om de sport aan te bieden aan huidige én toekomstige leden groeit ook de vraag naar de maatschappelijke rol van een sportvereniging. Deze maatschappelijke rol is eigenlijk alleen goed in te vullen als de organisatiekracht op orde is.

Ondanks dat het lastig is voor veel verenigingen om het reguliere sportaanbod te organiseren pakken veel verenigingen (en anders georganiseerde sportaanbieders) een maatschappelijke rol op. Zo organiseert SV Veendam atletiek wekelijks sportaanbod voor inwoners met een beperking, verzorgen verschillende sportverenigingen clinics in het kader van Kies je Sport en organiseert Judoschool Veendam jaarlijks het project Judo op School, een project dat bijdraagt aan de fysieke en sociaal emotionele ontwikkeling van basisschoolleerlingen.

Voor de periode tot en met 2022 kunnen sportverenigingen in het kader van het Lokaal Sportakkoord gebruik maken van vouchers (vanuit NOC*NSF) voor gratis cursussen en scholingen, bedoeld voor zowel voor (potentiele) trainers als voor bestuurders en vrijwilligers.

Ambitie

Alle sportverenigingen hebben de organisatiekracht op orde en zijn waar mogelijk maatschappelijk actief.

Wat gaan we daarvoor doen:

- We stimuleren dat sportverenigingen onderling meer samenwerken en kennis delen door netwerkbijeenkomsten en gebruikersoverleggen (per accommodatie) te organiseren.
- We denken met sportverenigingen mee op het gebied van maatschappelijke vragen en organisatievraagstukken.
- We blijven sportverenigingen ondersteunen met een exploitatiesubsidie op basis van de beleidsregels sport.
- We zetten combinatiefunctionarissen en studenten van sportopleidingen in om verbindingen tussen sportverenigingen, anders georganiseerde sport en onderwijs te versterken.
- We stimuleren verenigingen om gebruik te maken van de vouchers voor gratis scholingen vanuit het Lokaal Sportakkoord en deel te nemen aan initiatieven ontstaan vanuit het akkoord.
- We informeren verenigingen over relevante ontwikkelingen (bijvoorbeeld cursussen, subsidiemogelijkheden en projecten) via een periodieke digitale nieuwsbrief vanuit het platform Veendam Beweegt.

1.1.2 Veilig sportklimaat

Sporten in een veilige omgeving zou voor iedereen vanzelfsprekend moeten zijn. Een onveilig gevoel in de sport ontstaat lang niet altijd door grensoverschrijdend gedrag tussen trainer en sporter, maar komt ook voor tussen (jeugdige) sporters onderling. In Noord-Nederland voelt 81 procent van de sporters zich veilig tijdens het sporten. Noord Nederland scoort hierin hoger dan het landelijk gemiddelde van 78 procent. Ondanks dat we in het noorden relatief goed scoren zou iedere sporter zich veilig en plezierig moeten voelen in de sport. Sportverenigingen kunnen op redelijk eenvoudige wijze verschillende maatregelen treffen om te werken aan een veilig sportklimaat. Bijvoorbeeld het verplicht stellen van een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) voor alle vrijwilligers. Door VOG's te laten overleggen geeft de vereniging aan de leden, ouders van leden en vrijwilligers het signaal af sociale veiligheid belangrijk te vinden en hiervoor haar verantwoordelijkheid te nemen. Sportverenigingen met sportaanbod voor kwetsbare doelgroepen (kinderen, senioren, mensen met een beperking) kunnen gebruik maken van de regeling gratis VOG.

Mocht er toch een situatie ontstaan waardoor leden van de vereniging zich onveilig voelen, dan is het fijn wanneer er een Vertrouwenscontactpersoon (VCP) beschikbaar is. Een vertrouwenscontactpersoon biedt een luisterend oor, geeft raad en kan doorverwijzen naar de juiste hulp wanneer nodig. Om vertrouwenscontactpersoon te worden dien je 'geschikt' te zijn en een cursus te volgen. Niet iedere (kleine) vereniging in onze gemeente kan dit zelf organiseren. Om dit te ondersteunen kunnen combinatiefunctionarissen sport ingezet worden om deze rol voor kleine clubs op te pakken.

Ambitie

Het sportklimaat in de gemeente Veendam wordt door iedereen als veilig ervaren.

Wat gaan we daarvoor doen:

- We stimuleren en informeren verenigingen om een Verklaring Omtrent Gedrag voor alle vrijwilligers verplicht te stellen.
- We stimuleren verenigingen wanneer mogelijk om zelf een Vertrouwenscontactpersoon (VCP) aan te stellen, onder andere door een cursus in de gemeente Veendam te organiseren.
- De combinatiefunctionarissen sport worden opgeleid tot Vertrouwenscontactpersoon, zodat zij inzetbaar zijn voor (kleinere) verenigingen en verenigingen die het zelf niet kunnen organiseren.

1.1.3 Gezonde sportomgeving

Sporten leidt tot een verbetering van de gezondheid. Een gezonde sportomgeving hoort daarbij! De rijksoverheid heeft een Nationaal Preventieakkoord gesloten met meer dan zeventig verschillende organisaties in Nederland. In dit akkoord staan afspraken met als doel de gezondheid van Nederlanders te verbeteren. Het Preventieakkoord gaat in op drie thema's: roken, alcohol en voeding. Deze thema's vormen samen de grootste oorzaak van ziekte in Nederland. Hoe staat Veendam ervoor als we kijken naar rookgedrag, alcoholgebruik en bewust omgaan met voeding?

Het rookgedrag in Veendam is opvallend. Met 26 procent rokers onder volwassenen stijgen we uit boven het landelijk (21 procent) en provinciaal (24 procent) gemiddelde. Landelijk en regionaal daalt het aantal rokers, in Veendam is er geen zichtbare daling.

Cijfers over het alcoholgebruik in Veendam geven een positiever beeld. Het aantal zware drinkers is sinds 2010 afgenomen van 22 procent naar 9 procent. Het overmatig drinken onder volwassenen is de laatste jaren stabiel gebleven op 17 procent, wat lager is dan het provinciaal gemiddelde. Alcoholgebruik onder jongeren laat deze positieve ontwikkeling nog niet zien. Van de Veendammer jongeren in de vierde klas van het voortgezet onderwijs (VO) heeft in 2017 39 procent recent *binge* gedronken³, twee jaar eerder was dat nog 36 procent. Positief is wel dat dit lager is dan het provinciaal gemiddelde (44 procent) en dat het percentage jongeren in klas 2 in het VO dat recent heeft gedronken, gedaald is van 17 procent in 2015 naar 15 procent in 2017.



Gezonde voeding is één van de factoren die van invloed is op een gezond gewicht en die beïnvloedbaar is. Uit de cijfers blijkt dat 59 procent van de volwassen Veendamers overgewicht heeft. Dit percentage ligt hoger dan het provinciaal (50 procent) en landelijk (49 procent) gemiddelde.

³ Binge drinken is 5 of meer glazen alcohol per gelegenheid.



De leefomgeving van inwoners bepaalt vaak direct of gezond gedrag mogelijk is. De aanwezigheid van gezonde keuzes maakt het makkelijker om gezonde keuzes te maken. Zo kan de fysieke omgeving gezond gedrag stimuleren of juist belemmeren. Een onderdeel van de leefomgeving van veel (jonge) inwoners is de sportvereniging/ -accommodatie. Vanuit het sportbeleid haken we daarom met een gezonde sportomgeving aan bij de drie thema's uit het Preventieakkoord en daarmee ook de vastgestelde Nota Gemeentelijke Gezondheidsbeleid 2021-2026.

Sportverenigingen kunnen concreet een bijdrage leveren door de hele accommodaties rookvrij te maken, aan de slag te gaan met 'de gezonde sportkantine' (waarbij het gaat om de gezonde keuzemogelijkheden) en na te denken over het alcoholbeleid binnen de club. Het is goed om te zien dat sommige verenigingen al zelf het initiatief hebben genomen, zo is het tennispark van TC Veendam rookvrij en heeft v.v. Wildervank een duidelijk vastgesteld alcoholbeleid. Ook voor de binnensportaccommodaties zijn wensen geuit van verenigingen om de entrees van de sporthallen rookvrij te maken.

Ambitie

Sporten en bewegen vindt plaats in een gezonde sportomgeving.

Wat gaan we daarvoor doen:

- De sportomgeving van alle sporters wordt rookvrij.
- We stimuleren en ondersteunen verenigingen met een eigen kantine en horeca uitbaters op de sportaccommodaties om aan de slag te gaan met een gezonde sportkantine.
- We stimuleren alle verenigingen met eigen kantine om op een gezonde en bewuste manier met alcohol om te gaan. Alle kantinevrijwilligers volgen de e-learning Verantwoord Alcohol Schenken en iedere club beschikt over een vastgesteld alcoholbeleid, waarbij er tijdens jeugdwedstrijden geen alcohol wordt geschonken.

1.2 Ongeorganiseerd en anders georganiseerd sporten

Om (volwassen) inwoners aan het sporten te krijgen moeten we verder kijken dan alleen naar het sporten bij de sportverenigingen. De aantallen sporters, het aantal verschillende sporten en sportaanbieders én de manier van sporten zijn anders dan 20 jaar geleden. Het sportlandschap verandert. De volwassenen die graag sporten doen dat steeds minder vaak bij een vereniging en alleen op momenten dat het hun uitkomt. Deze 'anders' georganiseerde sporters sporten bij een sportschool, via welzijnswerk, informeel in vriendengroepjes of bijvoorbeeld via het werk. De ongeorganiseerde en anders georganiseerde sport wint aan populariteit. Waar de top 5 (landelijk) meest beoefende sporten jaren geleden voornamelijk gekenmerkt werd door georganiseerde sporten, bestond de top 5 in 2017 al uit individuele en ongeorganiseerde sporten zoals fitness, wandelen, zwemmen, hardlopen en wielrennen. Inwoners die willen beginnen met sporten zijn niet altijd op zoek naar een (traditionele) sportvereniging, maar zoeken ook steeds vaker naar andere vormen van beweging. Het is belangrijk om daarop in te spelen.

Tijdens de bijeenkomsten in het kader van het Lokaal Sportakkoord is een duidelijke behoefte van verenigingen en commerciële aanbieders uitgesproken om in de toekomst meer samen te werken

Ambitie

Meer aandacht voor ongeorganiseerde en anders georganiseerde sporten in het sportstimuleringsbeleid.

Wat gaan we daarvoor doen:

- Via www.veendambeweegt.nl geven we een totaaloverzicht van alle sport- en beweegmogelijkheden in de gemeente Veendam, ongeacht organisatievorm.
- Ongeorganiseerde en anders georganiseerde sporten meer betrekken in sportstimuleringsprojecten en –activiteiten vanuit Veendam Beweegt.
- Anders georganiseerde sportaanbieders, zoals de sportscholen structureel betrekken bij verenigingsbijeenkomsten om onderlinge samenwerking te bevorderen.
- Onderzoeken hoe we de wensen van (potentiële) ongeorganiseerde en anders georganiseerde sporters beter in kaart kunnen brengen.

1.3 Sporten en bewegen in de openbare ruimte

Naast het traditionele sporten in sporthallen, gymzalen en op sportvelden wordt bewegen in de openbare ruimte (ook wel BIOR) steeds populairder. Trapveldjes, speelplaatsen, fiets- en wandelpaden en natuurterreinen zijn hier voorbeelden van. Voordelen van de openbare ruimte zijn dat deze geen openingstijden kent en voor iedereen toegankelijk is. De populairste beweegactiviteiten bij volwassenen in de openbare ruimte zijn recreatief wandelen en fietsen, hardlopen, mountainbiken en wielrennen. De belangrijkste beweegreden voor volwassenen om te sporten in de openbare ruimte is het gezond en sportief bezig zijn in de buitenlucht⁴.

Ook onder kinderen en jongeren wordt gezocht naar aansprekende beweegmogelijkheden in de openbare ruimte. We zien dat de zogenoemde ‘urban sports’ met een opmars bezig zijn, denk hierbij aan straatvoetbal, BMX-en, free running en skaten. Bij de ontwikkeling van de openbare beweegplekken (Skills Gardens) op het Leer- en Sport Park de Langeleegte zijn jongeren en vertegenwoordigers vanuit ongeorganiseerde sport nadrukkelijk betrokken om invulling te geven aan de urban sports.



De beweegvriendelijkheid van de omgeving is op basis van een aantal deelindicatoren zoals nabijheid van voorzieningen, sport- en speelplekken en routes in beeld gebracht. De gemeente Veendam scoort qua beweegvriendelijkheid van de omgeving met een 2,9 op een schaal van 1 tot 5 bovengemiddeld⁵. Wel zien we op basis van het onderhoud dat een aantal speel- en beweegplekken niet of nauwelijks worden gebruikt. Dus in de toekomst moeten we kritisch blijven kijken naar de locaties en invulling. Recreatiepark Borgerswold was al dé plek voor mooie buitenritten te paard, bootcamplessen en voor hardlopers en mountainbikers. Tijdens de COVID-19 pandemie ontpopte recreatiegebied Borgerswold zich tot een waar sportpark waar ook bijvoorbeeld yoga groepen, beachvolleybal- en basketbaltrainingen plaatsvonden. Het blijven doorontwikkelen van Borgerswold als openbare beweegplek biedt zowel voor de eigen inwoners als toeristische bezoekers mooie kansen om in beweging te komen.

Ambitie

De openbare ruimtes in onze gemeente nodigen uit om in beweging te komen en worden intensief gebruikt.

⁴ Volgens het Nationaal Sportonderzoek van het Mulier Instituut in het najaar 2017.

⁵ Rapportage sport 2018



Wat gaan we daarvoor doen:

- Het totaaloverzicht van alle openbare beweegruidtes wordt gepubliceerd op het platform veendambeweegt.nl.
- We stimuleren het bewegen in de openbare ruimtes door het aanbieden en ondersteunen van activiteiten in de openbare ruimtes.
- We realiseren vanuit de ASM⁶ gedachte in overleg met potentiële gebruikers twee Skills Gardens op Leer- en Sportpark de Langeleegte waar alle doelgroepen uitgedaagd worden om in beweging te komen.
- Bij renovatie, aanleg of vervanging van een speelplek wordt kritisch gekeken op welke wijze we deze plekken interessanter kunnen maken op basis van de ASM gedachte.
- We denken vanuit sport mee in de omgevingsvisie, zodat de beweegvriendelijkheid van de buitenruimte nadrukkelijker aandacht krijgt.
- We onderzoeken de mogelijkheden om een interactieve beweegroute voor verschillende doelgroepen in Borgerswold te creëren.

1.4 Bewegingsonderwijs

Een leven lang sporten en bewegen begint bij de jeugd. Het goed kunnen bewegen is op de langere termijn belangrijk voor het ontwikkelen van een gezonde leefstijl en een gezond gewicht. We zien op dit moment dat het merendeel van de kinderen en jongeren te weinig beweegt, minder vaardig wordt in bewegen en het percentage kinderen met overgewicht toeneemt.

Slechts 16 procent van de jongeren in klas 2 en 4 in de gemeente Veendam voldoet aan de beweegrichtlijnen. Het provinciaal gemiddelde ligt op 18 procent. 24 procent van de kinderen in het basisonderwijs in Veendam heeft al te kampen met overgewicht, waarbij tussen groep 2 en 7 een flinke stijging te zien is. De vakleerkrachten bewegingsonderwijs in de gemeente constateren in algemene zin een duidelijke achteruitgang van de beweegvaardigheid ten opzichte van jaren geleden. In de afgelopen jaren is de motorische vaardigheid van basisschoolkinderen niet gemeten en gemonitord.

Buitenspelen en bewegen is tegenwoordig minder vanzelfsprekend in het dagelijks leven van kinderen. Andere vormen van tijdsbesteding zoals gamen en smartphone gebruik wint aan populariteit. Het bewegingsonderwijs bereikt alle kinderen, want alle kinderen gaan naar school. Vakleerkrachten in het onderwijs leveren daarmee een belangrijke bijdrage aan de motorische basisvaardigheden van kinderen. Het onderwijs is zelf verantwoordelijk voor de invulling van de lessen en maakt daarin eigen keuzes. Op de meeste basisscholen in Veendam wordt in de huidige situatie gemiddeld één lesuur gegeven door een groepsleerkracht en één lesuur door een vakleerkracht.



In 2020 is echter een wet aangenomen waarin staat dat het geven van minimaal twee uur bewegingsonderwijs vanaf 2023 als deugdelijkheidseis wordt opgenomen voor het primair onderwijs. Hiermee moet een steviger fundament komen voor voldoende en goed bewegingsonderwijs voor alle kinderen. De gemeente moedigt de inzet van vakleerkrachten in het primair bewegingsonderwijs aan en zorgt voor voldoende en goede accommodaties om de lessen te kunnen verzorgen. Daarnaast is het zwemonderwijs voor de groepen 5 en 6 een vast onderdeel in het lesprogramma van basisscholen in de gemeen-

⁶ De ASM gedachte wordt uitgebreid toegelicht in 1.6.

te Veendam. Hierdoor wordt de zwemvaardigheid bijgehouden (veiligheid!) en is het de intentie dat alle kinderen de basisschool met minimaal zwemdiploma A verlaten.

Om de beweegvaardigheden van kinderen te kunnen verbeteren is het krijgen van inzicht in niveau en ontwikkeling van belang. Naast de traditionele waarneming van de vakleerkrachten gaan we in samenwerking met het (vak)onderwijs werken met een meetmethode, waardoor het niveau en de ontwikkeling in kaart gebracht wordt. Deze resultaten kunnen gebruikt worden om specifieke interventies in te zetten om kinderen motorisch bij te spijkeren en om de talenten van kinderen juist verder door te ontwikkelen.

Ambitie

Kinderen en jongeren zijn vaardiger in bewegen en het percentage kinderen dat voldoet aan de beweegrichtlijnen neemt toe.

Wat gaan we daarvoor doen:

- We stimuleren alle basisscholen om minimaal twee uur per week bewegingsonderwijs aan te bieden aan alle groepen verzorgd door een vakleerkracht.
- In samenwerking met vakleerkrachten in het basisonderwijs gaan we het beweegniveau en de motorische ontwikkeling van kinderen in kaart brengen.
- Op basis van deze gegevens gaan we specifieke beweegprogramma's opzetten voor basisschool kinderen.
- Vanuit het oogpunt zwemvaardigheid en -veiligheid van de jeugd blijft het verzorgen van schoolzwemmen binnen het bewegingsonderwijs een prioriteit, zodat alle kinderen de basisschool verlaten met minimaal zwemdiploma A.
- We organiseren sportstimuleringsprojecten in samenwerking met het onderwijs en de sportaanbieders, zowel onder schooltijd als naschools.

1.5 Sporten en bewegen in het sociaal domein

Het centraal stellen van de leefwereld van inwoners wordt in het lokale beleid het sociaal domein genoemd. Door de decentralisatie in het sociaal domein zijn taken van de Rijksoverheid verplaatst naar de gemeente. Gemeenten zijn daardoor sinds 2015 verantwoordelijk voor jeugdzorg, werk en inkomen en zorg aan langdurig zieken en ouderen. Onder andere doordat de zorg dichterbij de inwoner is gekomen, wordt er meer zorg afgenomen met als gevolg hoogoplopende zorgkosten voor de gemeente. Sinds de decentralisaties in het sociaal domein is de aandacht voor de inzet van sport en bewegen als middel toegenomen. Uit diverse onderzoeken blijkt dat bewegen positieve effecten heeft op de gezondheid en de participatiegraad van inwoners. Binnen de gemeente Veendam is veel interesse voor het beter benutten van de meerwaarde van sport en bewegen in het sociaal domein. De uitdaging



om via laagdrempelige beweegprogramma's en -methodieken de gezonde leefstijl, motorische vaardigheden, participatie en de weerbaarheid van (kwetsbare) inwoners te versterken en zo tweedelijnszorg en ondersteuning te voorkomen spreekt aan. Wanneer we kijken naar kwetsbare inwoners richten we ons op doelgroepen die in meer of mindere mate afhankelijk zijn van anderen, oftewel minder zelfredzaam zijn.



1.5.1 Senioren

Onder senioren verstaan we alle inwoners vanaf 65 jaar. In Nederland worden we steeds ouder. Naarmate de leeftijd stijgt, neemt ook de behoefte aan zorg toe. Dit gegeven, in combinatie met de nadrukkelijke wens om langer maatschappelijk actief en betrokken te blijven, maakt dat gezond ouder worden steeds belangrijker wordt. Regelmatige lichamelijke training speelt een belangrijke rol wanneer het gaat om het verhogen van de zelfredzaamheid en de maatschappelijke deelname van senioren. Voldoende beweging is belangrijk voor zowel de lichamelijke fitheid als de mentale gezondheid. Wat betekent nu voldoende beweging voor senioren? Speciaal voor de doelgroep senioren is landelijk de volgende beweegrichtlijn opgesteld.



Bijna 23 procent van de inwoners in de gemeente Veendam is 65 jaar of ouder. In de gemeente Veendam voldoet 31 procent van de 65-plussers aan de beweegrichtlijnen. Landelijk ligt dit percentage op 37 procent. Wel zien we dat er in Veendam relatief veel senioren lid zijn van een vereniging. Toch blijft de wekelijkse sportdeelname achter. In de gemeente Veendam is een breed sport- en beweegaanbod specifiek voor senioren. Er bestaat zelf een seniorensportvereniging SV Veendam, gymnastiek. Mede door het project 'Gezond en Fit ouder worden'⁷ heeft deze vereniging inmiddels 150 leden. Landelijk zien we dat de sporten fitness/conditie, zwemmen, fietsen, tennis, wandelen en golf populair zijn onder ouderen.

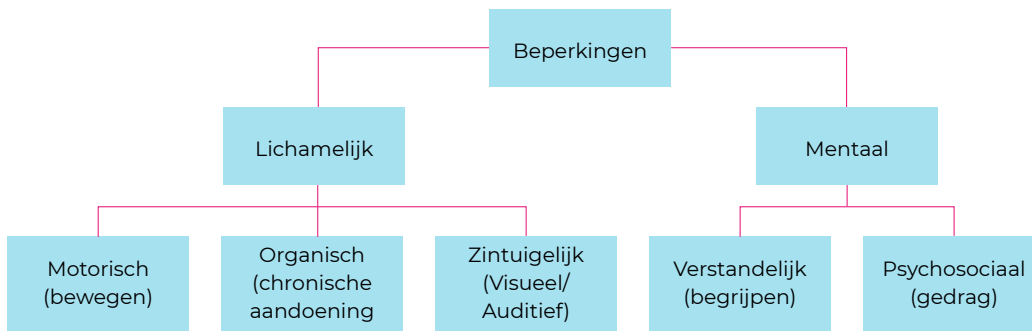
Ambitie

Het percentage senioren in de gemeente Veendam dat voldoet aan de beweegrichtlijnen neemt toe en senioren voelen zich door (meer) beweging lichamelijk en mentaal fitter.

Wat gaan we daarvoor doen:

- We organiseren projecten 'Gezond en Fit ouder worden' bestaande uit fittesten en beweegprogramma's om ouderen te stimuleren om structureel in beweging te komen en te blijven.
- We organiseren maandelijks laagdrempelige beweegactiviteiten en -programma's waardoor senioren elkaar ontmoeten, samen actief bezig zijn en (inactieve) senioren uitgenodigd worden om kennis te maken met verschillende vormen van bewegen.
- In samenwerking met lokale sportaanbieders ontwikkelen we structureel sport- en beweegaanbod geschikt voor senioren.

⁷ Bestaande uit een fitheidstest en een vervolgprogramma van 10 weken.



Afbeelding: soorten beperkingen (bron (on)beperkt sportief 2013).

1.5.2 Mensen met een beperking

In de gemeente Veendam vinden we het belangrijk dat iedereen met plezier mee kan doen met sport en bewegen. Voor mensen met een beperking is dit niet altijd vanzelfsprekend. In Nederland heeft ongeveer 1 op de 10 inwoners een matige tot ernstige beperking. Beperkingen kunnen lichamelijk of mentaal zijn. In de onderstaande afbeelding zijn verschillende soorten beperkingen weergegeven.

Belemmeringen waar mensen met een beperking tegenaan kunnen lopen zijn onder andere vervoer van en naar de sportlocatie, toegankelijkheid van de locatie, minder keuze mogelijkheden, afhankelijkheid van de sociale omgeving, gebrek aan kennis bij de sportaanbieder. In Veendam bestaat een redelijk gevarieerd aanbod specifiek voor inwoners met een beperking ook wel Uniek Sportaanbod genoemd. Denk bijvoorbeeld aan de Vereniging Aangepast Sporten (V.A.S.). V.A.S. Veendam biedt sportactiviteiten aan voor mensen met een lichamelijke en/of zintuigelijke beperking, een chronische aandoening en voor (ex-) hartpatiënten. Mensen met een verstandelijke beperking kunnen bijvoorbeeld zwemmen bij Stichting de Brug of atletiektrainingen volgen bij SV Veendam atletiek. Het volledige aanbod Uniek Sporten is terug te vinden op het regionale platform Uniek Sporten en via de website van Veendam Beweegt.

Vanuit het Sportakkoord Veendam zijn vanuit de ambitie ‘inclusief sporten en bewegen’ initiatieven ontstaan om het aanbod Uniek Sporten verder uit te breiden en meer verbindingen te leggen tussen de zorg- en sportaanbieders. Om mensen met een beperking al op jonge leeftijd kennis te laten maken met sport en bewegen worden kennismakingsprogramma’s in het speciaal onderwijs georganiseerd.

Ambitie

Inwoners met een beperking ervaren geen belemmeringen om deel te nemen aan sport- en beweegactiviteiten.

Wat gaan we daarvoor doen:

- We organiseren netwerkbijeenkomsten voor alle partijen die te maken hebben met deze doelgroep.
- We ondersteunen verenigingen die aan de slag willen met (nieuw) uniek sport- en beweegaanbod.
- In samenwerking met Kindcentrum Westerwinde, de Margaretha Hardenbergschool en lokale aanbieders organiseren we laagdrempelige sportkennismakingslessen.





1.5.3 Kinderen

Bij het invoeren van de Jeugdwet lag de prioriteit van de gemeente eerst vooral bij alle nieuwe verantwoordelijkheden. Inmiddels komt er steeds meer aandacht voor preventieve en lichte jeugdhulp om zwaardere zorg en hogere kosten te voorkomen. Wanneer sport op de juiste manier wordt ingezet kan dit een positieve bijdrage leveren aan de ontwikkeling van kinderen en het terugdringen van de zorgkosten. Op basis van de huidige zorgvragen kan in overleg met het onderwijs en het (school)maatschappelijk werk bekeken worden welke preventieve programma's en interventies van meerwaarde kunnen zijn. Naast de twee uren bewegingsonderwijs van een vakleerkracht. Voorbeelden zijn: weerbaarheids cursussen, mindfulness lessen, agressieregulatie, enzovoort. Met de mogelijkheden van de landelijke regeling de 'Brede Impuls Combinatiefuncties' kan de inzet van de combinatiefunctionaris hiervoor mogelijk worden uitgebreid. De combinatiefunctionaris en/of brede vakleerkracht kan een actieve rol vervullen in het aanbieden en begeleiden van de gekozen programma's.



Ambitie

Sport wordt ingezet als middel om een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van kinderen, waardoor hogere zorgkosten bespaard worden.

Wat gaan we daarvoor doen:

- Inventariseren in het onderwijs welke (lichtere) zorgvragen spelen en onderzoeken welke preventieve programma's hierop aansluiten.
- Onderzoeken of we de inzet van de regeling de 'Brede Impuls Combinatiefuncties' in Veendam kunnen uitbreiden en beter kunnen benutten om invulling te kunnen geven aan passende interventies..

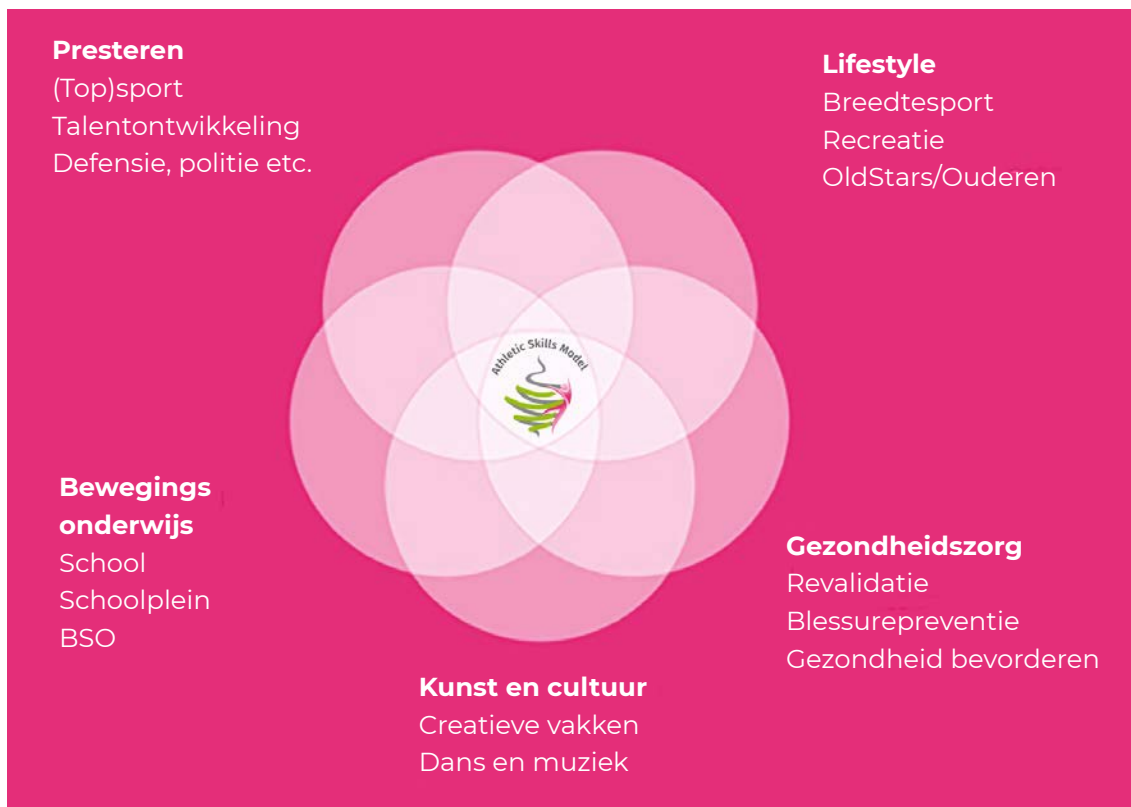
1.6 De beweger centraal in het Athletic Skills Model

Een leven lang met plezier bewegen voor alle inwoners is onze ambitie. Om de verschillende domeinen en doelgroepen die we in de voorgaande alinea's besproken hebben met elkaar te verbinden en samenwerkingen tussen de verschillende partijen te bevorderen maken we in Veendam gebruik van het Athletic Skills Model. De optimale ontwikkeling van iedere beweger/inwoner vindt plaats als alle partijen (sport, onderwijs, zorg, enzovoort) vanuit een zelfde visie (samen)werken waarin 'de beweger' centraal wordt gesteld.

Athletic Skills Model

"Het ASM is een praktisch en wetenschappelijk onderbouwd talentontwikkelingsmodel voor de topsport, de breedtesport en ongeorganiseerde sport, het bewegingsonderwijs, de gezondheidszorg en de sector kunst en cultuur. De optimale ontwikkeling vindt plaats als alle partijen vanuit eenzelfde, gefundeerde visie werken, met de beweger centraal. Deze nieuwe manier van denken over bewegen is de basis van kwalitatieve beweegprogramma's, met minder blessures en uitval. Variatie en plezier vormen de basis voor een leven lang gezond bewegen."





Veelzijdig bewegen is belangrijk voor de fitheid, vitaliteit en gezondheid en is de basis voor een leven lang plezier in bewegen. Het ASM maakt hiervoor gebruik van de 'Schijf van 10', bestaande uit de tien grondvormen van bewegen:

1. Balanceren en vallen;
2. Stoeien en vechten;
3. Gaan en lopen;
4. Springen en landen;
5. Rollen, duikelen en draaien;
6. Gooien, vangen; slaan en mikken,
7. Trappen, schieten en mikken;
8. Klimmen en klauteren;
9. Zwaaien en slingeren;
10. Bewegen op – en maken van muziek.

Om de ASM methodiek op de juiste wijze toe te kunnen passen zijn in 2020 trainingen en opleidingen aangeboden in Veendam aan een breed gezelschap van onder anderen clubtrainers, sportinstructeurs, vakleerkrachten basis- en voortgezet onderwijs, fysiotherapeuten en jongerenwerkers. Vanuit dit netwerk van opgeleide ASM-instructeurs kunnen we verder bouwen in de toekomst.

Ambitie

De beweging in Veendam wordt centraal gesteld door de inzet van de ASM methode, waardoor de optimale ontwikkeling van iedere inwoner plaats vindt.

Wat gaan we daarvoor doen:

- We organiseren terugkombijeenkomst voor de opgeleide ASM-instructeurs.
- We organiseren opnieuw opleidingen, zodat ook nieuwe geïnteresseerden geschoold kunnen worden tot ASM-instructeur.
- We blijven het concept promoten vanuit het platform Veendam beweegt.
- We gebruiken de ASM filosofie voor de (her)inrichting van beweeglocaties.



2 Accommodaties

De gemeente Veendam scoort als eerder aangegeven qua beweegvriendelijkheid van de omgeving met een 2,9 op een schaal van 1 tot 5 bovengemiddeld. In dezelfde lijn zijn er in Veendam voldoende binnen- en buitensportaccommodaties, die voorzien in de behoefte om te sporten en bewegen voor jong en oud.

2.1 Binnensportaccommodaties

De binnensportaccommodaties in Veendam bestaan uit diverse sporthallen, een viertal gymzalen en zwembad Tropiqua. De sporthallen en gymzalen worden overdag hoofdzakelijk gebruikt door het basisonderwijs en het voorgezet onderwijs. In de avonden en weekenden worden de accommodaties verhuurd aan sportverenigingen. De gemeente draagt zorg voor het aanbieden van kwantitatief voldoende en kwalitatief goede sportaccommodaties.



Ondanks dat de hallen tijdens de aantrekkelijke momenten volledig bezet zijn, beschikken we door een strakke planning nog over voldoende capaciteit. Vanaf 2023 kan het noodzakelijk zijn om de capaciteit voor het onderwijs uit te breiden. Vanaf dat moment wordt het verplicht om in het basisonderwijs twee klokuren per groep per week bewegingsonderwijs te geven. Op dit moment is dit nu nog vaak 1,5 uur.

2.1.1 Indoorcentrum

Het Indoorcentrum bestaat uit de Sorgvliethal, de Parkstadhal en kantine met een uitbater van de horeca. De Parkstadhal (28x44 meter) is specifiek ingericht voor bewegingsonderwijs van basisscholen. Daarnaast wordt de Parkstadhal gebruikt door diverse sportverenigingen.

De Sorgvliethal (66x40 meter) is mede door de multifunctionele vloer zowel voor sport als voor evenementen te gebruiken. Het beheer en exploitatie van het Indoorcentrum wordt in eigen beheer uitgevoerd. Op dit moment is de Sorghvliethal opdeelbaar door een scheidingswand in twee delen en beperkt ingericht voor onderwijsgebruik. Wanneer extra capaciteit voor het onderwijs noodzakelijk wordt, kunnen aanpassingen aan de Sorghvliethal onderzocht worden. Denk aan, een extra scheidingswand, extra kleedkamers en onderwijsinrichting.

2.1.2 Wildervanckhal

De Wildervanckhal (43.5x25 meter) onderscheidt zich in Veendam, maar ook in de regio door een kenmerkende houten vloer die in 2020 na 43 jaar geheel vernieuwd is. Een houten vloer heeft een lange levensduur (ongeveer 40 jaar) en is geliefd bij balsporten zoals basketbal en handbal. Sporten op een houten vloer is minder belastend en minder blessuregevoelig. Door dit type sportvloer kunnen aansprekende evenementen naar Veendam gehaald worden. Een bekend evenement is de jaarlijkse Donar wedstrijd georganiseerd door basketbalvereniging Aquila. De verwachting is verder dat de Wildervanckhal één van de drie noordelijke locaties zal worden voor het EK zaalvoetbal van 2022.



2.1.3 Gymlokalen

De vier gymzalen in de gemeente Veendam zijn Gymzaal Lauwers, Gymzaal Straat Soenda, gymzaal de Hoogkamp en gymzaal Ommelanderswijk. Zoals aangegeven voorzien deze gymzalen primair in de behoefte van bewegingsonderwijs voor basisscholen overdag. In de avonden worden de gymzalen tevens aan sportverenigingen verhuurd.

Ambitie:

We zorgen voor voldoende, kwalitatief goede binnensportaccommodaties die door multifunctioneel gebruik optimaal verhuurd worden.

Wat gaan we daarvoor doen:

- We blijven uitvoering geven aan de meerjarenonderhoudsplanung, waaronder de geplande vervangingsinvesteringen.
- Door gebruikers overleggen met verenigingen spelen we in op wensen en behoeftes en zorgen we voor optimale planningen.
- De aanpassingen in de Sorghvliethal onderzoeken om extra capaciteit voor het bewegingsonderwijs te creëren.

2.1.4 Zwembad- en recreatiebad Tropiqua

Zwem- en recreatiebad Tropiqua is onderdeel van de gemeente Veendam. De exploitatie wordt volledig uitgevoerd door de gemeente zelf. Tropiqua beschikt over een wedstrijdzwembad, een subtropisch recreatiebad met verschillende interactieve elementen, een peuterbad met verschillende interactieve elementen, een buitenbad met zonneweide, een sauna, een wildwaterkreek, twee interactieve glijbanen (60 en 43 meter), massagestralen, twee bubbelbaden, vier stoombaden, zeven whirlpools en een restaurant. De nadere uitwerking van het beleid van het zwembad wordt afzonderlijk omschreven in de herijking van de vorige nota van het zwembad "Glashelder water".

Missie Tropiqua

"Tropiqua streeft ernaar om een belangrijke, maatschappelijke functie in te nemen, door een zo breed mogelijk publiek in de gelegenheid te stellen om te kunnen zwemmen. Dit in samenhang met maatschappelijk aanvaardbare tarieven, oog voor veiligheid, optimale programmering voor doelgroepen, ondersteuning van verenigingen en verbetering van de zwemvaardigheid door middel van school- en leeszweemen".

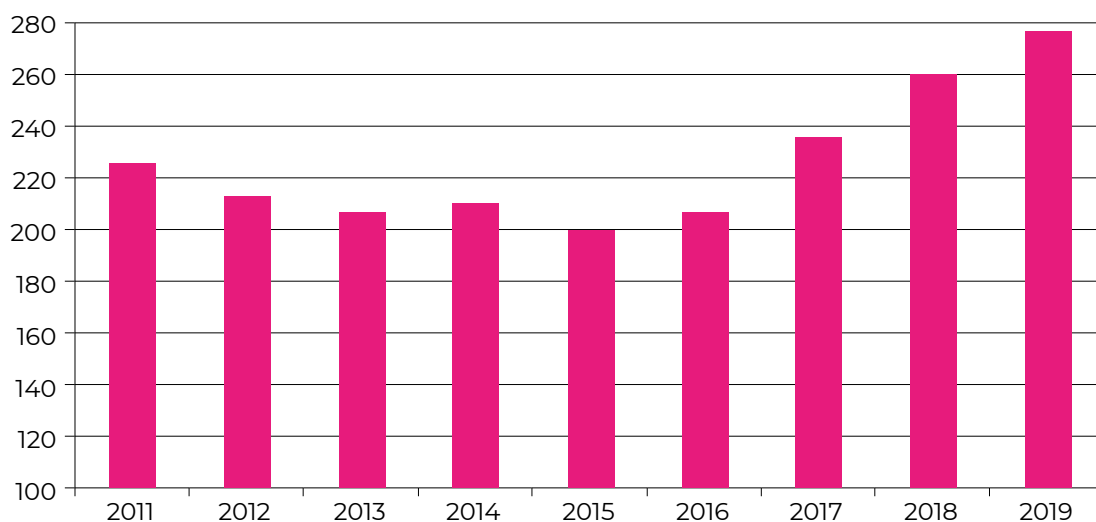


Het zwembad opereert binnen het volgende (sportieve) beleidskader:

1. Stimuleren van sport & bewegen;
2. Voldoende kwalitatieve sport- en vrijetijdsvoorzieningen;
3. Wij maken het behalen van een zwemdiploma mogelijk. Door middel van het schoolzwemmen werken scholen en gemeenten mee om kinderen in groep 5 en 6 te voorzien van minimaal een zwemdiploma A;
4. Vanuit het oogpunt van zwemveiligheid en bewegingsstimulering legt de gemeente prioriteit bij het elementair zwemmen of het leeszweemen. Het streven is dat alle basisschoolkinderen in groep 8 tenminste beschikken over het zwemdiploma A;



Grafiek bezoekersaantallen x 1.000



5. Naast de elementaire zwemlessen is er een aantal groepen waarvoor in het zwembad voldoende ruimte moet zijn om te sporten, te bewegen en te recreëren: deze groepen zijn: zwemverenigingen, doelgroepzwemmen en recreatiefzwemmen.
6. Passend binnen het beleidskader en het bedrijfsplan ontwikkelt de bedrijfsleider nieuwe activiteiten;
7. Nieuw op te zetten activiteiten worden zoveel mogelijk opgezet binnen de bestaande exploitatie van het zwembad en worden gemonitord op aantal deelnemers, bezetting en effect op de exploitatie.

Modernisering Tropiqua

In 2018-2019 heeft de gemeenteraad ingestemd met de modernisering van Tropiqua. Doelstelling was het continueren en het uitbreiden van de regiofunctie. De modernisering is vooral gericht op recreatieve bezoekers. De modernisering is op vier vlakken uitgevoerd om te voldoen aan de wensen van bezoekers, de concurrentie een stap voor te blijven, toekomstbestendig te zijn en om meer bezoekers te trekken. Deze vier vlakken zijn:

1. Het aanzicht is aantrekkelijker gemaakt, waardoor de tropische beleving van de bezoekers wordt vergroot.
2. Er zijn interactieve speelelementen toegevoegd.
3. Aan de glijbanen zijn interactieve elementen toegevoegd.
4. Het buitenterrein is aantrekkelijker gemaakt door nieuwe speelelementen.



Op het gebied van Marketing en PR is er in 2019 een nieuwe website van Tropiqua gelanceerd. Deze website ligt geheel in lijn met de gemoderniseerde stijl van Tropiqua. Om het merk Tropiqua een extra dimensie te geven zijn we in 2019 tevens gestart met onze mascotte Tropie. Vooral voor kinderen die zwemles volgen of die recreatief komen zwemmen heeft Tropie een grote aantrekkingskracht.

Resultaten modernisering

In 2019 resulteerde de modernisering in een stijging van de bezoekersaantallen en daarmee ook in de gerealiseerde omzet. Om een beeld te geven: In 2016 bezochten 206.000 bezoekers Tropiqua, in 2019 waren dat er 277.000. Deze stijging is vooral terug te zien in het aantal recreatieve bezoekers. Als gevolg hiervan was er een exploitatieoverschot van €300.000 gerealiseerd in 2019. Een teken van de effecten van de modernisering en tevens een bevestiging van de grote aantrekkingskracht van zwembad Tropiqua in de regio. Inmiddels ligt de piekbelasting in de weekenden en vakanties al dermate hoog, dat we qua capaciteit weinig groeimogelijkheden meer zien in de huidige accommodatie.

Ambitie:

Tropiqua behoudt de attractieve regionale waarde en de bezoekersaantallen blijven stabiel.

Wat gaan we daarvoor doen:

- We blijven uitvoering geven aan de meerjarenonderhoudsplanning, waaronder de geplande vervangingsinvesteringen.
- We bewaken de kwaliteit door te blijven werken op basis van het Keurmerk Veilig & Schoon in Tropiqua.

2.2 Kwaliteit en duurzaamheid van sportaccommodaties

De kwaliteit van de sportaccommodaties wordt steeds belangrijker. De kwaliteitseisen van gebruikers worden hoger en veiligheidsnormen en -eisen worden strenger. Om de kwaliteit te borgen en informatie te centraliseren, up-to-date te houden en regelmatig te laten toetsen heeft zwembad Tropiqua in 2018 het Keurmerk Veilig & Schoon behaald. Ook voor de sporthallen bestaat een soortgelijk certificaat. Hier willen we de komende jaren op gaan inzetten. Daarnaast is duurzaamheid in de sport een steeds actueler onderwerp. We willen inzetten op de routekaart verduurzaming sport.

**Keurmerk Veilig & Schoon Tropiqua**

In 2018 is het Keurmerk Veilig & Schoon behaald door Tropiqua. Het Keurmerk Veilig & Schoon betekent een kwaliteitsslag en omvat alle wettelijke kaders die voor zwembaden van toepassing zijn. Naast alle wettelijke kaders stelt het Keurmerk diverse aanvullende eisen. De Wet hygiëne en veiligheid badinrichtingen en zwemgelegenheden (WHVBZ), waterleidingwetgeving en legionella preventie, ARBO, HACCP, wet Milieubeheer, roestvrijstaal in zwembaden, gebruiksvergunning en besluit Attractie- en Speeltoestellen, een toezichtplan en een werkend schoonmaakplan zijn voorbeelden. Het

Keurmerk Veilig & Schoon leidt tot versterking van de belangrijke maatschappelijke functie van zwembaden. Het Keurmerk is een, door de zwembadbranche ingestelde regeling. Tropiqua gaat met het Keurmerk Veilig & Schoon verder dan de wettelijke basis waaraan een zwemgelegenheid zou moeten voldoen.

Certificaat sporthallen

In het verlengde van het Keurmerk Veilig & Schoon gaan we de komende jaren inzetten op het behalen van het Certificaat Sporthallen. Het certificaat geeft aan dat de sporthallen aan een bepaald kwaliteitsniveau voldoen. Het zorgt voor een bepaalde structuur qua processen en informatievoorziening. Het certificaat is een initiatief van de Vereniging Sport en Gemeenten. Alle zwembaden en nu ook de sporthallen in Nederland dienen te voldoen aan gestelde wet- en regelgeving. Met het Certificaat Sporthallen geven we gehoor aan wensen en eisen die worden gesteld aan sporthallen. Het certificaat betekent een kwaliteitsslag en omvat verschillende wettelijke kaders die voor sporthallen van toepassing zijn. Met het behalen van het Certificaat Sporthallen kan de gemeente Veendam aantonen dat de bedrijfsprocessen ten aanzien van hygiëne en veiligheid goed zijn geregeld en goed worden uitgevoerd door de medewerkers.



Routekaart verduurzaming sport

Duurzaamheid in de sport is thema dat steeds actueler wordt en waar we ook in Veendam mee aan de slag moeten. Op 23 januari 2020 is de Routekaart Verduurzaming Sport ondertekend door het ministerie van VWS, NOC*NSF, VSG, de provincies en het platform ondernemende sportaanbieders. Hierin staat hoe de sportsector de ambities uit het klimaatakkoord in de praktijk zal gaan brengen. De Routekaart voorziet niet alleen in een mogelijk antwoord voor de CO2 reductie doelstellingen, maar pakt verduurzaming in de sportsector breder op: een duurzame en betaalbare sportomgeving gaat ook over hergebruik van materialen en het terugdringen van gewasbeschermingsmiddelen.

Vrijwel iedereen weet zo langzamerhand dat het oneindig gebruik van nieuwe materialen niet haalbaar is in onze maatschappij. Als we steeds nieuwe producten aanschaffen, gebruiken en weggooien, heeft dat natuurlijk negatieve gevolgen voor de aarde. Er is een noodzaak tot verantwoord omgaan met het materiaal dat we in de sport gebruiken, voor bouw van accommodaties en velden tot de pillonen en kantinestoelen die we gebruiken.

Het nieuwe uitgangspunt is dat we producten en materialen gebruiken die na gebruik kunnen worden gedemonteerd en hergebruikt kunnen worden. Oftewel: de producten van nu zijn de grondstoffen voor later. Zo helpen we het afvalprobleem op te lossen en verkleinen we de CO2 voetafdruk van de sportsector. Circulariteit is daar de term voor.

Ambitie

De binnensportaccommodaties voldoen aan alle gestelde kwaliteits- en veiligheidseisen en voldoen tijdig aan alle wettelijke duurzaamheidseisen.

Wat gaan we daar voor doen:

- We zorgen voor het behoud van het Keurmerk Veilig & Schoon in Tropiqua, door alle informatie en werkprocessen goed bij te houden.
- We zetten in op het behalen van het Certificaat Sporthallen.
- We zorgen er in samenwerking met collega-afdelingen voor dat we de 'Routekaart Verduurzaming Sport' in Veendam gaan volgen, zodat we tijdig voldoen aan alle wettelijke eisen die gesteld worden aan duurzaamheid
- We houden bij het verduurzamen rekening met de geplande reguliere investeringen uit de meerjarenonderhoudsplanning en de technische levensduur van de accommodaties.

2.3 Buitensportaccommodaties

Onder buitensportaccommodaties verstaan we sportparken, waar buitensportverenigingen in de praktijk hoofdgebruiker zijn. De gemeente draagt zorg voor het aanbieden van kwantitatief voldoende en kwalitatief goed onderhouden sportparken voor zowel georganiseerde als ongeorganiseerde sportbeoefening. Er zijn in de gemeente Veendam twee grote sportparken (Langeleegte Leer- Sportpark en Wildervank) en twee kleine sportparken in Bareveld en Ommelandervijk/ Zuidwending.

2.3.1 Sportpark Wildervank

Sportpark Wildervank is een sportpark dat bestaat uit 3 natuurgrasvelden en 2 kunstgrasvelden, een atletiekbaan en 5 tennisbanen die geprivatiseerd zijn. De vaste gebruikers zijn VV Wildervank, SV Veendam, atletiek, Scheidsrechtersvereniging Veenkoloniën & Oldambt en SV Clia's, afdeling tennis.

2.3.2 Sportpark Bareveld

Sportpark Bareveld bestaat uit 2 voetbalvelden en 1 oefenhoek. Het is de thuisbasis van voetbalvereniging Bareveld.

2.3.3 Sportpark Ommelandervijk/Zuidwending

Sportpark Ommelandervijk/Zuidwending bestaat uit 2 voetbalvelden. Het is de thuisbasis van voetbalvereniging D.W.Z.

2.3.4 Leer- en Sportpark de Langeleegte

In mei 2016 heeft de gemeenteraad van Veendam ingestemd met de realisatie van een Leer- en Sportpark in op sportcomplex de Langeleegte. Een compleet leer- en sportpark waarbij het sportpark de Langeleegte wordt her ontwikkeld. Het gehele sportpark bestaat na afronding van het de werkzaamheden in 2021 uit 1 wielerved, 2 Skills Gardens (multifunctionele beweegpleinen conform het ASM model) 1 kunstgrasveld, 1 hybride veld, 4 natuurgrasvelden, 2 oefenvelden, 2 kunstgras hockeyvelden, 11 tennisbanen en 2 padelbanen (beide geprivatiseerd), 1 honk-/ softbalveld, 1 softbalveld en een 18 holes golfbaan (geprivatiseerd).

De kracht van leren en sporten

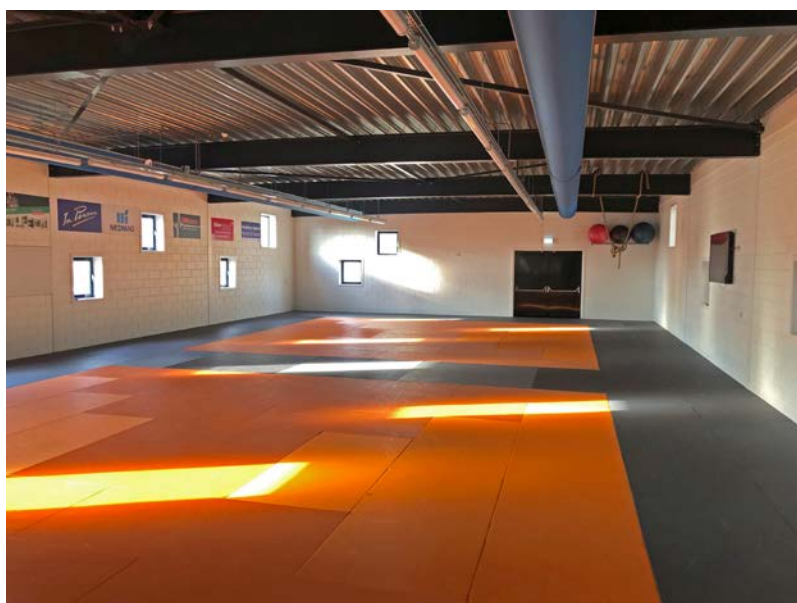
De kracht van leren en sporten moet tot uiting komen op het nieuwe Leer- en Sportpark de Langeleegte. Door sporten en leren op locatie te combineren wordt multifunctioneel gebruik van sportfaciliteiten gestimuleerd, komen jongeren op een laagdrempelige manier in contact met sporten en bewegen en wordt talent gestimuleerd. Door de inzet van het Athletic Skills Model en het gebruik van twee Skills Gardens die vanuit dezelfde beweegfilosofie zijn opgebouwd komt de verbinding tot stand tussen sport en onderwijs.

Multifunctioneel gebruik in relatie tot beheer en onderhoud

Multifunctioneel gebruik van buitensportaccommodaties brengt wel uitdaging mee in het beheer en het onderhoud van sportparken. Afstemming tussen het onderhoudsteam en de gebruikers uit het onderwijs, verenigingen of anderszinds is essentieel voor een goed en efficiënt sportparkonderhoud. We zijn er van overtuigd dat we deze afstemming tussen verhuur, beheer en exploitatie op een goede manier kunnen verzorgen.

Stadion Langeleegte

Nadat SV Veendam failliet is verklaard in 2013 is er gezocht naar nieuwe invulling van het voetbalstadion. Bij de invulling is gekeken naar partijen die passen in het leer- en sportconcept. Inmiddels zijn alle verhuurbare ruimtes van het stadion weer in gebruik. Op de begane grond zit Team Sport samen met Judoschool Veendam. De judozaal aan de Schoolstraat is inmiddels gesloopt en bij het stadion is de nieuwe dojo sinds 2020 in gebruik genomen. Kleedruimtes worden verhuurd aan vv Veendam 1894. Op





de eerste verdieping is het inmiddels verbouwde clubhuis van de wielervereniging Stormvogels te vinden samen met 'Studie, Ontwikkeling en Begeleiding de Zandloper'. Op de tweede verdieping is invulling gevonden door het inrichten van een Raadzaal voor de gemeenteraadsvergaderingen in combinatie met deelhuur van dezelfde ruimte aan het Alfa College (Sport & Bewegen). De Maritieme Bar blijft met een horecabestemming geschikt voor bijeenkomsten, vergaderingen en lezingen.

Ambitie

Instandhouding van de bestaande accommodaties, waarbij multifunctioneel gebruik en multisporten bevorderd wordt.

Wat gaan we daar voor doen:

- Bij renovatie en nieuwbouw van accommodaties houden we rekening met multifunctioneel gebruik door verschillende gebruikersgroepen te betrekken bij de plannen en te kiezen voor slimme combinaties qua locatie.
- We zorgen voor een goede samenwerkingsrelatie tussen onderwijs en sport en stimuleren multisportgebruik op het Leer Sportpark.
- We stimuleren om zo veel mogelijk buitensportmogelijkheden te benutten in het reguliere LO programma van het voorgezet onderwijs.
- We zorgen ervoor dat de we bij renovatie en nieuwbouw het ASM gedachtegoed waar mogelijk op een slimme manier integreren.
- We zorgen bij een optimaal gebruik van de sportaccommodaties dat het beheer en onderhoud op een goede manier wordt afgestemd met de gebruikers van de buitensportvoorzieningen.
- We onderzoeken de mogelijkheden voor het realiseren van vier multifunctioneel te gebruiken kleedruimtes op het Leer- en Sportpark voor onderwijs, verenigingen en anders georganiseerde sport.

2.3 Behoud en onderhoud groene sportvelden

In 2020 zal de Green Deal sportvelden van kracht zijn. Deze is erop gericht om te komen tot een sportaccommodatiebeheer zonder gewasbeschermingsmiddelen. De afgelopen jaren zijn er landelijk proeven gedaan. De algemene indruk hierop is dat beheer van sportvelden en golfbanen zonder gewasbeschermingsmiddelen pas mogelijk is wanneer wordt uitgegaan van geïntegreerde gewasbescherming (integrated pest management – IPM) en dat het budget en personele inzet moet worden verhoogd om de kwaliteit te handhaven. Door de ontwikkeling dat sportbonden de normen van de velden willen verhogen, wordt dit versterkt.



Het milieu staat onder druk, problemen met onder andere stikstof, PFAS en infillkorrels van de kunstgrasvelden zorgen er voor dat het handhaven van de kwaliteit steeds complexer en kostbaarder wordt. Om aan de zorgplicht te kunnen voldoen, zijn er diverse maatregelen getroffen. Zoals het toepassen van een opstaande rand tussen veld en omgeving, waterafvoer via een bezinkput en geen SBR rubber meer toepassen.

De oplossingen voor de stikstof- en PFAS problematiek en bijbehorende regelgeving zijn op dit moment nog te onduidelijk om daar maatregelen voor te treffen en/of toe te passen in de praktijk.

Gekeken zal worden naar de mogelijkheden voor implementatie van hybride speelvelden. Hybride speelvelden bestaan uit een mix van natuurgras en 5-8% kunstgras. Het natuurlijke gras vergroeit met de kunstvezels waardoor een solide grasmat ontstaat. Het veld wordt door de gemengde samenstelling langer bespeelbaar en meer slijtvast. Onderhoud technisch zijn beide velden vergelijkbaar wat het hybride speelveld op het gebied van exploitatie interessant maakt.

Ambitie

We behouden kwalitatief voldoende groene sportvelden waarbij het onderhoud gebeurt op basis van de wettelijke eisen.

Wat gaan we daar voor doen:

- de onderhoudswerkzaamheden worden conform de in de “green deal” vastgelegde eisen uitgevoerd.
- we voeren de onderhoudswerkzaamheden zo veel als mogelijk uit binnen de bestaande mensen en middelen.
- Waar bestaande mensen en middelen niet meer toereikend zijn brengen we de afwijking (meerjarig) in kaart.
- Bij vervanging van velden houden we rekening met toekomstige eisen en onderhoudswerkzaamheden

2.4 Privatisering accommodaties buitensport

In de gemeente Veendam zijn kantines en kleedaccommodaties van buitensportaccommodaties geprivatiseerd. Het beheer en onderhoud is daarmee de verantwoordelijkheid van de sportvereniging geworden. In de afgelopen jaren verliep dit prima, omdat de gebouwen in goede staat zijn overgedragen en het met vrijwilligers nog op te vangen was. Inmiddels vragen de accommodaties groter onderhoud. En door stijgende energielasten wordt de vraag naar duurzame investeringen groter. Mede door een teruglopend vrijwilligerskader wordt het voor veel verenigingen met geprivatiseerde accommodaties lastiger om deze aanpassingen en investeringen te kunnen doen. De maatregelen naar aanleiding van de COVID-19 pandemie in 2020 raken de verenigingen financieel gezien nog extra.

In de kadernota accommodatie- en voorzieningenbeleid van de gemeente Veendam uit 2016 wordt aangegeven dat er een uiterste inspanning wordt gedaan om het bestaande voorzieningenniveau in stand te houden. De kern uitgangspunten daarbij zijn:

- Activiteiten vinden zo veel mogelijk onder een dak plaats
- Accommodaties zijn zo veel mogelijk in private handen
- Bereikbaarheid en toegankelijkheid is belangrijker dan nabijheid
- De omvang van de accommodatie is afgestemd op de aangetoonde behoefte
- Bij de uitvoering zo economisch mogelijk te werk gaan



In het licht van de huidige ontwikkelingen in de sportsector met terugloop van ledenaantallen in de georganiseerde sport, teruglopend vrijwilligerskader en de stijgende energielasten is een onderzoek op zijn plek om te kijken hoe de verenigingen met geprivatiseerde clubgebouwen geholpen kunnen worden om toekomstbestendig te worden en te blijven. Daarbij zou multifunctioneel gebruik van een sportaccommodatie met een bredere functie een denkrichting kunnen zijn. Of de gemeente naast een adviserende rol (ook in het kader van de huidige financiële positie van de gemeente) een faciliterende rol kan hebben is de vraag.

De wil en intentie is er bijvoorbeeld vanuit de verenigingen op Sportpark Wildervank zeker. Ze hebben in 2020 een projectplan bij Toukomst ingediend. Helaas is dit project niet tot de te beoordelen projecten in de eindfase gekomen.

Ambitie

De geprivatiseerde clubgebouwen zijn toekomstbestendig op het gebied van duurzaamheid en multifunctioneel gebruik.

Wat gaan we daar voor doen:

- We stimuleren verenigingen met eigen accommodaties om een energiescan uit te laten voeren. De komende vier jaren kan dit via een provinciale regeling gratis. De energiescan geeft inzicht in het verbruik en duurzaamheidstips.
- We geven verenigingen adviezen en ondersteuning in behoud en verduurzaming van geprivatiseerde accommodaties door mee te denken in subsidiemogelijkheden en het aanwenden van mogelijke fondsen.
- We zorgen voor overzichtelijk informatie betreffende duurzaamheid op het platform Veendam Beweegt.
- We denken met verenigingen mee in de mogelijkheden om in de toekomst multifunctionele en duurzame sportaccommodaties in Veendam en Wildervank te ontwikkelen.

3 Topsport en talentontwikkeling

Jonge sporttalenten kunnen uitgroeien tot de kampioenen van de toekomst. Een van de grootste sporttalenten op dit moment uit onze gemeente is prof-wielrenster Lonneke Uneken. Begonnen bij de Stormvogels, maar inmiddels doorgedrongen tot de internationale wielrentop. Maar ook oud-hockey international Peter Windt en judoka Henk Grol zijn ooit hun sportcarrière begonnen in Veendam.

Het ondersteunen van topsporters zien we niet als een taak van de gemeente. Wel is de gemeente Veendam trots op haar talenten en kampioenen. In de afgelopen jaren zijn de (Nederlands) kampioenen uit de gemeente bij gelegenheid in het zonnetje gezet. Om de (jonge) talenten en kampioenen en de sport in de toekomst een podium te geven en te stimuleren hebben we de ambitie om jaarlijks (bij voldoende kandidaten) gemeentelijke sportverkiezingen te organiseren. Dit is een nadrukkelijke wens vanuit verschillende verenigingen. We zien hier mooie mogelijkheden om sport en cultuur met elkaar te verbinden door de verkiezingen plaats te laten vinden in Theater van vanBeresteijn waarbij onder andere muzikalenten uit Veendam de avond aantrekkelijk kunnen omlijsten.

Vanuit de ASM gedachte, die we eerder hebben toegelicht wordt veelzijdig bewegen voor sporttalenten gestimuleerd. Studies laten zien dat (top)sporters in hun jeugd vaak veel verschillende sporten hebben gedaan en daar hun voordeel uit halen. Door opleidingen aan te bieden aan trainers en vakleerkrachten in Veendam dragen we bij aan de ontwikkeling van sporttalenten.

Talentontwikkeling zien we breder dan het toewerken naar topsportniveau. De combinatie tussen leren en sporten op het Leer- en Sportpark de Langeleegte creëert voor (jonge) talenten een klimaat waar zij zich optimaal kunnen ontwikkelen. Zowel op maatschappelijk als op sportief vlak. Een mooi voorbeeld is de opgebouwde samenwerking met het Alfa College Sport & Bewegen op het Leer- en Sportpark de Langeleegte. De MBO studenten van het Alfa College krijgen sinds 2020 wekelijks in een inspirerende omgeving theorielessen, volgen praktijkstages in de sportomgeving van Veendam en organiseren sportstimuleringsprojecten en -activiteiten voor inwoners in samenwerking met onderwijs en sportverenigingen.

Ambitie

Het (sport)klimaat in Veendam draagt bij aan de optimale talentontwikkeling.

Wat gaan we daar voor doen:

- We werken een plan uit om gemeentelijke sportverkiezingen te organiseren.
- De samenwerking met het Alfa College Sport & Bewegen gaan we verder uitbouwen en structureel voortzetten.
- We organiseren ASM opleidingen voor trainers en vakleerkrachten om veelzijdigheid van bewegen te stimuleren.





4 Sportevenementen

Voor de sport zelf zijn evenementen van onschatbare waarde. Daarnaast hebben evenementen ook een grote maatschappelijke betekenis. Sportevenementen bieden (lokale) deelnemers een podium, toeschouwers vermaak en inspiratie, vrijwilligers een unieke ervaring en lokale bedrijven de gelegenheid om hun betrokkenheid bij de sport te tonen middels sponsoring en ondersteuning. Deze maatschappelijke effecten zijn niet bij ieder evenement een vanzelfsprekendheid en ontstaan niet zomaar.



Het organiseren van (top)sportevenementen met aansprekende randprogramma's op de juiste locaties dragen bij aan de promotie van de gemeente en haar accommodaties. We zijn hierin faciliterend en adviserend richting organisaties. In geringe mate draagt de gemeente financieel bij aan evenementen door evenementensubsidies te verstrekken op basis van de beleidsregels sport. Inwoners staan over het algemeen kritisch-welwillend ten aanzien van overheidssubsidies aan (top)sportevenementen. Niet iedereen heeft iets met sport. Wanneer de maatschappelijke effecten van sportevenementen toenemen neemt ook het draagvlak onder inwoners toe. Deze maatschappelijke effecten kunnen we positief beïnvloeden door organisaties vooraf bewust na te laten denken over:

- de locatie (mogelijke hinder omwonenden voorkomen, meerwaarde voor lokale ondernemers door het centrum juist wel of niet te betrekken);
- verbindingen met bestaand beleid en bestaande organisaties;
- betrekken van lokale partijen/ stakeholders;
- betrekken van niet-sporters;
- relatie leggen met de breedtesport;
- verbindingen met andere terreinen maken om een breder publiek aan te spreken (bijvoorbeeld muziek, theater, sport);
- nadenken over toekomst en continuïteit.

4.1 NK jeugd wielrennen 2021

In juni 2021 vindt het Nederlands Kampioenschap jeugd wielrennen op de weg plaats in Veendam. Het is de eerste keer dat WV Stormvogels Veendam een NK voor de jeugd op de weg mag organiseren. Een jeugd NK trekt veel publiek vanuit heel Nederland, door de verschillende categorieën en de familieleden die met de jonge renners meekomen. Het parcours gaat door het centrum van Veendam, waardoor het ook voor de lokale middenstand een interessant evenement is. Door naast het NK ook breedtesportactiviteiten voor inwoners van verschillende leeftijden te organiseren worden ook Veendamers betrokken en ontstaat er meer draagvlak en betrokkenheid bij het evenement. Voor dergelijke randprogramma's van sportevenementen heeft de provincie naast de gemeente ook subsidiegelden beschikbaar.



4.2 Jaarlijkse evenementen

Naast eenmalige sportevenementen kent de gemeente Veendam een gevarieerde kalender van jaarlijks terugkerende (top)sportevenementen. Waaronder het Internationaal Veendammer Judo Kampioenschap, het internationaal zwemtoernooi, het internationaal badmintontoernooi en de Grote Omloop van de Veenkoloniën. Voor een goede spreiding zowel qua locaties als in tijd blijft een goede afstemming van belang. De gemeente stimuleert deze evenementen door evenementensubsidies te verstrekken en mee te denken met de organisaties.

4.3 Stichting Sportpromotie Veendam

Het organiseren van een nieuw (groot) sportevenement kan voor een lokale vereniging een risico zijn en een uitdaging op onbekend terrein. Voor de financiering is de organisatie afhankelijk van sponsoring en voldoende deelname. Om het voor verenigingen makkelijker te maken om een evenement op te starten kan de Stichting Sportpromotie Veendam ondersteunen en het evenement als hoofdorganisator op zich nemen.

De stichting heeft als doel het organiseren en promoten van sportevenementen in de gemeente Veendam en het voornemen om jaarlijks minimaal één evenement te organiseren in samenwerking met een lokale sportvereniging. Sinds de oprichting in 2007 heeft de stichting diverse grote evenementen georganiseerd waaronder een triatlon in het centrum van Veendam, oefenwedstrijden topbasketbal in de Wildervanckhal en het NK inline skaten rondom het Hertenkamp.

Wanneer er kansen voorbij komen, gaten vallen in de evenementenkalender, belangrijke/aansprekende sporten niet aan bod komen, vragen komen vanuit verenigingen speelt de stichting hierop in.

Ambitie

Door het stimuleren van aansprekende sportevenementen in de gemeente Veendam zetten we de gemeente (sportief) op de kaart en brengen we meer inwoners in beweging.



Wat gaan we daarvoor doen:

- We blijven sportevenementen ondersteunen door evenementensubsidies te verstrekken op basis van de beleidsregels sport.
- We denken met organisaties mee om de maatschappelijke effecten van sportevenementen positief te beïnvloeden.
- Combinatiefunctionarissen organiseren in samenwerking met lokale organisaties en/of verenigingen randprogramma's om (inactieve) inwoners in beweging te krijgen.
- Team Sport is vertegenwoordigd in de Stichting Sportpromotie Veendam en organiseert vanuit deze stichting jaarlijks minimaal één aansprekend sportevenement.

6 Monitoring en evaluatie

Bij beleid hoort monitoring. Zonder inzicht in de voortgang van de uitvoering van het beleid kan geen dynamische beleidsvoering worden ontwikkeld. De huidige samenleving verandert zo snel dat het steeds moeilijker wordt om het voorgenomen beleid vast te stellen voor een langere periode. Om actief in te spelen op de veranderingen hebben we gegevens en resultaten nodig. Via metingen, kentallen en onderzoek wordt voorzien in deze kennis. De uitvoering hiervan vindt plaats door gebruik te maken van cijfers uit de periodieke GGD monitors, overleg met verenigingsbestuurders, het doen van nulmetingen, inhoudelijke toetsing en evaluatie van het sportbeleid, het jaarlijks bijhouden van de ledenontwikkelingen van sportverenigingen en het regelmatig doen van onderzoek naar de wensen van sporters in de gemeentelijke sportaccommodaties.



De vertaling van deze kader stellende sportnota vindt jaarlijks plaats in het jaarplan van Team Sport en het interventieoverzicht Veendam Beweegt.

We informeren de raad over de uitvoering en (voorlopige) resultaten in de Voorjaars- en Najaarsnota's. In 2023 wordt de voortgang van de uitvoering van deze nota besproken in een tussentijdse evaluatie. In 2026 wordt de gehele periode 2021-2026 met de raad geëvalueerd.

Colofon

Uitgave

Gemeente Veendam, Team Sport

Vormgeving

Staal COmmuniceert, Veendam

Bezoekadres

Veendam Beweegt
Langeleegte 16a, Veendam
Postbus 20004
9640 PA Veendam

E-mail veendambeweegt@veendam.nl

Website www.veendambeweegt.nl

Nota gemeentelijk gezondheidsbeleid 2021-2026



Samen gezond in Veendam

Nota gemeentelijk gezondheidsbeleid

2021-2026



Voorwoord

Sámen op weg naar een gezonder Veendam!

Voor u ligt de nota gezondheidsbeleid van de gemeente Veendam.

Met als *doel*:

Veendammers voelen zich gezond en doen naar vermogen mee in de samenleving.

Voor de meeste mensen is een goede gezondheid het belangrijkste in het leven. De vraag is wanneer je je eigen gezondheid als goed, voldoende of beïnvloedbaar ervaart.

Als college willen wij bereiken dat de inwoners van Veendam een goede gezondheid en meer geluk ervaren en naar vermogen mee kunnen doen in de samenleving. Natuurlijk moeten de inwoners vooral zelf duidelijk maken dat ze een goede gezondheid willen en hierbij naar vermogen regie nemen voor een gezondere levensstijl.

Wij zien uit de gegevens van de GGD dat er op veel terreinen zeker een verbetering gemaakt kan worden. Dit is ook nodig willen kinderen een gezonde start maken in het leven en mensen gezond oud worden. De nota wil hieraan bijdragen. Daarom richten wij ons in dit plan op goede voeding, bewegen, een rookvrije omgeving en bevordering van de mentale veerkracht van jong en oud.

Gezondheid is een breed begrip. Het gaat erom hoe iemand zijn gezondheid ervaart, niet om de afwezigheid van ziekten. Die beleving is afhankelijk van veel factoren en ook te beïnvloeden door veel factoren. Mensen die stress, angst of verdriet voelen, voelen zich sneller ongezond en maken ook vaker ongezonde keuzes. Als mensen niet weten wat zij aan hun gezondheid kunnen doen, dan kan dat een gevoel van onmacht geven.

Het is gemakkelijk voor andere mensen om te zeggen, je moet:

- gewoon afvallen;
- gewoon niet roken;
- gewoon minder en gezonder eten en meer bewegen.

Maar zo simpel is dat vaak niet en hoe doe je dat dan?

Professionals zoals huisartsen, diëtisten en leefstijlcoaches kunnen mensen hierbij helpen. En ook andere mensen, bijvoorbeeld binnen een sportvereniging of wandelclub.

Door een gezonde leefstijl ervaren mensen balans in hun leven en hun lijf. Dit verhoogt de natuurlijke weerstand tegen ziekten en geeft een betere beleving van de eigen gezondheid.

Eén van de dingen die ontzettend veel effect heeft, is gezonde voeding. Een benzineauto loopt ook niet goed als je er diesel in gooit. Hetzelfde geldt voor ons lichaam. Voeding is de brandstof waarop wij functioneren. Gezonde darmen bevorderen onze weerbaarheid tegen ongezondheid.

Ook de omgeving waarin je woont, heeft een positief of negatief effect op je gezondheid. Een groene omgeving geeft mensen een beter gevoel en nodigt uit om te wandelen of te fietsen. Dat is iets waar wij als gemeente in samenwerking met onze partners een bijdrage aan willen leveren. Allemaal zaken die bijdragen aan een goede ervaren gezondheid.



Met de Veendammers en partners als zorgaanbieders, scholen, bedrijven, sportverenigingen en woningcorporaties willen we **sámen op weg naar een gezonder Veendam.**

Met gezonde groet,

Ans Grimbergen

Wethouder Sociaal Domein,

Gemeente Veendam



Inhoudsopgave

1. Onze uitgangspunten	4
1.1 Wat is gemeentelijk gezondheidsbeleid?	4
1.2 De uitgangspunten van het gemeentelijk gezondheidsbeleid	5
2. Gezondheid in Veendam: kerncijfers en trends	10
2.1. Ontwikkelingen en handelingsmogelijkheden	10
2.2. Veendammer gezondheid in cijfers en haar uitdagingen	11
3. Wat willen we bereiken?	15
3.1 Ons doel	15
3.2 Speerpunten	15
4. En <i>hoe</i> dan? Dát bedenken en doen we samen	20
5. Financiële kaders	21
5.1 Beschikbare middelen	21
5.2 Inzet middelen per speerpunt	21
6. Evaluatie	22



1. Onze uitgangspunten

1.1 Wat is gemeentelijk gezondheidsbeleid?

Gezond zijn en gezond ouder worden gelden als een groot geluk. En terecht. Maar gezond zijn is meer dan een kwestie van geluk of toeval, het is ook een kwestie van leefstijl en gedrag en van de omgeving waarin je geboren wordt en ouder wordt. Mensen maken soms keuzes, of hebben die ooit gemaakt, die slecht uitpakken voor hun gezondheid en soms ook voor die van hun omgeving. Andersom maken mensen ook bewuste keuzes waarmee ze hun gezondheid willen bevorderen. Maar mensen maken deze keuzes binnen een sociale en fysieke context die zij meestal niet voor het kiezen hebben (gehad) en die heeft ongemerkt invloed op hun keuze(vrijheid).

Wet Publieke gezondheid (Wpg)

Als gemeente hebben wij in essentie twee plichten. Allereerst het beschermen van de gezondheid van onze inwoners (bijv. organiseren van vaccinatieprogramma's; begrenzen van geluidsbelasting). Daarnaast het bevorderen van de gezondheid van onze inwoners (bijvoorbeeld door preventie met inzet op Jeugdgezondheidszorg; rookvrijbeleid). In de Wet Publieke gezondheid (Wpg) zijn de taken van de gemeente met betrekking tot gezondheidspreventie, -bevordering en -bescherming vastgelegd. Deze wet bepaalt dat de gemeenteraad na het verschijnen van de landelijke nota gezondheidsbeleid een gemeentelijke nota gezondheidsbeleid vaststelt. De gemeente dient bij het opstellen van het gemeentelijk gezondheidsbeleid rekening te houden met de doelstellingen van de landelijke nota. Op basis van gegevens over de gezondheid van de eigen inwoners vertaalt de gemeente deze prioriteiten naar lokale ambities. Dit betekent dat de gemeente, rekening houdend met landelijk beleid, zelf de afweging maakt welke prioriteiten en welke doelen zij zich stelt.

Landelijk gezondheidsbeleid

Op korte termijn wordt een nieuwe nota landelijk gezondheidsbeleid verwacht.¹ In het definitief concept zijn vier gezondheidsvraagstukken opgenomen waaraan het Rijk prioriteit geeft: 1) Gezondheid in de fysieke- en sociale leefomgeving, 2) Gezondheidspotentieel benutten, 3) Druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen en 4) Vitaal ouder worden. Het begrip gezondheid vat het Rijk op als een breed begrip, dat wil zeggen zoals in de definitie van 'Positieve Gezondheid'.² Een ander belangrijk uitgangspunt in de landelijke nota is de *Health in All Policies* benadering, dat wil zeggen dat gezondheid integraal onderdeel moet zijn van de beleidsafweging in andere domeinen. Deze beide uitgangspunten bieden handvatten om gezondheid als bredere opgave te zien waarbij samenwerking met andere beleidsdomeinen voorwaardelijk is om gezondheid te beschermen en te bevorderen.

¹ Het definitief concept van de landelijke nota is inmiddels bekend. Deze nota zou in juni 2020 naar de Tweede Kamer worden gestuurd, maar vanwege de coronacrisis is dit verplaatst naar najaar 2020.

² Op p. 6 wordt deze definitie toegelicht.



Nationaal Preventieakkoord

Naast de Wpg en de nota landelijk gezondheidsbeleid, is ook het Nationaal Preventieakkoord (NPA) een belangrijk kader voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Het Nationaal Preventieakkoord is in november 2018 gesloten.³ Met dit akkoord maken maatschappelijke organisaties, bedrijfsleven, patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, fondsen, sportverenigingen en –bonden en het kabinet samen een krachtig statement: samen met alle Nederlanders zetten wij in op een gezonder en vitaler Nederland. Deze partijen zetten zich gezamenlijk in op het terugdringen van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Voor deze focus is gekozen omdat deze drie thema's verreweg de grootste oorzaak zijn voor sterfte en ziekte in Nederland, met 35.000 doden en 9 miljard euro aan zorguitgaven per jaar.

Preventieoverleg Groningen

In aansluiting op het advies van het Nationaal Preventieakkoord is er met het Preventieoverleg Groningen (POG) een stap gezet om *regionaal* een beweging op gang te brengen voor de bescherming en bevordering van de gezondheid in Groningen. Aanbieders van zorg, Menzis, kennisinstituten, gemeenten en de provincie Groningen trekken samen op met als doel samen meer gezonde jaren te realiseren met en voor inwoners van onze provincie. In het POG worden ook de afspraken uit de 'Regionale Werkagenda Menzis-gemeenten' bestuurlijk verankerd. De gekozen thema's van het POG zijn: 1) Veilig en gezond opgroeien en gezonde levensloop, 2) Veilige en gezonde leefomgeving, 3) Organisatie van preventie in de zorg, 4) Armoede en gezondheidspotentieel, 5) Gezonde werknemers, gezonde werkgever, duurzame arbeidsmarkt en 6) Gezonde burgerkracht.

Kortom, de overheid zowel op nationaal, regionaal als lokaal niveau verantwoordelijkheid om de gezondheid van inwoners te beschermen en te bevorderen.

Aansluitend op de hiernavolgende paragraaf met de uitgangspunten van ons gezondheidsbeleid, wordt in de volgende twee hoofdstukken aan de hand van cijfers en trends geschetst hoe het er voor staat met de gezondheid van de Veendammers (hoofdstuk 2) en wat we vervolgens op een aantal thema's willen bereiken (hoofdstuk 3). In de hoofdstukken 4, 5 en 6 gaan we in op de uitvoering, de financiële kaders en de evaluatie van de nota.

1.2 De uitgangspunten van het gemeentelijk gezondheidsbeleid

Voor de wijze waarop we de gezondheid van de Veendammers willen beschermen en bevorderen is het belangrijk uitgangspunten te formuleren die aan de basis staan voor de uitvoering van het gezondheidsbeleid. Hiertoe zijn de volgende **vijf uitgangspunten** opgesteld:

- *Iedereen kan een bijdrage leveren aan zijn eigen gezondheid en die van zijn omgeving.*
De gemeente kan de gezondheid van de inwoners alleen *helpen* bevorderen als de inwoners zelf ook keuzes willen én kunnen maken die hun eigen gezondheid en die van hun omgeving

³ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2018/11/23/nationaal-preventieakkoord>



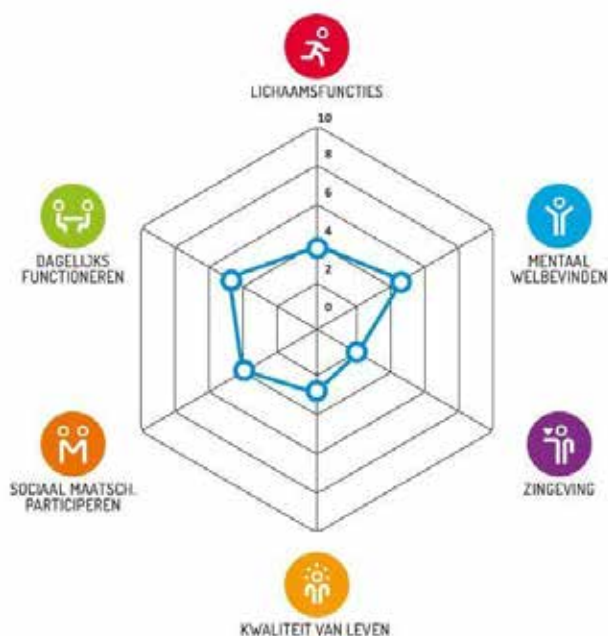
bevordert. Dat betekent dat gemeentelijke verantwoordelijkheid gepaard gaat met de individuele verantwoordelijkheid van onze inwoners.

- *Gezondheid is in belangrijke mate een persoonlijke beleving en niet alleen de 'objectieve' afwezigheid van ziekte of gebrek.*

Vroeger was je gezond wanneer je 'niet-ziek' was, maar het denken over gezondheid is veranderd. Steeds meer mensen hebben een (chronische) ziekte of aandoening, maar zijn daarmee niet direct ziek of ongezond. Wij definiëren gezondheid daarom als *ervaren* gezondheid zoals beschreven in het begrip 'Positieve Gezondheid.'

Positieve Gezondheid

Positieve Gezondheid stelt niet de afwezigheid van ziekte centraal, maar het vermogen van iemand om zich aan te passen aan de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Positieve Gezondheid legt de nadruk op de veerkracht waarover de meeste mensen – soms (tijdelijk) met hulp van anderen – beschikken. Veerkracht heeft niet alleen relatie met de ervaren gezondheid van mensen, maar bijvoorbeeld ook met de mogelijkheden tot het vinden of hebben van (betaald) werk. Afbeelding 1 laat de zes dimensies zien van Positieve Gezondheid. Door dit spinnenweb in te vullen kan iemand zijn eigen ervaren gezondheid in beeld brengen.



Afb. 1. De zes dimensies van Positieve gezondheid – een ingevuld spinnenweb



- *Gezondheidsvaardigheden zijn een belangrijke randvoorwaarde voor gezondheid.*
De vaardigheden om informatie over gezondheid te kunnen verkrijgen, te begrijpen en te kunnen gebruiken bij het nemen van aan gezondheid gerelateerde beslissingen, zijn essentieel voor een goede ervaren gezondheid.

Gezondheidsvaardigheden

Hoe mensen gezondheid ervaren hangt nauw samen met de fysieke en sociale omgeving waarin zij wonen en leven. Bijvoorbeeld: nodigt deze uit tot het maken van ene ommetje en het ontmoeten van mensen? Ook hangt zij samen met de financiële mogelijkheden van mensen. Een structureel gebrek aan geld, schulden of armoede hangen nauw samen met ongezonde stress en bevordert vaak ongezond gedrag zoals (meer) roken en drinken en ongezonder (troost)eten. Mensen die laaggeletterd zijn (ruim 16% van de Veendammers) ervaren vaak ook een slechtere gezondheid. Om bijvoorbeeld in de supermarkt gezonde keuzes te kunnen maken is het belangrijk om informatie op verpakkingen te kunnen begrijpen. Wie moeite heeft met lezen en schrijven is daarom ook minder goed in staat om een goede, gezonde keuze te maken. (Financiële) geletterdheid is daarom een gezondheidsvaardigheid, dat wil zeggen een vaardigheid om informatie over gezondheid te kunnen verkrijgen, begrijpen en te kunnen gebruiken bij het nemen van aan gezondheid gerelateerde beslissingen. In ons beleid houden we daarom rekening met het belang van gezondheidsvaardigheden.

- *De gemeente heeft vooral een stimulerende, verbindende en ondersteunende rol.*
Als gemeente hebben we een bepaalde, maar beperkte invloed op de vele factoren waar gezondheid door wordt bepaald. Door samen te werken met anderen, zoals inwoners, scholen, sportverenigingen, zorgaanbieders en bedrijven, zijn er meer mogelijkheden om de gezondheid van de Veendammers te verbeteren. Dit betekent ook dat de gemeente niet altijd leidend is, maar er soms juist voor kiest om initiatieven uit de samenleving te bevorderen en verbindingen te leggen tussen zulke initiatieven om hun effect te vergroten. Daarnaast vervult de gemeente ook een belangrijke maatschappelijke en publieke rol en willen wij waar mogelijk het goede voorbeeld geven. Daarbij kijken wij ook hoe we onze eigen instrumenten kunnen inzetten of aanpassen, zoals het subsidiebeleid, om bij te dragen aan een gezonde omgeving voor onze inwoners.
- *Het bevorderen van gezondheid vraagt om een integrale benadering.*
Gezondheid wordt beïnvloed door veel factoren. Denk bijvoorbeeld aan overgewicht. Hierbij spelen niet alleen factoren als te weinig bewegen en ongezond eten een rol, maar ook ongunstige leefomstandigheden, een laag inkomen en werkloosheid zijn van invloed. Bij kwetsbare groepen zoals mensen met een lage sociaaleconomische status gaat het vaak om een optelsom van deze factoren. Dit maakt duidelijk dat interventies op het gebied van ruimtelijke ordening, minimabeleid of welzijn allemaal invloed hebben op de gezondheid. Een gezonder Veendam lukt daarom alleen als we aan alle relevante knoppen draaien. We nemen bij toekomstige ontwikkelingen van onze gemeente gezondheid van de inwoners mee



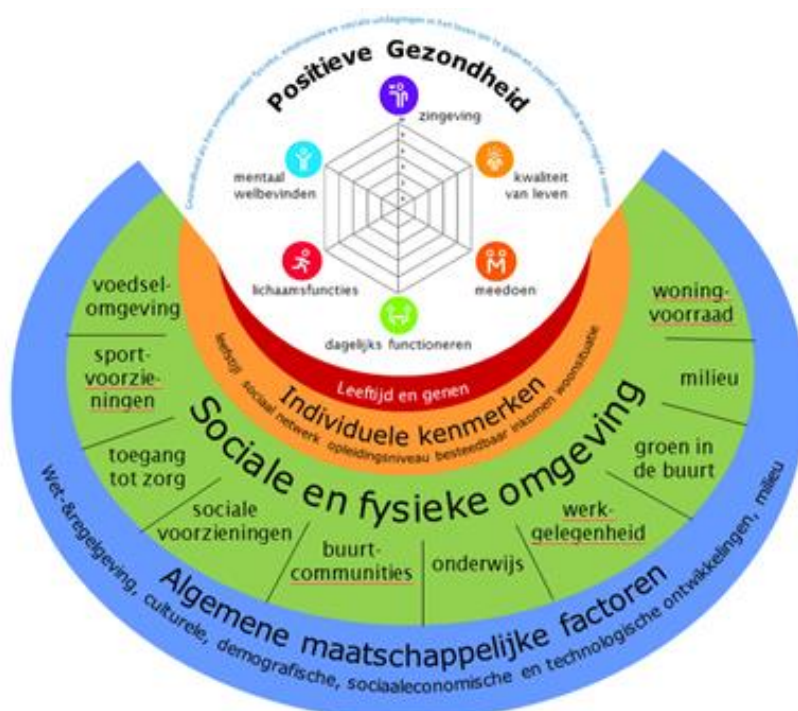
als een belangrijk criterium bij beleidskeuzes (het Rijk noemt dit de *Health in All Policies* benadering). Tevens houden we rekening met de eisen van inclusie ten behoeve van een volwaardige deelname van mensen met een beperking aan de samenleving.

Een integrale benadering

Een integrale aanpak betekent dat vanuit verschillende invalshoeken en beleidsdomeinen wordt toegewerkt naar hetzelfde doel. De kenmerken van een integrale aanpak zijn:

- Er vindt verbinding plaats tussen verschillende domeinen (sociaal en fysiek);
- Een integrale aanpak wordt door meerdere partijen uitgevoerd;
- De aanpak is zowel gericht op het individu als op diens sociale en fysieke omgeving waarbij aandacht vooral uitgaat naar het scheppen van de juiste randvoorwaarden voor een gezond leven;
- De aanpak richt zich zo mogelijk op meerdere relevante factoren voor een goede gezondheid;
- Er wordt zoveel mogelijk gewerkt met in de praktijk bewezen effectieve en kansrijke interventies.

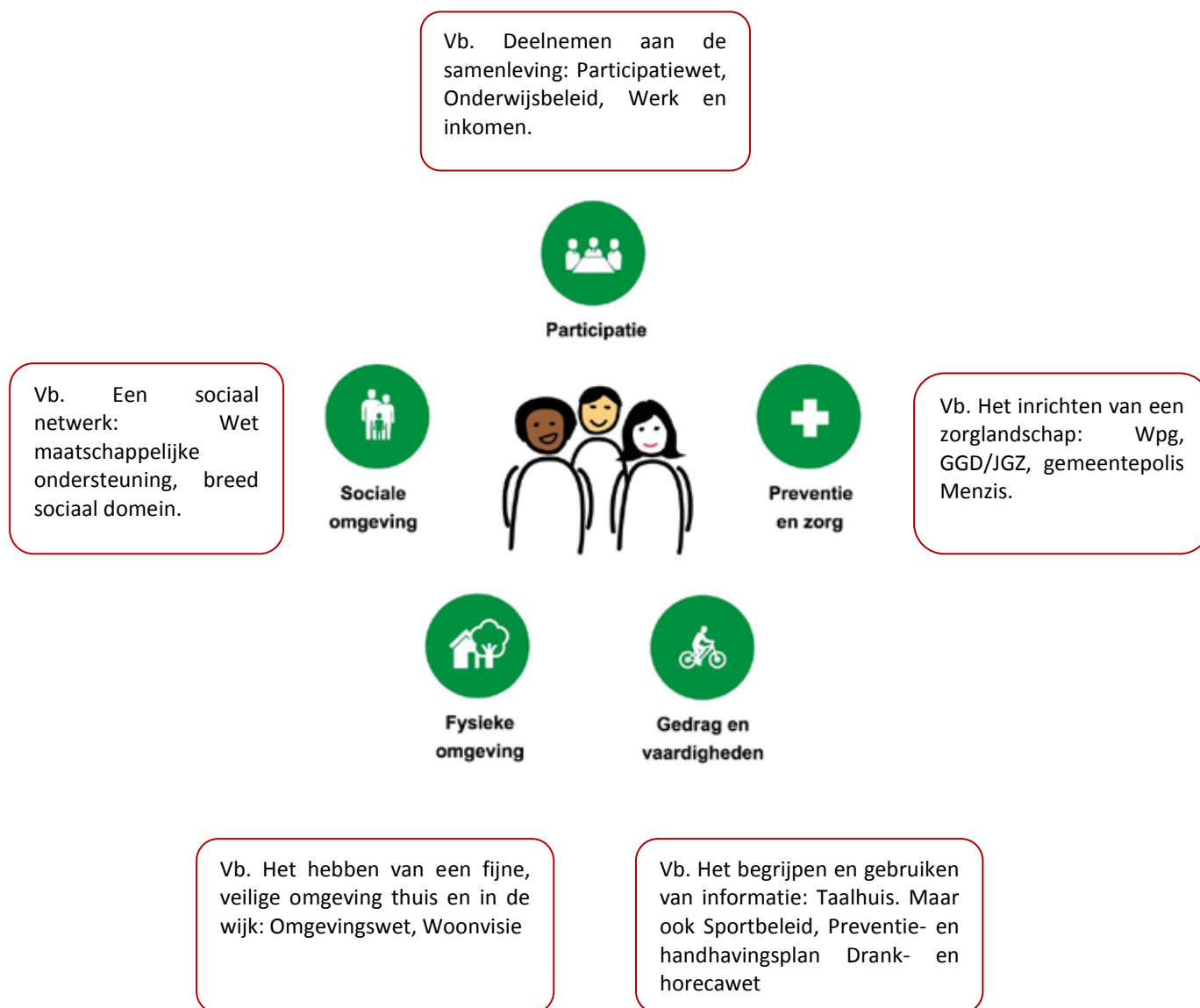
Afbeelding 3 geeft in het 'Health capabilities model' weer hoe Positieve Gezondheid en een aantal andere belangrijke factoren samen de gezondheid beïnvloeden. Het model laat zien dat de ervaren gezondheid het samenspel is van persoonlijke en onveranderlijke factoren (zoals leeftijd, genen), individuele kenmerken (zoals opleidingsniveau en leefstijl) de sociale en fysieke omgeving (zoals zorgvoorzieningen, werkgelegenheid en sportgelegenheden) en algemene maatschappelijke factoren (bijvoorbeeld wetgeving en ontwikkelingen zoals de vergrijzing en ontgroening). Dit laat zien dat er meerdere factoren zijn die de gezondheid beïnvloeden en dus waarom alleen een integrale aanpak werkt.



Afb. 3. 'Health capabilities model' van J. Prah Ruher (2010)



Wanneer we inzoomen op wat de *gemeente* kan doen met betrekking tot de beïnvloeding van de factoren van ervaren gezondheid, bekeken vanuit een integrale aanpak, dan zien we het volgende beeld:



Afb. 4. Voorbeelden van hoe de gemeente invloed kan uitoefenen op de ervaren gezondheid van haar inwoners



2. Gezondheid in Veendam: kerncijfers en trends

Gezondheid is, zoals hiervoor gezegd, een breed begrip. Om te bepalen op welke aspecten hiervan wij ons willen inzetten, gaan wij uit van beschikbare gegevens over de gezondheid van de Veendammers. Op basis van deze gegevens en op basis van de vijf uitgangspunten van ons beleid (zie hoofdstuk 1) hebben wij het doel van ons beleid, de gewenste concrete resultaten en drie speerpunten geformuleerd. Deze staan in hoofdstuk 3. Eerst geven wij een korte schets van de stand van zaken van de gezondheid van de Veendammers.

Voor deze schets hebben we gelukkig beschikking over veel betrouwbare gegevens van diverse organisaties. Met name de vierjaarlijkse terugkerende monitoren van GGD Groningen bieden door hun opzet veel nuttig inzicht. Op basis van deze cijfers kunnen we ons een beargumenteerd oordeel vormen over wat er goed gaat en wat niet. Ook kunnen wij daarmee de situatie in Veendam vergelijken met die van andere (vergelijkbare) gemeenten in de provincie en met de landelijke situatie. Doordat de monitoringsonderzoeken van de GGD met een bepaalde regelmaat worden herhaald, geven zij ook inzicht in eventuele trends. Zulke trends bieden een goed aanknopingspunt voor ons beleid.

2.1. Ontwikkelingen en handelingsmogelijkheden

De gezondheidssituatie van Veendam kunnen we niet los zien van de ontwikkelingen die zich in heel Nederland voordoen. Eén van de belangrijkste ontwikkelingen is de vergrijzing van de bevolking. Voor Veendam geldt, dat naast deze vergrijzing er ook sprake is van *ontgroening*, dat wil zeggen een afname van het aantal jeugdigen door minder geboortes. Deze zogenoemde dubbele vergrijzing betekent dat de bevolking van Veendam zal krimpen en de gemiddelde leeftijd van haar inwoners stijgt. Doordat we gemiddeld genomen ouder worden en de zorg gemiddeld genomen steeds beter wordt, stijgt het aantal mensen met een chronische aandoening. Meer en betere behandelmogelijkheden dragen ertoe bij dat mensen aandoeningen als kanker en hart- en vaatziekten vaker overleven. Op dit moment heeft al meer dan de helft van onze volwassenen minimaal één chronische ziekte en een kwart van de volwassenen twee of meer. Met de vergrijzing van de Veendammer bevolking gaat het aantal inwoners met chronische aandoeningen als dementie, diabetes en hart- en vaatziekten de komende jaren sterk toenemen.

Deze ontwikkelingen zullen uiteraard voor de toekomst ook gevolgen meebrengen voor de gezondheid van Veendam en keuzes voor het gemeentelijke gezondheidsbeleid. Het is belangrijk om met deze, en vergelijkbare ontwikkelingen rekening te houden, maar we kunnen ze niet of nauwelijks beïnvloeden. Dit geldt ook voor andere (maatschappelijke) ontwikkelingen die van invloed zijn op de gezondheid, zoals de flexibele en meer onzekere arbeidsmarkt en de gevolgen van landelijk of provinciaal beleid, bijvoorbeeld voor de inrichting van het landschap (windturbines) of het (veilig) woongenot (mijnbouw).

Waar we als gemeente op deze beschreven demografische, sociale en fysieke ontwikkelingen weinig of geen invloed hebben, kan de gemeente wel degelijk verschil maken. Bijvoorbeeld door een beweegvriendelijke inrichting van de openbare ruimte die uitnodigend is en mensen bij elkaar brengt; door te kiezen voor een rookvrije omgeving; door inwoners aan te moedigen zichzelf en

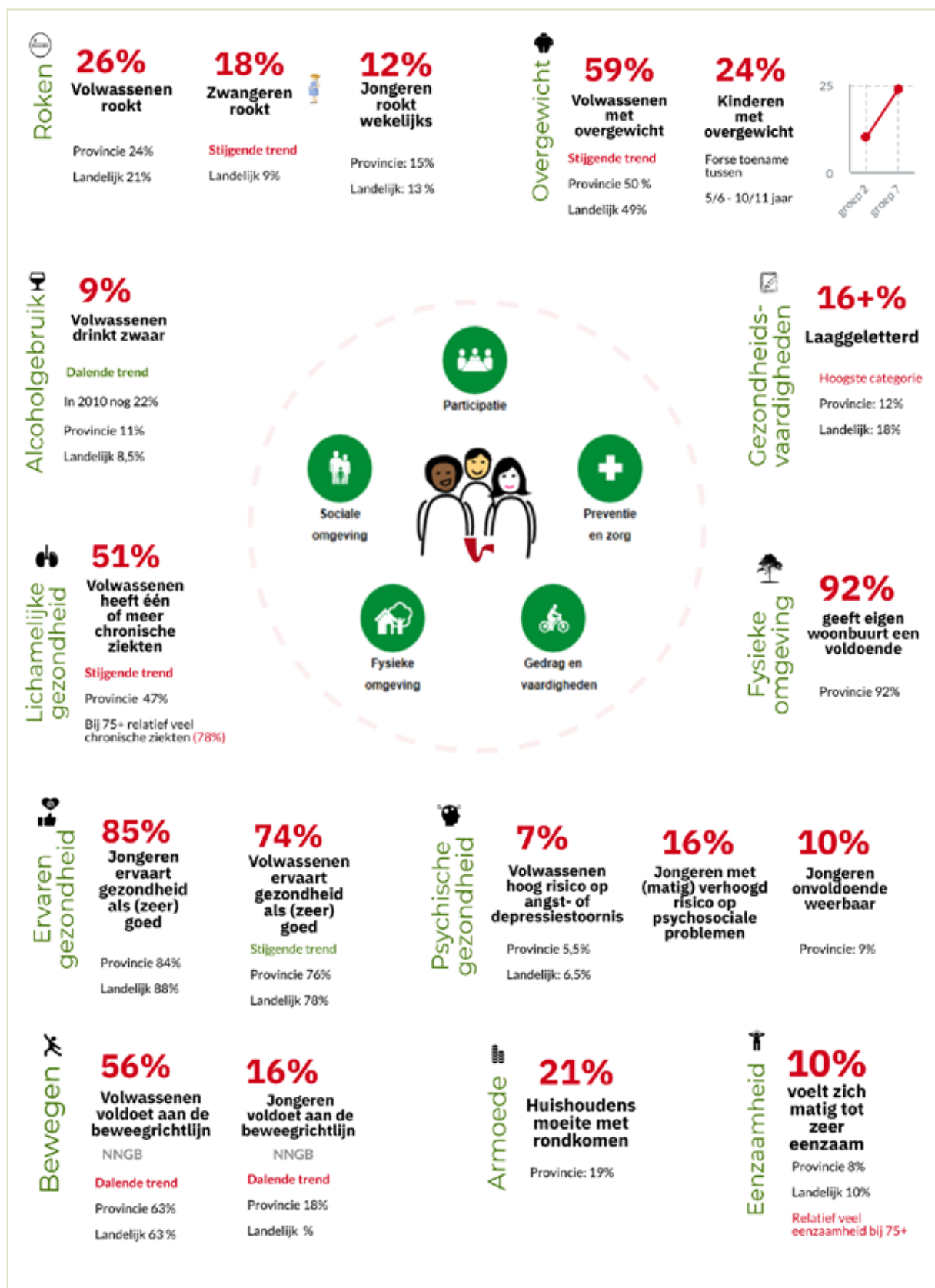


anderen te helpen; door kinderen en hun ouders jong te leren gezonde keuzes te maken; door de woningvoorraad aan te passen aan de vergrijzing, enzovoorts.

2.2. Veendammer gezondheid in cijfers en haar uitdagingen

Als we kijken naar de situatie in Veendam, dan stellen we vast dat een gezond vooruitzicht voor onze inwoners niet vanzelfsprekend is. Er is goed nieuws: meer Veendammers zijn hun gezondheid de afgelopen jaren als 'goed' gaan ervaren en het problematisch alcoholgebruik laat een dalende trend zien. Maar daar staat tegenover dat op een aantal thema's nog duidelijk winst te boeken is. We lichten hier daarom voornamelijk die factoren uit waar Veendam opvallend slechter scoort dan vergelijkbare gemeenten, of die een grote veroorzaker zijn van ziektelast (bijv. roken) of die in het bijzonder aansluiten op onze benadering van gezondheid als Positieve Gezondheid (bijv. mentale druk).

Op de volgende pagina geeft afbeelding 5 in één oogopslag een weergave van een groot aantal gezondheidsgerelateerde factoren die voor Veendam van belang zijn. Er is gebruik gemaakt van de meest recente informatie uit onder andere de monitoronderzoeken van de GGD. Deze factoren – 'determinanten' genoemd – geven tezamen een goed beeld van de stand van zaken van de (ervaren) gezondheid van (de inwoners van) Veendam.



Afb. 5. De staat van de gezondheid van Veendam



Uit de cijfers blijkt onder andere het volgende: Steeds meer volwassenen, maar ook onze jeugdige inwoners, kampen met overgewicht. In groep 7 is al 1 op de 4 kinderen te zwaar. Van de middelbare scholieren is 23% te zwaar. De meerderheid van onze jongeren en volwassenen beweegt daarnaast onvoldoende en is in de afgelopen periode zelfs steeds minder gaan bewegen. Ook het rookgedrag in Veendam is opvallend. Met 26% rokers onder volwassenen stijgen we uit boven het landelijk en provinciaal gemiddelde en omringende gemeenten. Het zeer hoge percentage vrouwen dat rookt tijdens hun zwangerschap, namelijk 18%, valt hierbij in negatieve zin op. Nergens in de regio roken zwangere vrouwen zoveel als in Veendam en vergeleken met het landelijk gemiddelde zelfs 2x zoveel.⁴ Terwijl in overeenstemming met de landelijke trend het percentage rokers vrijwel overal in de regio daalt, blijft Veendam achter.

Wat betreft het alcoholgebruik zien we in Veendam een overwegend positieve ontwikkeling. Het aantal zware drinkers is sinds 2010 afgenomen van 22% tot 9%.⁵ De leeftijdsgroep 65-74 jaar is in deze ontwikkeling achtergebleven: 14% van hen is een zware drinker. Het overmatig drinken onder volwassenen is de laatste jaren stabiel gebleven op 17%, wat lager is dan het provinciaal gemiddelde, maar vergelijkbaar met omringende gemeenten.⁶ De positieve ontwikkeling onder volwassenen zien we nog niet overal terug onder jongeren. Van de Veendammer jongeren in de vierde klas van het voortgezet onderwijs (VO) heeft in 2017 39% recent *binge* gedronken, twee jaar eerder was dat nog 36%.⁷ Positief is dat dit lager is dan het provinciaal gemiddelde (44%). Ook positief is dat het percentage jongeren in klas 2 VO dat recent heeft gedronken, gedaald is van 17% in 2015 naar 15% in 2017. Hopelijk vertaalt deze ontwikkeling zich ook in daling van het alcoholgebruik in klas 4 VO want tussen klas 2 en klas 4 stijgt het percentage jongeren dat recent gedronken heeft van 15% naar 51% (cijfers 2017). Immers, het gebruik van alcohol heeft een grote nadelige invloed op de ontwikkeling van kinderen tot gezonde volwassenen.

Een ongezonde leefstijl staat vaak niet op zichzelf want in veel gevallen is zij gerelateerd aan problemen op andere vlakken. Het uitgangspunt Positieve Gezondheid biedt hier handvatten om niet alleen de (zichtbare) gevolgen zoals bijvoorbeeld een ongezonde leefstijl of verslaving, maar ook de (onzichtbare) oorzaken zoals bijvoorbeeld stress door werkloosheid of eenzaamheid in beeld én in gesprek te brengen. Positieve Gezondheid benadrukt de wisselwerking tussen gedrag, gevoelens, leefstijl, verslaving etcetera. Wie uitgaat van Positieve Gezondheid heeft het ook over de gevoelens van eenzaamheid die 10% van onze inwoners ervaart, over de 21% gezinnen die moeite heeft om

⁴ De cijfers (uit 2019) over roken onder zwangeren tonen grote regionale verschillen. In de gemeenten Groningen, Westerkwartier en Het Hogeland rookt 5,5% van de zwangere vrouwen. In Oost-Groningen is, afgezien van Westerwolde (5,8%), dit percentage een stuk hoger (Pekela 17%, Stadskanaal 16%, Oldambt 16,9%) en is Veendam de uitschieter met 17,8%.

⁵ Zwaar drinken is gemiddeld 1 keer per week 6+ glazen (mannen) en 4+ glazen (vrouwen) op één dag.

⁶ Ter vergelijking, in de gemeente Groningen drinkt 25% van de volwassenen overmatig alcohol. Overmatig alcoholgebruik vindt relatief veel plaats onder hogeropgeleiden. Onder overmatig drinken verstaan we voor mannen 14+ glazen per week, voor vrouwen is dat 7+ glazen.

⁷ Binge-drinken is 5+ glazen per gelegenheid.



rond te komen en over de 16% Veendammers die over te weinig taalvaardigheid beschikken om zich zelfstandig te redden. Veel van hen hebben ook weinig gezondheidsvaardigheden.

De huidige maatschappij waarin veranderingen op allerlei terreinen zich in een rap tempo opvolgen, vraagt daarnaast in toenemende zin om mentale veerkracht van onze (jeugdige) inwoners. De cijfers laten daar een opgave zien voor Veendam. Nadrukkelijk waar het gaat over onze jongeren. Van hen is 10% onvoldoende weerbaar en heeft 16% een (matig) verhoogd risico op psychosociale problemen. Onder de volwassenen zien we dat het percentage volwassenen met een hoog risico op een angst- of depressiestoornis is gedaald, maar met 7% nog steeds niet gering is. Onder deze 7% zijn mensen met een lage opleiding oververtegenwoordigd.

Kortom, uitdagingen genoeg. Het is belangrijk om daarin keuzes te maken. Het volgende hoofdstuk gaat over wat we concreet willen bereiken gedurende de looptijd van deze nota.



3. Wat willen we bereiken?

3.1 Ons doel

Op basis van de uitgangspunten (zie hoofdstuk 1) en uitdagingen en problemen (zie hoofdstuk 2) van Veendam formuleren we het volgende doel dat we met ons gezondheidsbeleid willen bereiken:

Veendammers voelen zich gezond en doen naar vermogen mee in de samenleving.

Dit doel is geformuleerd als een ambitie, dat wil zeggen als stip op de horizon waar we met dit beleid naar toe werken. Hiertoe is het belangrijk om concrete, liefst meetbare resultaten te formuleren waarvan we aannemen dat deze bijdragen aan het bereiken van dit doel. Deze resultaten zijn geformuleerd op basis van de meest recente beschikbare monitorgegevens van (hoofdzakelijk) GGD Groningen. Deze 'resultaatdoelen' kunnen gedurende de looptijd van de nota worden bijgesteld indien nieuwe informatie en inzichten hiertoe aanleiding geven.

Aan het bereiken van ons doel dragen de volgende concrete, meetbare, resultaten bij:

Doel: Inwoners voelen zich gezond en doen naar vermogen mee in de samenleving

Meetbare resultaten:

- In 2023 beoordeelt hetzelfde, of een groter, percentage van de Veendammer jeugd de eigen gezondheid als zeer goed of goed (2017: 84%).
- In 2024 beoordeelt hetzelfde, of een groter, percentage van de volwassenen in Veendam de eigen gezondheid als zeer goed of goed (2016: 74%).
- In 2024 beoordeelt hetzelfde, of een groter, percentage van de senioren (64-75) de eigen gezondheid als zeer goed of goed (2016: 71%).
- In 2024 beoordeelt hetzelfde, of een groter, percentage van de senioren (75+) de eigen gezondheid als zeer goed of goed (2016: 54%).
- In 2024 beoordeelt hetzelfde, of een groter, percentage van de laagopgeleiden de eigen gezondheid als zeer goed of goed (2016: 60%).

Monitoring:

De genoemde doelen zijn indicatoren die GGD Groningen elke vier jaar monitort voor Jeugd (klas 2 en 4 VO), Volwassenen (18-64 jaar) en Ouderen (65+ jaar).

3.2 Speerpunten

Zoals beschreven in hoofdstuk 1 heeft het Rijk zich in de landelijke nota gezondheid vier prioriteiten gesteld. Daarnaast heeft het Rijk samen met gemeenten en heel veel andere partners een Nationaal Preventieakkoord gesloten waarmee ingezet wordt op bestrijding van Nederlands' grootste drie veroorzakers van vermijdbare ziektelast: roken, overgewicht en overmatig alcoholgebruik. Als gemeente nemen we deze prioriteiten in acht, maar moeten we keuzes maken. Daarom kijken we



naar thema's waar in Veendam naar verwachting (veel) gezondheidswinst is te behalen omdat Veendam op deze thema's in negatieve zin afwijkt van het landelijk en/of provinciaal gemiddelde. Of positief geformuleerd: waar liggen kansen voor de gemeente om bij te dragen aan de mate waarin inwoners zich gezond voelen en naar vermogen meedoen in de samenleving? Bij het kiezen van de thema's waarop wij ons in ons gezondheidsbeleid 2021-2026 richten, houden wij daarom nadrukkelijk rekening met de invloed die wij hebben. We willen ons vooral inzetten op thema's waar wij als gemeente zichtbaar kunnen bijdragen aan een gezonder Veendam. Soms zetten we in op een stevige verbetering (bijvoorbeeld sterke daling van het percentage rokende zwangeren) en soms zetten we in op een minimale verbetering (bijvoorbeeld dat het aantal rokende volwassenen daalt tot minimaal het provinciaal gemiddelde). In het licht van het gegeven dat het percentage rokers in Veendam al jaren niet meer daalt, terwijl dat elders wel gebeurt, is dit – ondanks de kleine verbetering – nog steeds een stevige ambitie. In alle gevallen zijn de gewenste resultaten ambitieus, maar haalbaar.

De aandacht gaat primair uit naar kinderen en jongeren (-9 maanden tot 21 jaar) en ouderen (65+). De (opgroeïende) jeugd en hun ouders en ouderen zijn doelgroepen waarop een focus ligt. De jeugd heeft immers de toekomst en ouders hebben een belangrijke voorbeeldrol richting hun kinderen. Een gezonde start kan veel bijdragen aan het voorkomen van problemen op latere leeftijd. Daarnaast leven we in Nederland steeds langer waardoor gezond ouder worden voor iedereen belangrijker wordt. Dit is bovendien ook van waarde voor de samenleving als geheel.

Daarom zijn dit de speerpunten van ons beleid:

Speerpunten gezondheidsbeleid 2021-2026:

- Rookvrije omgeving
- Bewegen, gezond eten en gezond gewicht
- Mentale veerkracht van jong en oud

Speerpunt 1. Rookvrije omgeving

Jaarlijks overlijden er in Nederland 20.000 mensen door het gebruik van tabak. Naast deze te vermijden sterfte is er ook sprake van een grote ziektelast als gevolg van roken: longaandoeningen, hart- en vaatziekten, kanker enzovoorts. Niet alleen de rokers zelf ondervinden schade door hun verslaving, maar door het meerroken ook hun omgeving. Met name (ongeboren) kinderen lopen blijvende schade op. Eén van de doelen van het Nationaal Preventieakkoord is dat in 2040 geen kind meer rookt of ooit nog zal gaan roken. Het Rijk neemt daarvoor enerzijds wettelijke maatregelen die roken minder aantrekkelijk moeten maken zoals het verbod op roken op schoolterreinen (met ingang van 1 augustus 2020) en de stijging van accijnzen op tabak en anderzijds maatregelen die rookverslaafden hulp biedt om van hun verslaving af te komen (door stoppen-met-roken-programma's op te nemen in de basiszorgverzekering).



We zien dat in Veendam het aantal rokers nauwelijks daalt én dat nog erg veel vrouwen roken tijdens hun zwangerschap. Met behulp van ons gezondheidsbeleid investeren we in een integrale aanpak die zowel inzet op rokers helpen te stoppen, in het bijzonder zwangere vrouwen, als op het bevorderen van een rookvrije inrichting van het fysieke en sociale domein. Juist vanwege het feit dat het aantal rokers in Veendam, anders dan elders in de provincie en in Nederland, al jaren nauwelijks daalt, kiezen we er voor ons niet te beperken tot een rookvrije kindomgeving, maar streven we naar een rookvrije omgeving voor iedereen. Dit voorkomt dat jonge mensen beginnen met roken én steunt rokers die willen stoppen of gestopt zijn met roken.

Op dit speerpunt willen we de volgende resultaten halen:

Speerpunt: Rookvrije omgeving

Meetbare resultaten:

- In 2024 is het percentage volwassen Veendammers dat rookt (2016: 26%) *minimaal* gelijk aan of lager dan het provinciaal gemiddelde (2016: 24%).
- In 2024 is het percentage zwangere vrouwen in Veendam dat rookt *minimaal* gedaald tot 10% (2019: 17,9%).
- In 2023 is het percentage jongeren in Veendam dat wekelijks rookt (2015: 12%) *minimaal* gedaald tot 10%.

Monitoring:

De genoemde doelen zijn indicatoren die de GGD Groningen elke vier jaar monitort voor Jeugd (klas 2 en 4 VO), Volwassenen (18-64 jaar) en Ouderen (65+ jaar).

Speerpunt 2. Bewegen, gezond eten en gezond gewicht

Overgewicht en daaraan gerelateerde ziekten veroorzaken na roken de meeste ziektelast en het grootste verlies in gezonde levensjaren. Waar volgens de laatste landelijke meting uit 2015 49% van de volwassenen in Nederland overgewicht heeft, voorspelt het RIVM dat dit percentage in 2040 is opgelopen tot 62%.⁸ Onder ouderen (65+) ligt het percentage met overgewicht zelfs hoger, namelijk 62% in 2015, met een verwachting van 71% in 2040. De verwachte toename in overgewicht geldt voor alle leeftijdsgroepen. Als we kijken naar Veendam, dan zien we dat het percentage volwassenen met overgewicht flink is gestegen van 49% in 2012 naar 59% in 2016 en daarmee ook hoger is dan het landelijk gemiddelde. Mede omdat de bevolking in Veendam ouder is dan het landelijk gemiddelde verwachten we dat tussen 2020 en 2040 de *toename* van Veendammers met overgewicht groter is dan de landelijk voorspelde toename. Dit zou betekenen dat het verschil tussen het landelijk gemiddelde en Veendam groter wordt. Daarnaast laten de cijfers een toename van overgewicht onder de jeugd zien. Waar 25% van de Veendammer kinderen in groep 7 (10/11 jaar) op dit moment overgewicht heeft, was dit toen zij in groep 2 (4/5 jaar) zaten nog 10%. In geen andere leeftijdscategorie is zo'n grote toename in zo'n kort tijdsbestek te zien. Net als roken is overgewicht gerelateerd aan sociaaleconomische status (SES):

⁸ Volksgezondheid Toekomst Verkenning, 2018



mensen met een lage(re) SES hebben vaker overgewicht en zijn meer rookverslaafd dan mensen met een hoge(re) SES. Inwoners met een hoge(re) SES eten gezonder en bewegen meer.

Het toenemend overgewicht bij de jongere generaties zal ook bijdragen aan extra overgewicht bij de toekomstige generaties volwassenen en ouderen. Een gezond gewicht is het resultaat van een balans tussen gezond eten en gezond bewegen. In onze integrale aanpak richten wij ons daarom op beide aspecten die bijdragen aan een gezond gewicht. In de gemeentelijke Sportnota zijn ambities opgenomen over de mogelijkheden en activiteiten om te bewegen in Veendam. In de uitvoering van het beweegaanbod spelen de buurtsportcoaches een belangrijke rol. Dit geldt ook voor het (voorschoolse) onderwijs en de sportverenigingen zowel voor wat betreft bewegen als kennis van goed eten. In onze aanpak houden we nadrukkelijk rekening met het feit dat klassieke leefstijlinterventies, zoals voorlichting, vaak niet goed lijken te werken bij mensen met een lagere sociaalmaatschappelijke positie. Wat voor iedereen goed werkt is wonen en werken in een beweegvriendelijke omgeving oftewel een omgeving die uitnodigt om er op uit te gaan. Verbeteringen in de fysieke omgeving die deze groener en beweegvriendelijker maken dragen daarom ook bij aan het realiseren van de resultaten van dit speerpunt.

Op dit speerpunt willen we de volgende resultaten halen:

Speerpunt: Bewegen, gezond eten en gezond gewicht*)

Meetbare resultaten:

- In 2024 is het percentage van de volwassen Veendamers met overgewicht *minimaal* gedaald naar 55% (2016: 59%).
- In 2024 heeft maximaal 55% van de senioren (65+) overgewicht (2016: 62%).
- In 2023 heeft maximaal 20% van de kinderen in groep 7 overgewicht (2019: 24%).
- In 2023 heeft maximaal 20% van de jongeren in klas 3 overgewicht (2019: 23%).
- In 2023 is het percentage jongeren dat voldoet aan de NNGB**) voor jongeren (2017: 16%) *minimaal* gelijk aan of hoger dan het provinciaal gemiddelde (2017: 18%).
- In 2024 is het percentage volwassenen dat voldoet aan de NNGB voor volwassenen (2016: 56%) *minimaal* gelijk aan of hoger dan het provinciaal gemiddelde (2016: 63%).

Monitoring:

De genoemde doelen zijn indicatoren die de GGD Groningen elke vier jaar monitort voor Jeugd (klas 2 en 4 VO), Volwassenen (18-64 jaar) en Ouderen (65+ jaar).

*)Op dit moment zijn voor Veendam onvoldoende gegevens bekend over eetpatronen. Wij streven er naar deze gegevens in de volgende monitoren ook uit te vragen.

**)NNGB: Nederlandse Norm Gezond Bewegen

Speerpunt 3. Mentale veerkracht van jong en oud

In de voorgaande nota gezondheidsbeleid van Veendam was weerbaarheid onder jongeren al een speerpunt. In deze nieuwe nota willen we de aanpak verbreden en verdiepen. We kiezen daarom in aansluiting op de benadering van Positieve Gezondheid voor het begrip mentale veerkracht. Binnen deze brede benadering is aandacht voor kinderen én volwassenen. Iemand die zich 'mentaal fit' voelt



heeft voldoende veerkracht om met tegenslagen en de gevolgen van het-ouder-worden (minder fysiek fit, een kleinere sociale kring etc.) om te gaan. Onder dit speerpunt kunnen dus ook activiteiten ontplooid worden op het vlak van 'eenzaamheid' waarbij het begrip mentale veerkracht helpt te werken vanuit een positieve benadering waarin meedoen-naar-vermogen centraal staat. Daarnaast verdiepen we de bestaande aanpak gericht op jongeren door in te zetten op het versterken van de kracht van kinderen en jongeren om 'nee' te zeggen tegen verkeerde verleidingen en 'ja' tegen wat goed voor hen en hun sociale omgeving is.

Ook hier geldt dat een integrale aanpak de aangewezen weg is. De begrippen weerbaarheid en mentale veerkracht zijn multi-interpretabel. Uitgaande van Positieve Gezondheid staat de vraag voorop hoe mensen hun eigen veerkrachtigheid of weerbaarheid beoordelen én hoe zij deze zelf zouden kunnen vergroten. Afhankelijk van de levensfase (puberteit, adolescentie, 'spitsuur'-fase, hoge ouderdom) gaat het om andere uitdagingen en omstandigheden. Samen met de relevante partners kiezen we de juiste benadering. Zoals in de paragraaf over de uitgangspunten van ons gezondheidsbeleid is uitgewerkt zal dit een veelsporige benadering zijn waarbij we niet alleen kijken naar wat individuele ouderen nodig hebben, maar juist ook naar wat nodig is voor iedereen om gezond ouder te worden.

Op dit speerpunt willen we de volgende resultaten halen:

Speerpunt: Mentale veerkracht van jong en oud

Meetbare resultaten:

- In 2023 heeft hetzelfde, of een groter, percentage van de Veendammer jeugd, geen (matig) verhoogd risico op psychosociale problemen (2017: 84%).
- In 2023 is hetzelfde, of een kleiner, percentage van de Veendammer jeugd, onvoldoende weerbaar (2015: 10%).
- In 2024 heeft hetzelfde, of een groter, percentage van de volwassenen geen hoog risico op een angst- of depressiestoornis (2016: 93%).
- In 2024 voelt hetzelfde, of een groter, percentage van de volwassenen zich niet matig tot (zeer) ernstig eenzaam (2016: 90%).

Monitoring:

De genoemde doelen zijn indicatoren die de GGD Groningen elke vier jaar monitort voor Jeugd (klas 2 en klas 4 VO), Volwassenen (18-64 jaar) en Ouderen (65+ jaar).



4. En *hoe* dan? Dát bedenken en doen we samen

Met de geformuleerde uitgangspunten (hoofdstuk 1.2), onze ambitie en onze speerpunten (hoofdstuk 3) hebben we de belangrijke hoofdlijnen van ons beleid geschetst. We hebben ambitieuze doelstellingen geformuleerd, maar we hebben geen pasklare antwoorden noch een onbegrensd budget om deze te bereiken. We zullen met elkaar innovatieve oplossingen moeten bedenken. Door middel van het slim verbinden van bestaande of op stapel staande interventies (zowel in het sociaal als het fysiek domein) kunnen we meer realiseren.

In lijn met onze uitgangspunten stellen we hier niet eenzijdig vast *hoe* we precies uitvoering gaan geven aan dit beleid want dit willen we als gemeente samen doen met inwoners, organisaties en partijen die zich met ons willen inzetten voor de gezondheid van de Veendammers en van Veendam. Zoals hierna (hoofdstuk 6) is beschreven zullen voor iedere activiteit en ieder project ten minste zogeheten 'outcome'-resultaten worden vastgesteld die de betreffende activiteit of het betreffende project moeten opleveren. Dit betekent dat de betrokken partijen de gewenste resultaten zo concreet als mogelijk formuleren en benoemen wie wie welke bijdrage kan leveren aan het bereiken van deze 'outcome'-resultaten.

Op deze manier stellen we gezamenlijk uitvoeringsprogramma's op waarin de speerpunten van deze nota worden uitgewerkt in projecten en activiteiten die door een integrale benadering gezamenlijk en ieder voor zich bijdragen aan de ambitie dat inwoners zich gezond voelen en naar vermogen meedoen in de samenleving.



5. Financiële kaders

5.1 Beschikbare middelen

Een belangrijk deel van het gezondheidsbeleid wordt uitgevoerd door GGD Groningen. Daarvoor is per jaar € 770.919,- beschikbaar. Het gaat hier met name om wettelijke taken op grond van de Wpg, onder meer de uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ).

Aanvullend daarop is voor de looptijd van deze nota 2021-2026 een geormerkt bedrag van € 288.345,- beschikbaar.⁹ Dit bedrag is opgebouwd uit de incidentele GIDS-middelen die de gemeente ontvangt en heeft ontvangen van het Rijk gedurende de jaren 2019 t/m 2021 en de Kansrijke-Startmiddelen die het Rijk voor de jaren 2019 en 2021 beschikbaar heeft gesteld.

Vanuit onze visie op gezondheid en onze uitgangspunten zullen de beschikbare budgetten van andere beleidsprogramma's van andere gemeentelijke domeinen ook bijdragen aan het realiseren (of niet realiseren) van de ambitie en speerpunten van deze nota Gezondheidsbeleid. Voor de bekostiging van de op basis van deze nota op te stellen uitvoeringsprogramma's zou in beginsel ook een aanvullend beroep kunnen worden gedaan op bijvoorbeeld de budgetten van Fysiek, Sport, Jeugd, WMO of Participatie voor zover de bestedingsdoelen van deze budgetten overeenkomen met de doelen van deze nota Gezondheidsbeleid. Anderzijds kan vanuit (de middelen voor) het Gezondheidsbeleid worden bijgedragen aan het realiseren van de doelen van die gemeentelijke taakvelden.

2021-2026	
GGD basistaken (jaarlijks budget ultimo 2020)	€ 770.919,-
Gezond in de Stad (GIDS) incl. Kansrijke Start	€ 288.345,-

5.2 Inzet middelen per speerpunt

In de nog vast te stellen uitvoeringsprogramma's (zie hoofdstuk 4) zullen de beschikbare middelen aan activiteiten en (meerjarige) projecten worden toegewezen. Voor de drie speerpunten is onderstaande verdeling voorzien:

- € 100.000,- voor Speerpunt 1: Rookvrije omgeving
- € 100.000,- voor Speerpunt 2: Bewegen, gezond eten en gezond gewicht
- € 88.000,- voor Speerpunt 3: Mentale veerkracht van jong en oud

⁹ Raadsbesluit 2019R0146 van 16 december 2019.



6. Evaluatie

We vinden het belangrijk om voorafgaande aan de uitvoering, helder te zijn over wanneer we tevreden kunnen zijn met de resultaten. Daarom leggen we vast hoe en wanneer we willen evalueren.

Ons doel is dat *Veendammers zich gezond voelen en naar vermogen meedoen in de samenleving*. In hoofdstuk 3 hebben we hieraan meetbare resultaten gekoppeld. We hebben drie speerpunten van ons beleid voor de komende jaren vastgesteld en ook daaraan meetbare resultaten gekoppeld. Deze indicatoren worden ten minste elke vier jaar gemeten door de GGD in verschillende monitoren: Jeugd, Volwassenen (18-64 jaar) en Ouderen (65+ jaar).

Om te kunnen beoordelen of ons beleid bijdraagt aan het gestelde doel is er meer nodig dan alleen de cijfermatige inzichten van de monitoren van de GGD. Van even groot belang is om deze cijfers in hun context te zien en af te wegen tegen de ervaringen van de mensen en organisaties die het gezondheidsbeleid uitvoeren én van de Veendammers zelf. Wanneer we evalueren dan doen we dat dus met cijfers en met verhalen die de cijfers van context voorzien. Op deze manier verwachten we dat de evaluaties ook bruikbaar zijn voor bijsturing van beleid en uitvoering.

De ambities en speerpunten worden nader uitgewerkt in uitvoeringsprogramma's. Voor iedere activiteit en ieder project worden ten minste zogeheten 'outcome'-resultaten vastgesteld die de betreffende activiteit of het betreffende project moeten opleveren. Een belangrijk uitgangspunt bij het vaststellen van de te behalen 'outcome' is dat de criteria waaruit deze bestaat ook bruikbare informatie opleveren om het beleid of de uitvoering te verbeteren.

Informerende raad

De raad wordt geïnformeerd over de uitvoering en (voorlopige) resultaten in de Voorjaars- en Najaarsnota's. Daarnaast wordt in 2023 op grond van een tussentijdse evaluatie met de raad de voortgang van de uitvoering van deze nota besproken en in 2026 wordt de gehele periode 2021-2026 geëvalueerd.



Bijlage 5

Lokaal uitvoeringsplan:

'Samen Gezond in Veendam' 2022-2024



Lokaal Uitvoeringsplan 'Samen Gezond in Veendam' 2022-2024

Veendam, februari 2022

1. Inleiding

In 2020 is de lokale gezondheidsnota Samen Gezond in Veendam 2021-2026 vastgesteld. Het doel van deze nota is om Veendammers zich gezond te laten voelen en naar vermogen te kunnen meedoen in de samenleving.

Het is een nota op hoofdlijnen met brede ambities, die veel vragen aan de partners die in het veld actief zijn op het gebied van gezondheidsbeleid. En van de gemeente om alle initiatieven, lopend of in ontwikkeling, te coördineren en verder te stimuleren.

In de nota is aangegeven dat er uitvoeringsplannen worden ontwikkeld om de speerpunten nader uit te werken in projecten en activiteiten, vanuit een integrale benadering.

Er is hiertoe met diverse stakeholders samengewerkt en input opgehaald. Met name ook vanuit de Participatieraad, maar ook bij bijvoorbeeld de huisartsen, de GGD en andere (maatschappelijke) organisaties.

In het jaar 2021 is gestart met deze ontwikkelingen en heeft een inventarisatie plaatsgevonden van de directe behoeften in het gezondheidsveld binnen de gemeente. Daarop is dit uitvoeringsplan gebaseerd voor de komende periode (2022-2024).



Inhoudsopgave

Lokaal Uitvoeringsplan ‘Samen Gezond in Veendam’ 2022-2024	1
1. Inleiding	1
2. Algemeen gezondheidsbeleid	3
Nota gemeentelijk gezondheidsbeleid ‘Samen Gezond in Veendam’ 2021-2026	3
Publieke Gezondheid (ontwikkelingen).....	4
Positieve Gezondheid	4
GGD Groningen	5
Kansrijke Start.....	6
3. Regionale en provinciale samenwerking.....	6
Menzis	6
Regiodeal – pijler gezondheid	8
Preventie Overleg Groningen (POG)	10
4. Lokaal Uitvoerend Gezondheidsbeleid.....	11
Lokaal Preventie Akkoord (LPA)	11
Sport- en bewegen	11
5. Financiën	13
Middelen vanuit de RegioDeal	13
Evaluatie	14
Activiteiten- en communicatieplan	14
Bijlagen	14



2. Algemeen gezondheidsbeleid

In de Wet publieke gezondheid (Wpg) is de publieke gezondheidszorg vastgelegd. De publieke gezondheidszorg richt zich op de zorg voor de gezondheid van de samenleving en risicogroepen. Kenmerkend voor de publieke gezondheidszorg is dat er sprake is van een maatschappelijke hulpvraag. De wet onderscheidt collectieve preventie, infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg. Samenhang tussen deze taken is van belang.

In artikel 2.1 wordt bepaald dat het college van burgemeester en wethouders de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen bevordert.

In artikel 2.2 wordt beschreven dat het college van burgemeester en wethouders naast de jeugdgezondheidszorg en infectieziektebestrijding in ieder geval zorg moet dragen voor:

- het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking;
- het elke vier jaar op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 13, tweede lid;
- het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering;
- het bevorderen van medisch milieukundige zorg;
- het bevorderen van technische hygiënezorg;
- het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen;
- het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders.

Deze zaken moeten voor alle leeftijdsgroepen uitgevoerd worden, dus ook voor jeugd.

In de praktijk is een belangrijk deel van bovengenoemde taken belegd bij de GGD, in onze regio de GGD Groningen. Met de GGD worden afspraken gemaakt voor de korte en lange termijn, vastgelegd in een dienstverleningsovereenkomst (DVO). Hierover later meer.

Nota gemeentelijk gezondheidsbeleid 'Samen Gezond in Veendam' 2021-2026

In deze beleidsnota is het gemeentelijk en het landelijk gezondheidsbeleid (op basis van de Wpg) nader uitgewerkt en hoeft hier niet nogmaals te worden herhaald.

Toch gaan we nader in op een vijftal *uitgangspunten*¹ uit de nota, die in dit uitvoeringsprogramma nader worden uitgewerkt – én verwerkt in de diverse deelplannen:

- gezondheid is een gezamenlijke opgave en verantwoordelijkheid van inwoner én gemeente;

¹ Zie paragraaf 1.2 Nota Gemeentelijk Gezondheidsbeleid 'Samen gezond in Veendam' 2021-2026



- ✓ wij gaan uit van Positieve Gezondheid (zie hieronder). We denken in mogelijkheden en niet in onmogelijkheden of beperkingen;
- ✓ de gemeenten faciliteert de inwoners bij het gebruiken en aanleren van gezondheidsvaardigheden;
- ✓ de gemeente stimuleert, verbindt en ondersteunt;
- ✓ het (uitvoerend) gezondheidsbeleid wordt integraal aangepakt.

Naast deze *uitgangspunten* kent de gezondheidsnota nog een aantal *speerpunten*:

- ✓ wij werken aan een rookvrije omgeving;
- ✓ wij zetten in op bewegen, gezond eten en een gezond gewicht;
- ✓ wij werken aan mentale veerkracht voor jong en oud.

Deze speerpunten zijn niet zo maar gekozen, maar zijn gebaseerd op een gezondheidsonderzoek dat de GGD elke vier jaar uitvoert. Inmiddels is met de GGD gewerkt aan een permanente monitor zodat veel gegevens direct opgevraagd kunnen worden².

Aan deze speerpunten zijn meetbare *ambities* gekoppeld. Om deze metingen te kunnen staven is een doorontwikkeling van de monitorings- en verantwoordingssystematiek met de GGD Groningen gewenst. Hiertoe zijn in 2021 al grote stappen gezet die deels ook zijn verwerkt in de Dienstverleningsovereenkomst 2022.

Publieke Gezondheid (ontwikkelingen)

De publieke gezondheid richt zich de komende jaren extra op prenatale zorg. Zo zijn met ingang van medio 2021 extra prenatale huisbezoeken voor zwangeren en/of gezinnen in een kwetsbare situatie toegevoegd aan de Wpg – en is dit een extra taak voor de GGD-en geworden. Deze taak is toegevoegd aan de DVO-en 2022 tussen Groninger gemeenten en de GGD Groningen.

Positieve Gezondheid

Positieve Gezondheid is een bredere kijk op gezondheid, uitgewerkt in zes dimensies. Met die bredere benadering draag je bij aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. Én om zo veel mogelijk eigen regie te voeren.

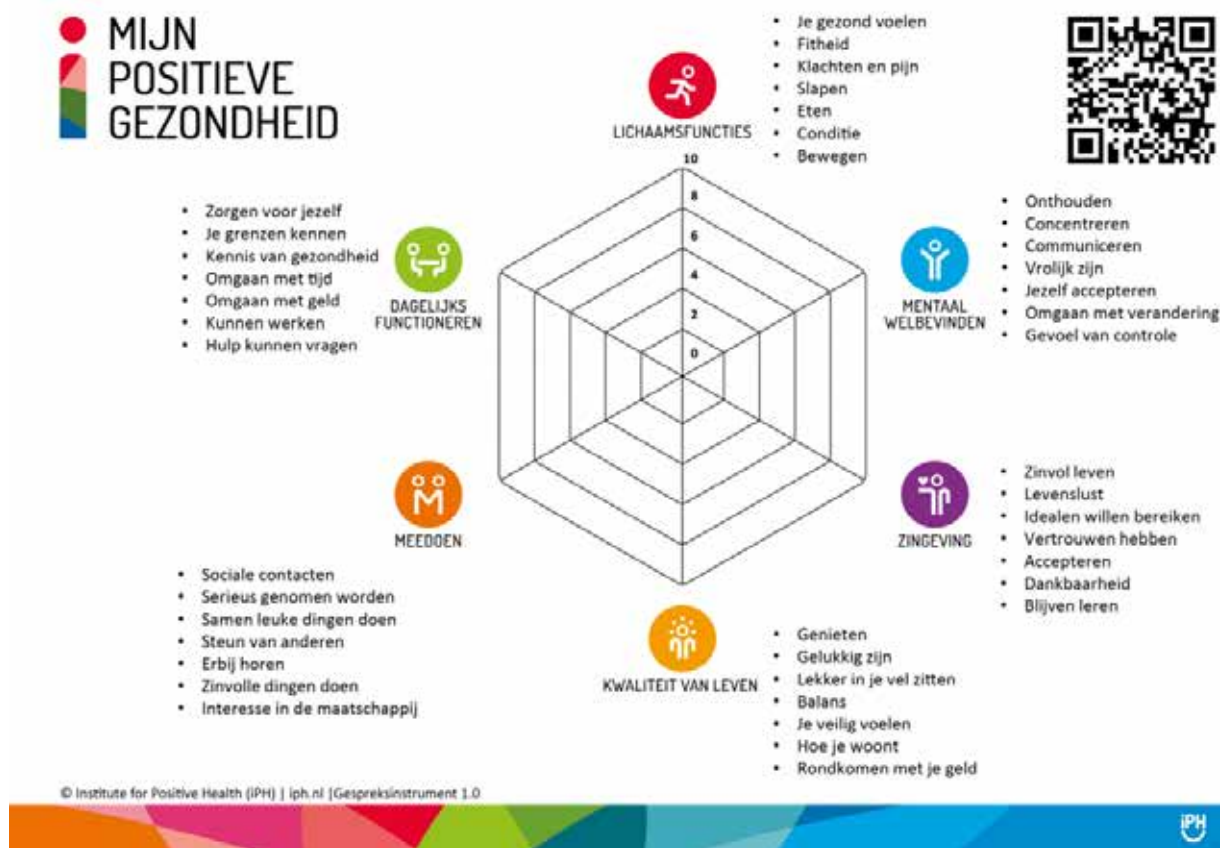
Het denken over gezondheid en ziekte is de laatste jaren sterk aan het veranderen. Lange tijd zagen we gezondheid vooral als afwezigheid van ziekte. Positieve Gezondheid kijkt juist breder. Daarbij gaat het niet om gezondheid als een statisch gegeven of een te bereiken doel. Maar om de veerkracht van mensen om zich aan te passen aan wat zich in het leven voordoet. Die meer dynamische benadering doet meer recht aan mensen en aan wat voor hen betekenisvol is.

Die brede invulling van gezondheid, is uitgewerkt in zes dimensies. Die zijn voortgekomen uit onderzoek naar wat mensen zelf verstaan onder gezondheid.

² Deze monitor is onderdeel van een gewenste doorontwikkeling van de door de GGD Groningen geleverde dienstverlening op het gebied van monitoring, dataontwikkeling, analyse en verantwoording. De data waarop de monitor is gebaseerd is afkomstig uit diverse bronnen en is niet altijd 'live' omdat deze ook weer afkomstig is uit onderzoeken.



Uit dit onderzoek blijkt dat niet alleen lichamelijke gezondheid als belangrijk wordt ervaren, maar bijvoorbeeld ook zingeving, meedoen en kwaliteit van leven. Het spinnenwebdiagram (zie hieronder) beschrijft de zes dimensies en bijbehorende aspecten. Met het spinnenweb kunnen mensen hun eigen gezondheid in kaart brengen. Ook is het een instrument dat kan worden ingezet als opmaat naar een gesprek over gezondheid en welzijn.



GGD Groningen

Met de GGD Groningen is een ontwikkelingsproces in gang gezet, dat zich richt op verbetering van de samenwerking, monitoring van processen en het opleveren van een wijze van verantwoorden. Hierdoor kan de samenwerking efficiënter verlopen en kan –door betere inzichten- beleidsmatig beter gestuurd worden op ontwikkelingen.

In 2021 is hierover al intensief overleg gevoerd en de eerste resultaten zijn zichtbaar in de DVO 2022. Het jaar 2022 wordt als een ontwikkelingsjaar gezien. De bevindingen worden verwerkt in de DVO 2023.

Wat gaan we doen?

Samen met de GGD wordt gewerkt aan een nieuwe DVO 2023 waarin de uitgangspunten van de collegebrief van maart 2021 zijn verwerkt.

Met de GGD worden afspraken gemaakt in de DVO 2022 over de prenatale huisbezoeken en de monitoring daarvan.



De GGD wordt actief betrokken bij de uitvoering van het programma Kansrijke Start (zie hierna). Tevens wordt het programma Nu Niet Zwanger dat zich richt op (ongeplande) risicozwangerschappen doorontwikkeld. Tot slot wordt Positieve Gezondheid als een belangrijk aandachtspunt in de werkwijze van de GGD doorgevoerd.

Kansrijke Start

Kansrijke Start is een landelijk actieprogramma waarin gemeenten en het Rijk samen met medewerkers van wijkteams, welzijnswerk, volwassen-ggz, geboorte- en jeugdgezondheidszorg, werken aan een kansrijke start voor zoveel mogelijk kinderen.

Kansrijke Start doet een beroep op gemeenten en alle professionals in het sociale en medische domein om het belang van de eerste 1000 dagen³ uit te dragen en er actief op in te zetten.

De komende periode gaat Veendam Kansrijke Start een doorstart geven, zowel met de GGD in de provincie Groningen als in Oost-Groningen vanuit de regiodeal.

In Veendam wordt vanuit het uitvoeringsprogramma LPA aandacht besteed aan de doelstellingen van het programma en de netwerksamenwerking. Denk hierbij aan betrokkenen/hulpverleners uit het gemeentelijk sociaal domein, maatschappelijk werkers (Compaen, De Basis), jeugdzorgaanbieders, lokale GGD medewerkers, huisartsen, verloskundigen en kraamverzorgenden.

Wat gaan we doen?

Met de GGD wordt de komende periode nagedacht hoe Kansrijke Start (aandacht voor kwetsbare jonge gezinnen) meer aandacht kan krijgen in het dagelijks werk (signaleren).

Vanuit de RegioDeal is een bedrag gealloceerd voor bijvoorbeeld een praktische pilot vanuit ervaringen uit andere regio's. De verwachting is dat dit pas in 2023 kan worden uitgevoerd.

3. Regionale en provinciale samenwerking

Menzis

In Groningen zijn afspraken vastgelegd tussen de gemeenten en zorgverzekeraar Menzis in de Regionale werkagenda. Er is een gedeelde visie opgesteld en er zijn gemeenschappelijke uitgangspunten geformuleerd.

Deze uitgangspunten⁴ zijn:

- ✓ Streven naar de juiste zorg op de juiste plek, integraal, een leven lang, op alle aspecten van het leven en op de juiste tijd;
- ✓ het perspectief van de cliënt en de naasten staat voorop;
- ✓ zoveel mogelijk volgens de triple aim doelen: verbeteren van de gezondheid, verbeteren van de ervaren kwaliteit van zorg, verlagen van de kosten;
- ✓ acties en resources inzetten waar dat het meest nodig is en rendeert

³ Met de wijziging van de Wpg per 1 juli 2021 is ook een voorstel ingediend om Kansrijke Start te verlengen tot het Primair Onderwijs.

⁴ Uit: Regionale Werkagenda Menzis en Groninger gemeenten



- ✓ werken vanuit een gezamenlijk gevoelde verantwoordelijkheid en vanuit de trias: gedeeld probleem, gedeeld belang en zicht op gedeelde
- ✓ oplossing;
- ✓ zoveel mogelijk aansluiten bij dingen die al gebeuren en die goed werken;
- ✓ niet groot maken wat klein kan;
- ✓ moet leiden tot structurele borging in beleid en/of inkoop.

Op basis van deze uitgangspunten zijn speerpunten⁵ geformuleerd en vertaald in kansrijke en synergetische actieplannen.

Deze speerpunten zijn:

- ✓ zorg dichtbij voor psychisch kwetsbare mensen;
- ✓ gemeentepolis en schuldenproblematiek;
- ✓ initiatieven die de verbinding maken tussen het medische en het sociaal
- ✓ domein;
- ✓ zwangerschap en geboorte;
- ✓ passende zorg voor ouderen;
- ✓ preventie en leefstijlinterventies;
- ✓ veilige overgang van zorg van 18min naar 18plus.

Een eerste voorbeeld van een dergelijk actieplan is de **Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)**

Vanaf 2021 is de GLI in de provincie Groningen gestart voor mensen met leefstijlproblematiek. De GLI wordt volledig vergoed vanuit de basiszorgverzekering. Het programma is speciaal gericht op gedragsverandering om zo een gezonde leefstijl te bereiken en te behouden.

Het doel van dit programma is om kennis en vaardigheden op te doen over een gezonde leefstijl om gewicht te kunnen verliezen. Want met die kennis kan een inwoner zelf de eigen gezondheid verbeteren en zo voorkomen dat bepaalde chronische aandoeningen zich (verder) ontwikkelt.

In Veendam wordt de GLI uitgevoerd door medewerkers van Team Sport.

Een ander voorbeeld is de **Gemeentezorgspiegel**. De Gemeentezorgspiegel biedt unieke informatie over het zorggebruik en zorgkosten in elke gemeente. Vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet Langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo) en Jeugdwet worden inzichten integraal weergegeven op gemeente-, wijk- en buurtniveau.

De gemeentezorgspiegel is daarmee een unieke, onmisbare informatievoorziening voor gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren. In een besloten digitale omgeving wordt eenduidige en betrouwbare zorginformatie ingewonnen. Zorginformatie die van belang is bij het maken van zorgplannen, bijvoorbeeld over woonvoorzieningen. Ook is het mogelijk om effecten te kunnen meten van genomen maatregelen over de verschillende domeinen heen. Alle informatie staat op één plek, waardoor zoeken in allerlei bronnen niet meer hoeft.

De gemeentezorgspiegel wordt grotendeels bekostigd door Menzis.

⁵ Uit: Regionale Werkagenda Menzis en Groninger gemeenten



Wat gaan we doen?

De intergemeentelijke samenwerking met Menzis via het Regiotafeloverleg wordt actief gecontinueerd door ambtelijke deelname en uitvoering. In Veendam wordt in de loop van 2022 de Gemeentezorgspiegel geïmplementeerd.

Regiodeal – pijler gezondheid

De Rijksoverheid, de Provincie Groningen en de vijf Oost-Groninger gemeenten hebben een Regio Deal afgesloten. Voor een periode van vier jaar is samen 30 miljoen euro geïnvesteerd in de toekomstkracht van de regio; leren, werk en inkomen, woonomgeving en gezondheid.

De regiodeal wordt pragmatisch uitgewerkt in actielijnen, uitgewerkt in concrete projectvoorstellen. Er is een Uitvoeringsprogramma 2022 Regiodeal gemaakt (bijlage) waarin ook het uitvoeringsprogramma van de pijler gezondheid is opgenomen.

Er is een projectleider aangesteld die samen met de programmamanager en de gemeentelijke ambtenaren gezondheid uitvoering gaan geven aan deze uitvoeringsplannen.

Voor de eerste fase is gekozen voor de meest kansrijke projecten, of projecten waar een grote prioriteit aan wordt toegedicht:

v *de Verrijkte Schooldag;*

De Verrijkte Schooldag geeft kinderen een bredere invulling van de schooldag. Naast het reguliere onderwijs komt er door de verrijkte schooldag ruimte voor cultuur, sport, muziek, (gezond) eten & drinken en andere onderwerpen. Hierdoor krijgen kinderen meer mee over onder andere een gezondere levensstijl, het belang van voldoende bewegen én leren kinderen over onderwerpen waar zij anders niet mee in aanraking komen. Door te investeren in de verrijkte schooldag krijgen kinderen de mogelijkheid om breder hun interesses en talenten te ontdekken. Zo kijken zij verder dan alleen hun eigen omgeving en zijn zij niet afhankelijk van de mogelijkheden van hun ouders. Ieder kind krijgt dezelfde kansen en mogelijkheden doordat dit op school wordt aangeboden en samen met ouders, leerkrachten en betrokken partijen wordt gedragen.

v *de Ondersteuner Sociaal Domein (OSD-er);*

Huisartsen geven aan, dat ze vaak patiënten/inwoners in hun praktijk krijgen met leefstijl gerelateerde klachten. Of dat er sprake is van niet-medische factoren (bijv. schuldenproblematiek, armoede, laaggeletterdheid, eenzaamheid) die de gezondheid negatief beïnvloeden. Specifiek is aandacht nodig voor de cliënten die soms langdurig op de wachtlijst staan voor specialistische GGZ en kwetsbare ouderen die steeds langer thuis blijven wonen. Vanuit landelijk beleid wordt ingezet op 'de juiste zorg op de juiste plek'. Het realiseren van een goede samenwerking tussen het sociaal en medisch domein is daarbij een van de opgaven. Wat daarin ontbreekt is een goede verwijzingsmogelijkheid en/of contactpersoon voor huisartsen vanuit gemeenten of welzijnsorganisaties en een communicatiemiddel bijvoorbeeld aansluiting op ZorgDomein.



Wij streven ernaar dat er voor elke huisartsenpraktijk (huisarts en praktijkondersteuner) een aantal uur Ondersteuning Sociaal Domein beschikbaar is voor doorverwijzing als het gaat om niet-medische klachten. Daarbij wordt ook de communicatie via ZorgDomein tussen het medisch en sociaal domein geregeld.

Vanuit de RegioDeal willen wij de lokale (bestaande) projecten en initiatieven in de gemeenten versterken. We zetten daarbij ook in op borging na afloop van de RegioDeal. Tevens wordt hierbij verbindingen gezocht met de Regionale Taskforce Terugdringen Wachttijden GGZ en pilots die in dit kader in de regio lopen en door middel van dit project kunnen worden gecontinueerd.

✓ in gebruikname van ZorgDomein;

Een verwijzing naar de juiste zorg en/of ondersteuning is essentieel voor zowel de patiënt als de zorgprofessional. Het liefst willen we problemen vóór zijn of voorkomen dat het erger wordt. Daarom is voor het zorgprofessionals belangrijk om op een makkelijke manier, op elk moment, een actueel inzicht te hebben van alle verwijsopties. Daarnaast is het belangrijk dat er één methode wordt gebruikt voor verwijzingen tussen organisaties en professionals. Als laatste is het van belang dat informatiedeling op een veilige manier gebeurt.

Voor gemeenten is er de zekerheid dat – alleen – gecontracteerd aanbod beschikbaar is voor verwijzing. Gemeenten kunnen aansturen op verwijzing naar het sociaal domein en naar voorliggende voorzieningen. Zowel door het medisch domein als binnen de domeinen. Door middel van dit project zijn de lokale voorzieningen zichtbaar en verwijsbaar gemaakt; dicht bij de inwoner. Deze voorzieningen zullen met dit project altijd actueel en compleet zijn.

ZorgDomein is een onafhankelijk, digitaal platform. Zorgverleners kunnen er de best mogelijke zorg regelen voor hun patiënten. Met ZorgDomein kunnen artsen digitaal en beveiligd verwijzingen en laboratoriumaanvragen sturen naar zorginstellingen. Ruim 80.000 zorgprofessionals werken met ZorgDomein. Waaronder bijna alle huisartsen en ziekenhuizen evenals andere praktijken en zorginstellingen zoals bijvoorbeeld GGZ-instellingen en fysiotherapeuten. Aansluiting bij ZorgDomein door gemeenten en/of welzijnsorganisaties zorgt ervoor, dat er een betere verbinding ontstaat tussen medisch, sociaal en het voorliggende veld.

✓ een dekkend AED-netwerk

In regio Oost-Groningen willen we zorgen voor een dekkend netwerk van AED's in alle gemeenten en voldoende burgerhulpverleners, waarbij ook geïnvesteerd wordt in het opleiden van burgerhulpverleners en in innovatie⁶.

✓ het invoeren van JOGG (jongeren op gezond gewicht)

⁶ We sluiten hierbij aan bij het toegekende project vanuit het NPG-programma Toukomst.



JOGG (gezonde jeugd, gezonde toekomst) is een landelijk programma met als doel de maatschappij zo gezond te maken, dat welvaartsziekten als overgewicht en obesitas geen kans meer maken. De focus ligt nog te veel op het genezen van ziekten of het geven van zorg. JOGG wil een maatschappij, waarin het uitgangspunt 'gezond leven' is. Een samenleving die niet alleen de verantwoordelijkheid legt bij het individu, maar collectief een gezonde manier van leven mogelijk maakt. Om dit te bereiken maakt JOGG de fysieke en sociale omgeving waarin de jeugd opgroeit gezonder. JOGG is een aanpak, waarbij de gehele leefomgeving van het kind betrokken wordt om te komen tot een gezonde generatie.

Wat gaan we doen?

Voor alle bovenstaande projecten geldt dat samen met de projectleider wordt gekeken hoe de activiteiten zo goed mogelijk op de lokale, Veendamse (sociale) infrastructuur kunnen worden aangesloten.

Zo wordt de OSD-er bijvoorbeeld aan De Basis verbonden en zal de JOGG-functie aan Team Sport worden toegevoegd.

Voor het AED-netwerk wordt de samenwerking gezocht met de reeds bestaande verenigingen en initiatieven.

Verder wordt de samenwerking met de huisartsen geïntensiveerd. Een eerste bijeenkomst waarbij een aantal samenwerkingsprojecten wordt voorgesteld is reeds in voorbereiding.

Preventie Overleg Groningen (POG)

In Groningen is in 2021 gewerkt aan het POG. Het POG is een beweging waarin vanuit bewonersinitiatieven, lokale overheden, zorg- en kennisinstellingen, maatschappelijke partners, zorgverzekeraar en provincie samen wordt opgetrokken om meer gezonde jaren te realiseren met en voor inwoners van de provincie Groningen.

Het POG is ontstaan uit de behoefte van de deelnemende partijen om intensiever en innovatiever samen te werken, om meer samenhang aan te brengen tussen elkaars beleid en om van elkaar te leren. Langs zes programmalijnen wordt ingezet op regionale thema's waar de meeste gezondheidswinst valt te behalen en waarmee de organiseerbaarheid van de zorg wordt ontgrend.

De programmalijnen van het onderliggende akkoord vloeien voort uit de prioriteiten van de verschillende partners, landelijke ontwikkelingen, lokale overheden, regionale gezondheidsdata en wetenschappelijke inzichten.

De programmalijnen zijn:

- ✓ veilig en gezond opgroeien en gezonde levensloop;
- ✓ veilige en gezonde leefomgeving;
- ✓ organisatie van preventie in de zorg;
- ✓ armoede en gezondheidspotentieel;
- ✓ gezonde werknemers, gezonde werkgever, duurzame arbeidsmarkt;
- ✓ gezonde burgerkracht.

Wat gaan we doen?

Het jaar 2021 is provinciaal gebruikt om de organisatie op te starten en te ontwikkelen. Vanaf maart 2022 worden de activiteiten opgestart, met name het



opzetten en programmeren van leernetwerken. Zie ook het startdocument POG 'voor meer gezonde jaren'.

Veendam levert een actieve bijdrage aan de uitwerking van het POG door het leveren van ambtelijke en bestuurlijke inzet en denkkracht.

4. Lokaal Uitvoerend Gezondheidsbeleid

Lokaal Preventie Akkoord (LPA)

In aansluiting op het Nationaal Preventieakkoord heeft Veendam zich in 2021 eveneens aangesloten bij dit actieprogramma dat zich met name richt op het verbeteren van de gezondheid van de inwoners door roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik aan te pakken.

Veendam heeft in 2021 een projectleider aangesteld die een netwerksamenwerking in gang heeft gezet met als doel om lokale initiatieven op het gebied van praktische gezondheidsinterventies te stimuleren en te ondersteunen.

Wat gaan we doen? De projectleider is ook in 2022 nog actief om de in 2021 in gang gezette acties verder te ondersteunen en de doelstellingen uit het LPA te kunnen bewerkstelligen.

Het LPA Veendam richt zich specifiek op de kerndoelen van het lokaal gezondheidsbeleid: het stimuleren van een gezonde levenswijze en het terugdringen van gezondheidsverschillen.

Wat gaan we doen?

Met het LPA worden netwerk- en samenwerkingsverbanden gecreëerd vanuit het Gezondheidscentrum, specifiek gericht op roken, alcohol, overgewicht en rokende zwangeren.

In 2022 willen wij ons met name gaan inzetten op activiteiten gericht op gezonde voeding, in het bijzonder op het onderwijs, samen met de GGD.

Sport- en bewegen

Veendam organiseert vanuit Team Sport een groot scala aan activiteiten op het gebied van sport en beweging dat onder andere bijdraagt aan een goede gezondheid en het voorkomen van overgewicht, bij jong en oud.

Gezamenlijk is tot een extra aanvullend aanbod gekomen:

Extra aanbod Kansrijke Start

In samenwerking tussen GGD (consultatiebureau) Gezondheidsbeleid en Sport worden moeder en kind uitgenodigd deel te nemen aan de pilot ouder en kind gymnastiek. Deze pilot wordt opgezet met een gymnastiekvereniging en de combinatiefunctionaris.

Inzet op Nix-18 en Rookvrije Generatie tijdens verenigingsavonden

Er worden tweejaarlijks (sport)verenigingsavonden georganiseerd. Het streven is om op elke avond thema's volgens het activiteiten- en



communicatieplan aan de orde te stellen. Te starten (31 maart 2022 met Rookvrije Generatie en/of Nix18.

- ✓ *Pilots voor kwetsbare doelgroepen*
 - Na- en buitenschoolse (sport- en beweeg)activiteiten voor kinderen op het speciaal onderwijs
 - Op stap naar meer bewegen: een laagdrempelig sport- en beweegprogramma voor volwassenen die graag meer willen gaan bewegen maar niet de stap durven zetten naar een sportschool of sportvereniging. Doel: kennismaken met diverse sporten, zelfvertrouwen op doen en hopelijk/mogelijk na enige tijd aansluiten bij een reguliere groep of vereniging.

- ✓ *Uitbreiding pilot Volwassenenfonds Sport & Cultuur*

Veendam Beweegt is vanuit het Lokaal Sportakkoord (LSA)⁷ een pilot Volwassenenfonds Sport & Cultuur gestart. Inwoners uit de gemeente Veendam die niet de financiële middelen hebben om de contributie voor een sport- of cultuuractiviteit te kunnen betalen kunnen een aanvraag indienen bij het fonds. Er is vanuit het Lokaal Sportakkoord €10.000,- vrij gemaakt voor de pilot, voldoende voor 40 aanvragen. Er wordt rekening gehouden met meer aanvragen.

- ✓ *FitGaaf!*

FitGaaf! is een bewustwordingsproject waarbij kinderen dagelijks stickers gaan plakken voor gezond eten, drinken, bewegen en slapen. Het is een project van drie weken dat georganiseerd kan worden door de combinatiefunctionarissen op de basisscholen in de gemeente Veendam. In afstemming met de scholen zou gekozen kunnen worden voor de periode januari 2023.

- ✓ *Kies je Zomeractiviteit!*

In de zomervakantie kunnen de combinatiefunctionarissen het project Kies je Zomeractiviteit! organiseren in samenwerking met de verschillende aanbieders in de gemeente. Zes weken lang verschillende gave activiteiten aanbieden om kinderen op een laagdrempelige manier in beweging te brengen. Dit project is in 2020 met succes georganiseerd, destijds gefinancierd vanuit het programma 'Jeugd aan zet'.

Naast bovenvermelde activiteiten is team sport actief met en bij de Skills Garden. De Skills Garden is een speel-, sport- en ontmoetingsplek gebaseerd op het Athletic Skills Model (ASM) waarbij een omgeving wordt gecreëerd die toegankelijk is voor iedereen: van jong tot oud, mensen met en zonder beperking, top- en breedtesport en de georganiseerde en ongeorganiseerde sport. Over enkele weken kan er op deze plek veelzijdig gesport, gespeeld en bewogen worden vanuit de Schijf van 10!⁸

Wat gaan we doen?

⁷ <https://veendambeweegt.nl/informatie/lokaal-sportakkoord-veendam-beweegt/>

⁸ <https://www.athleticskillsmodel.nl/schijfvan10/>



De uitvoeringsprogramma's sport en gezondheid (waaronder het LPA alsook andere interventies en activiteiten) worden in de loop van 2022 nader op elkaar afgestemd. Vanuit de middelen gezondheidsbeleid (zie financiële paragraaf) worden diverse uitvoerende activiteiten ondersteunend aan het gezondheidsbeleid financieel ondersteund.

Vanuit de RegioDeal (pijler gezondheid) en het Lokaal Gezondheidsbeleid (Gidsmiddelen) worden uitvoerende activiteiten financieel ondersteund teneinde aan de doelstellingen van het lokaal gezondheidsbeleid te kunnen voldoen.

5. Financiën

Middelen vanuit de RegioDeal

✓ JOGG	€ 225.000 voor O-G periode 2022-2024
✓ Verrijkte Schooldag	€ 384.000 voor Veendam (2 scholen)
✓ AED	€ 30.000 voor Veendam ⁹
✓ OSD	€ 1.000.000 voor de hele regio, 3 jaar ¹⁰

Voorgesteld wordt om voor 2022 voor de volgende projecten genoemde bedragen uit deze bestemmingsreserve Gids-middelen te onttrekken:

Activiteitenprogramma Team Sport

Kansrijke Start ¹¹	€ 5.000
Verenigingsavonden Veendam Rookvrij/Nix-18	€ 4.000
Beweeglessen kwetsbare doelgroepen	€ 10.000
FitGaaf	€ 10.000
Kies je zomeractiviteit	€ 10.000
Uitbreiding pilot Volwassenenfonds Sport & Cultuur (dit naast de € 10.000 vanuit het LSA)	€ 10.000
GLI ¹²	ntb
Subotaal uit bestemmingsreserve Gids-middelen	€ 49.000

Uitvoering LPA	
Uitvoeringskosten	€ 10.000 per jaar ¹³

Totaal onttrekking Gidsmiddelen 2022 **€ 59.000**

⁹ Dit is een voorlopig bedrag, gebaseerd op een eerste onderzoek. Als het regionaal projectplan gereed is wordt het college hierover geïnformeerd.

¹⁰ Dit wordt momenteel nader uitgewerkt in een concreet uitvoeringsplan, dat per gemeente kan verschillen. Zodra dit plan gereed is wordt het college nader geïnformeerd. Het is de bedoeling dat er in Q3 gestart kan worden met de OSD in Veendam.

¹¹ Voor Kansrijke Start is vanuit de RegioDeal een bedrag van € 200.000 gereserveerd voor de hele regio O-G voor de periode 2022-2024.

¹² De GLI wordt bekostigd door Menzis. Mocht er meer animo zijn dan wordt overwogen meer trajecten eveneens op pilotbasis vanuit de Gidsmiddelen te bekostigen.

¹³ Voor het LPA is jaarlijks een projectsubsidie vanuit het Rijk beschikbaar van (voor Veendam) € 20.000. Dit bedrag is in 2021 en in 2022 aangevraagd en beschikt. Hiervan wordt de projectleider bekostigd.



Evaluatie

Het voorstel/advies is om het uitvoeringsplan 2022-2024 in Q3 2023 te evalueren, te herijken en aan de hand daarvan het uitvoeringsplan 2024-2026 te maken (Q4).

Activiteiten- en communicatieplan

Dit uitvoeringsplan wordt nader uitgewerkt in een activiteiten- en communicatiewerkplan samen met onze partners en stakeholders. In dit plan wordt onder andere een jaarplanning uitgewerkt alsook welke partijen betrokken zijn en wie de regie voert.

Bijlagen

- ✦ Nota gemeentelijk gezondheidsbeleid 'Samen Gezond in Veendam 2021-2026';
- ✦ Startdocument POG 'Samen voor meer Gezonde Jaren'
- ✦ Lokaal Preventieakkoord (LPA) Veendam

Bijlage 6

Lokaal preventieakkoord Veendam 2020-2022



Lokaal Preventie Akkoord Veendam



Inhoudsopgave

1.	Onze uitgangspunten.....	4
1.1	Wat is gemeentelijk gezondheidsbeleid?.....	4
1.2	De uitgangspunten van het Lokaal Preventie Akkoord Veendam.....	5
2.	Gezondheid in Veendam: kerncijfers en trends.....	8
2.1	Veendammer gezondheid in cijfers en haar uitdagingen.....	8
3.	Wat willen we bereiken?	12
3.1	Ons doel	12
3.2	Speerpunten.....	12
4.	Concrete afspraken tussen LPA-partners.....	15
4.1	Afspraken tussen LPA aangesloten partijen op thema's.....	15
4.2	Overzicht alle LPA-partners.....	15



1. Onze uitgangspunten

1.1 Wat is gemeentelijk gezondheidsbeleid?

Gezond zijn en gezond ouder worden gelden als een groot geluk. En terecht. Maar gezond zijn is meer dan een kwestie van geluk of toeval, het is ook een kwestie van leefstijl en gedrag en van de omgeving waarin je geboren wordt en ouder wordt. Mensen maken soms keuzes, of hebben die ooit gemaakt, die slecht uitpakken voor hun gezondheid en soms ook voor die van hun omgeving. Andersom maken mensen ook bewuste keuzes waarmee ze hun gezondheid willen bevorderen. Maar mensen maken deze keuzes binnen een sociale en fysieke context die zij meestal niet voor het kiezen hebben (gehad) en die heeft ongemerkt invloed op hun keuze(vrijheid).

Wet Publieke gezondheid (Wpg)

Als gemeente Veendam hebben wij in essentie twee plichten. Allereerst het beschermen van de gezondheid van onze inwoners (bijv. organiseren van vaccinatieprogramma's; begrenzen van geluidsbelasting). Daarnaast het bevorderen van de gezondheid van onze inwoners (bijvoorbeeld door preventie met inzet op Jeugdgezondheidszorg; rookvrijbeleid). In de Wet Publieke gezondheid (Wpg) zijn de taken van de gemeente met betrekking tot gezondheidspreventie, -bevordering en -bescherming vastgelegd. Deze wet bepaalt dat de gemeenteraad na het verschijnen van de landelijke nota gezondheidsbeleid een gemeentelijke nota gezondheidsbeleid vaststelt. De gemeente dient bij het opstellen van het gemeentelijk gezondheidsbeleid rekening te houden met de doelstellingen van de landelijke nota. Op basis van gegevens over de gezondheid van de eigen inwoners vertaalt de gemeente deze prioriteiten naar lokale ambities. Dit betekent dat de gemeente, rekening houdend met landelijk beleid, zelf de afweging maakt welke prioriteiten en welke doelen zij zich stelt.

Landelijk gezondheidsbeleid

Er zijn vier gezondheidsvraagstukken opgenomen waaraan het Rijk prioriteit geeft: 1) Gezondheid in de fysieke- en sociale leefomgeving, 2) Gezondheidspotentieel benutten, 3) Druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen en 4) Vitaal ouder worden. Het begrip gezondheid vat het Rijk op als een breed begrip, dat wil zeggen zoals in de definitie van 'Positieve Gezondheid'.¹ Een ander belangrijk uitgangspunt in de landelijke nota is de *Health in All Policies* benadering, dat wil zeggen dat gezondheid integraal onderdeel moet zijn van de beleidsafweging in andere domeinen. Deze beide uitgangspunten bieden handvatten om gezondheid als bredere opgave te zien waarbij samenwerking met andere beleidsdomeinen voorwaardelijk is om gezondheid te beschermen en te bevorderen.



Nationaal Preventieakkoord

Naast de Wpg en de nota landelijk gezondheidsbeleid, is ook het Nationaal Preventieakkoord (NPA) een belangrijk kader voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Het Nationaal Preventieakkoord is in november 2018 gesloten. Met dit akkoord maken maatschappelijke organisaties, bedrijfsleven, patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, fondsen, sportverenigingen en –bonden en het kabinet samen een krachtig statement: samen met alle Nederlanders zetten wij in op een gezonder en vitaler Nederland. Deze partijen zetten zich gezamenlijk in op het terugdringen van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Voor deze focus is gekozen omdat deze drie thema's verreweg de grootste oorzaak zijn voor sterfte en ziekte in Nederland, met 35.000 doden en 9 miljard euro aan zorguitgaven per jaar.

Preventieoverleg Groningen

In aansluiting op het advies van het Nationaal Preventieakkoord is er met het Preventieoverleg Groningen (POG) een stap gezet om *regionaal* een beweging op gang te brengen voor de bescherming en bevordering van de gezondheid in Groningen. Aanbieders van zorg, Menzis, kennisinstituten, gemeenten en de provincie Groningen trekken samen op met als doel samen meer gezonde jaren te realiseren met en voor inwoners van onze provincie. In het POG worden ook de afspraken uit de 'Regionale Werkagenda Menzis-gemeenten' bestuurlijk verankerd. De gekozen thema's van het POG zijn: 1) Veilig en gezond opgroeien en gezonde levensloop, 2) Veilige en gezonde leefomgeving, 3) Organisatie van preventie in de zorg, 4) Armoede en gezondheidspotentieel, 5) Gezonde werknemers, gezonde werkgever, duurzame arbeidsmarkt en 6) Gezonde burgerkracht.

Kortom, de overheid zowel op nationaal, regionaal als lokaal niveau verantwoordelijkheid om de gezondheid van inwoners te beschermen en te bevorderen.

1.2 De uitgangspunten van het Lokaal Preventie Akkoord Veendam

Gezondheid vorm willen geven vanuit de beschrijving begrip positieve gezondheid.

Positieve Gezondheid

Positieve Gezondheid stelt niet de afwezigheid van ziekte centraal, maar het vermogen van iemand om zich aan te passen aan de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Positieve Gezondheid legt de nadruk op de veerkracht waarover de meeste mensen – soms (tijdelijk) met hulp van anderen – beschikken. Veerkracht heeft niet alleen relatie met de ervaren gezondheid van mensen, maar bijvoorbeeld ook met de mogelijkheden tot het vinden of hebben van (betaald) werk. Afbeelding 1 laat de zes dimensies zien van Positieve Gezondheid. Door dit spinnenweb in te vullen kan iemand zijn eigen ervaren gezondheid in beeld brengen.



Afb. 1. De zes dimensies van Positieve gezondheid – een ingevuld spinnenweb

- *Gezondheidsvaardigheden zijn een belangrijke randvoorwaarde voor gezondheid.*
De vaardigheden om informatie over gezondheid te kunnen verkrijgen, te begrijpen en te kunnen gebruiken bij het nemen van aan gezondheid gerelateerde beslissingen, zijn essentieel voor een goede ervaren gezondheid.

Gezondheidsvaardigheden

Hoe mensen gezondheid ervaren hangt nauw samen met de fysieke en sociale omgeving waarin zij wonen en leven. Bijvoorbeeld: nodigt deze uit tot het maken van een ommetje en het ontmoeten van mensen? Ook hangt zij samen met de financiële mogelijkheden van mensen. Een structureel gebrek aan geld, schulden of armoede hangen nauw samen met ongezonde stress en bevordert vaak ook ongezond gedrag zoals (meer) roken en drinken en ongezonder (troost)eten. Mensen die laaggeletterd zijn (ruim 16% van de Veendamers) ervaren vaak ook een slechtere gezondheid. Om bijvoorbeeld in de supermarkt gezonde keuzes te kunnen maken is het belangrijk om informatie op verpakkingen te kunnen begrijpen. Wie moeite heeft met lezen en schrijven is daarom ook minder goed in staat om een goede, gezonde keuze te maken. (Financiële) geletterdheid is daarom een gezondheidsvaardigheid, dat wil zeggen een vaardigheid om informatie over gezondheid te kunnen verkrijgen, begrijpen en te kunnen gebruiken bij het nemen van een gezondheid gerelateerde beslissingen. In ons beleid houden we daarom rekening met het belang van gezondheidsvaardigheden.



- *De gemeente heeft vooral een stimulerende, verbindende en ondersteunende rol.*
De gemeente Veendam heeft een bepaalde, maar beperkte invloed op de vele factoren waar gezondheid door wordt bepaald. Door samen te werken met anderen, zoals inwoners, scholen, sportverenigingen, zorgaanbieders en bedrijven (zie de benoemde LPA-partners), zijn er meer mogelijkheden om de gezondheid van de Veendammers te verbeteren. Dit betekent ook dat de gemeente niet altijd leidend is, maar er soms juist voor kiest om initiatieven uit de samenleving te bevorderen en verbindingen te leggen tussen zulke initiatieven om hun effect te vergroten.

- *Het bevorderen van gezondheid vraagt om een integrale benadering.*
Gezondheid wordt beïnvloed door veel factoren. Denk bijvoorbeeld aan overgewicht. Hierbij spelen niet alleen factoren als te weinig bewegen en ongezond eten een rol, maar ook ongunstige leefomstandigheden, een laag inkomen en werkloosheid zijn van invloed. Bij kwetsbare groepen zoals mensen met een lage sociaaleconomische status gaat het vaak om een optelsom van deze factoren. Dit maakt duidelijk dat interventies op het gebied van ruimtelijke ordening, minimabeleid of welzijn allemaal invloed hebben op de gezondheid. Een gezonder Veendam lukt daarom alleen als we aan alle relevante knoppen draaien.

Een integrale benadering

Een integrale aanpak betekent dat vanuit verschillende invalshoeken en beleidsdomeinen wordt toegewerkt naar hetzelfde doel. De kenmerken van een integrale aanpak zijn:

- Er vindt verbinding plaats tussen verschillende domeinen (sociaal en fysiek);
- Een integrale aanpak wordt door meerdere partijen uitgevoerd;
- De aanpak is zowel gericht op het individu als op diens sociale en fysieke omgeving waarbij aandacht vooral uitgaat naar het scheppen van de juiste randvoorwaarden voor een gezond leven;
- De aanpak richt zich zo mogelijk op meerdere relevante factoren voor een goede gezondheid;
- Er wordt zoveel mogelijk gewerkt met in de praktijk bewezen effectieve en kansrijke interventies.



2. Gezondheid in Veendam: kerncijfers en trends

Gezondheid is, zoals hiervoor gezegd, een breed begrip. Om te bepalen op welke aspecten hiervan wij ons willen inzetten, gaan wij uit van beschikbare gegevens over de gezondheid van de Veendammers. Op basis van deze gegevens richten we ons op 3 concrete punten in dit LPA.

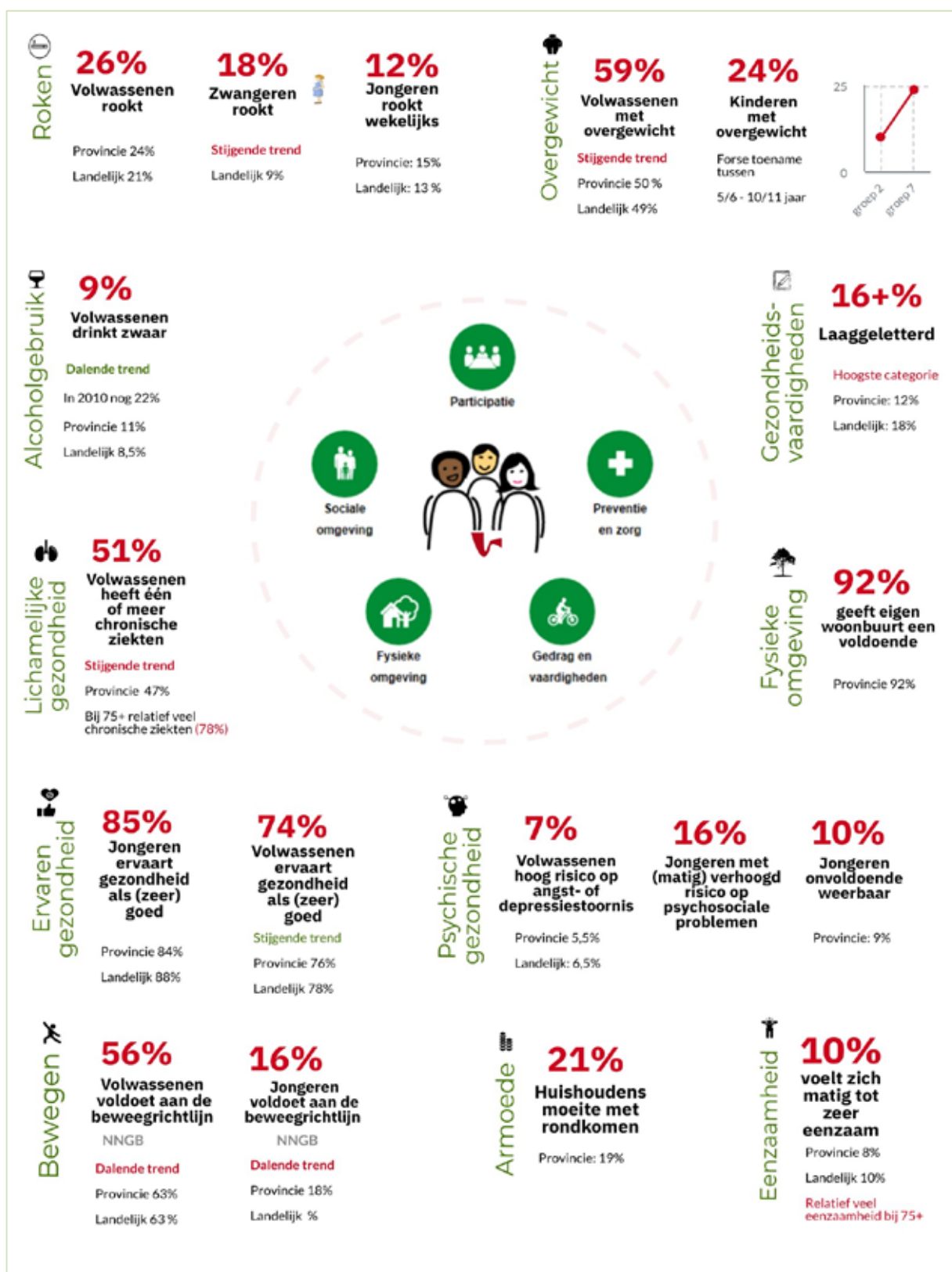
Voor de keus van deze 3 punten hebben we gelukkig beschikking over veel betrouwbare gegevens van diverse organisaties. Met name de vierjaarlijkse terugkerende monitoren van GGD Groningen bieden door hun opzet veel nuttig inzicht. Op basis van deze cijfers kunnen we ons een beargumenteerd oordeel vormen over wat er goed gaat en wat niet. Ook kunnen wij daarmee de situatie in Veendam vergelijken met die van andere (vergelijkbare) gemeenten in de provincie en met de landelijke situatie. Doordat de monitoringsonderzoeken van de GGD met een bepaalde regelmaat worden herhaald, geven zij ook inzicht in eventuele trends.

De gezondheidssituatie van Veendam kunnen we niet los zien van de ontwikkelingen die zich in heel Nederland voordoen.

2.1 Veendammer gezondheid in cijfers en haar uitdagingen

Als we kijken naar de situatie in Veendam, waarop dit LPA gebaseerd is, dan stellen we vast dat een gezond vooruitzicht voor onze inwoners niet vanzelfsprekend is. Er is goed nieuws: meer Veendammers zijn hun gezondheid de afgelopen jaren als 'goed' gaan ervaren en het problematisch alcoholgebruik laat een dalende trend zien. Maar daar staat tegenover dat op een aantal thema's nog duidelijk winst te boeken is. We lichten hier daarom voornamelijk die factoren uit waar Veendam opvallend slechter scoort dan vergelijkbare gemeenten, of die een grote veroorzaker zijn van ziektelast (bijv. roken) of die in het bijzonder aansluiten op onze benadering van gezondheid als Positieve Gezondheid (bijv. mentale druk).

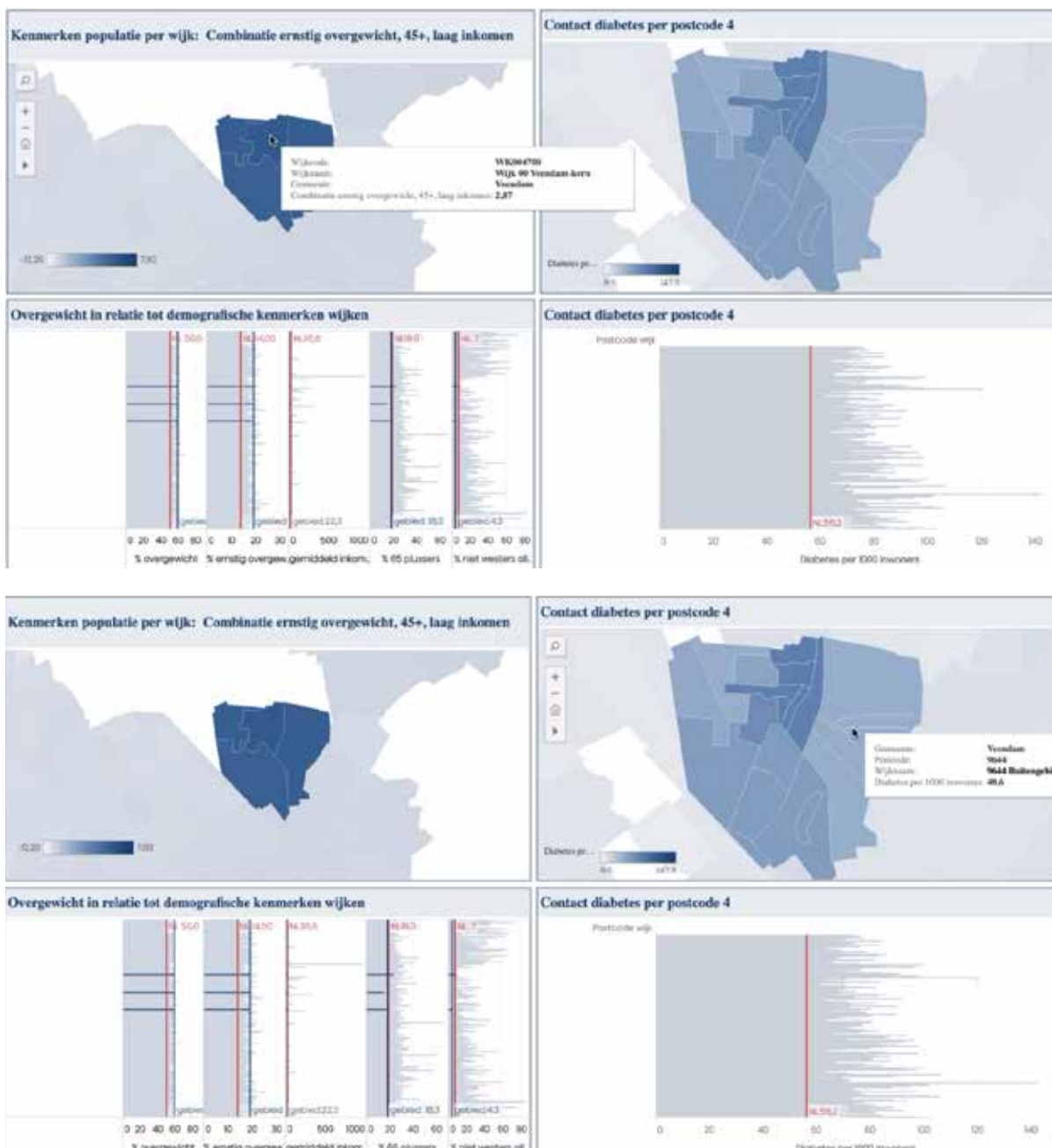
Op de volgende pagina geeft afbeelding 2 in één oogopslag een weergave van een groot aantal gezondheidsgerelateerde factoren die voor Veendam van belang zijn. Er is gebruik gemaakt van de meest recente informatie uit onder andere de monitoronderzoeken van de GGD. Deze factoren – 'determinanten' genoemd – geven tezamen een goed beeld van de stand van zaken van de (ervaren) gezondheid van (de inwoners van) Veendam.

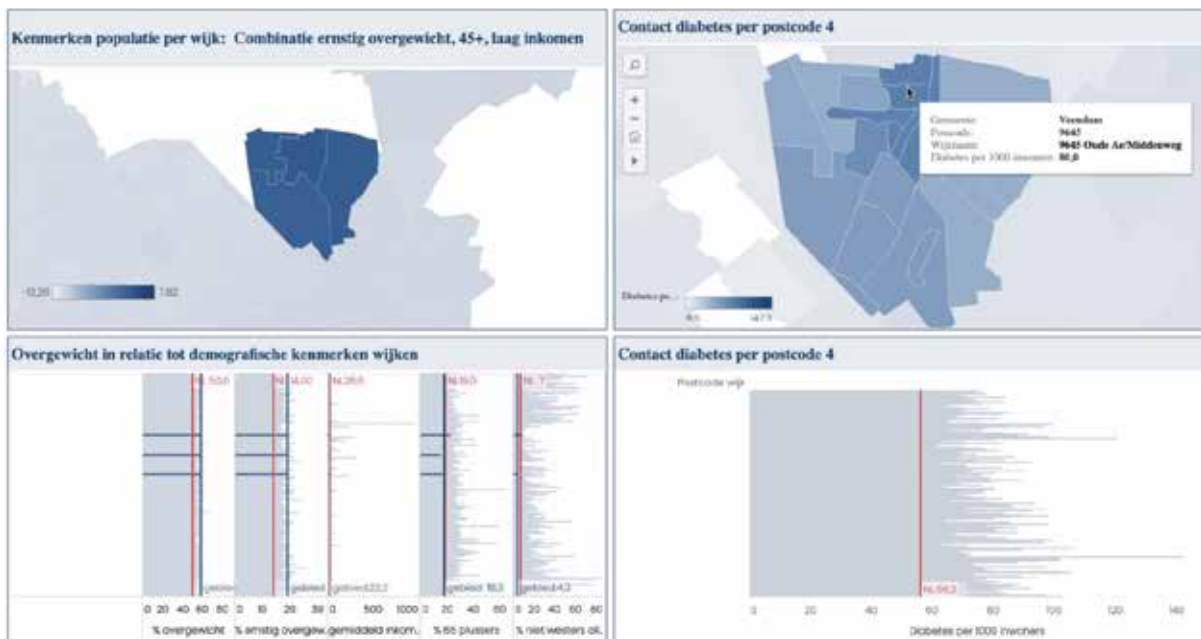


Afb. 2. De staat van de gezondheid van Veendam



Uit de cijfers blijkt onder andere het volgende: Steeds meer volwassenen, maar ook onze jeugdige inwoners, kampen met overgewicht. In groep 7 is al 1 op de 4 kinderen te zwaar. Van de middelbare scholieren is 23% te zwaar. De meerderheid van onze jongeren en volwassenen beweegt daarnaast onvoldoende en is in de afgelopen periode zelfs steeds minder gaan bewegen, het risico op toename van diabetespatiënten neemt daardoor ook toe. Daarom willen we in het LPA nauw samenwerken met 2Diabeat.





Afbeelding 3, 4 en 5 laat zien dat in bepaalde wijken van Veendam er een problematiek aangaande diabetes is (2Diabeat)

Ook het rookgedrag in Veendam is opvallend. Met 26% rokers onder volwassenen stijgen we uit boven het landelijk en provinciaal gemiddelde en omringende gemeenten. Het zeer hoge percentage vrouwen dat rookt tijdens hun zwangerschap, namelijk 18%, valt hierbij in negatieve zin op. Nergens in de regio roken zwangere vrouwen zoveel als in Veendam en vergeleken met het landelijk gemiddelde zelfs 2x zoveel.² Terwijl in overeenstemming met de landelijke trend het percentage rokers vrijwel overal in de regio daalt, blijft Veendam achter.

Een ongezonde leefstijl staat vaak niet op zichzelf want in veel gevallen is zij gerelateerd aan problemen op andere vlakken. Het uitgangspunt Positieve Gezondheid biedt hier handvatten om niet alleen de (zichtbare) gevolgen zoals bijvoorbeeld een ongezonde leefstijl of verslaving, maar ook de (onzichtbare) oorzaken zoals bijvoorbeeld stress door werkloosheid of eenzaamheid in beeld én in gesprek te brengen. Positieve Gezondheid benadrukt de wisselwerking tussen gedrag, gevoelens, leefstijl, verslaving etcetera. Wie uitgaat van Positieve Gezondheid heeft het ook over de gevoelens van eenzaamheid die 10% van onze inwoners ervaart, over de 21% gezinnen die moeite heeft om rond te komen en over de 16% Veendammers die over te weinig taalvaardigheid beschikken om zich zelfstandig te redden. Veel van hen hebben ook weinig gezondheidsvaardigheden.

² De cijfers (uit 2019) over roken onder zwangeren tonen grote regionale verschillen. In de gemeenten Groningen, Westerkwartier en Het Hogeland rookt 5,5% van de zwangere vrouwen. In Oost-Groningen is, afgezien van Westerwolde (5,8%), dit percentage een stuk hoger (Pekela 17%, Stadskanaal 16%, Oldambt 16,9%) en is Veendam de uitschieter met 17,8%.



3. Wat willen we bereiken?

3.1 Ons doel

Op basis van de uitgangspunten in dit LPA willen we het volgende doel bereiken:

Veendammers voelen zich gezond en doen naar vermogen mee in de samenleving.

Dit doel is geformuleerd als een ambitie, dat wil zeggen als stip op de horizon waar we met dit LPA naar toe willen werken met alle aangesloten LPA-partners. Door de samenwerking tussen de LPA-partners, die allemaal een positie hebben in de totale keten van zorg en alles wat daarmee samenhangt, is een succesvolle aanpak op de drie geformuleerde LPA-thema's mogelijk geworden.

3.2 Speerpunten

Zoals beschreven in hoofdstuk 1 heeft het Rijk zich in de landelijke nota gezondheid vier prioriteiten gesteld. Daarnaast heeft het Rijk samen met gemeenten en heel veel andere partners een Nationaal Preventieakkoord gesloten waarmee ingezet wordt op bestrijding van Nederlands' grootste drie veroorzakers van vermijdbare ziektelast: roken, overgewicht en overmatig alcoholgebruik. In dit LPA nemen we deze 3 veroorzakers van vermijdbare ziektelast over.

Daarom zijn dit de speerpunten van ons LPA:

Speerpunten LPA:

- Rookvrije zwangere vrouwen
- Bewegen, gezond eten en gezond gewicht

Speerpunt: Rookvrije zwangere vrouwen

Jaarlijks overlijden er in Nederland 20.000 mensen door het gebruik van tabak. Naast deze te vermijden sterfte is er ook sprake van een grote ziektelast als gevolg van roken: longaandoeningen, hart- en vaatziekten, kanker enzovoorts. Niet alleen de rokers zelf ondervinden schade door hun verslaving, maar door het meerroken ook hun omgeving. Met name (ongeboren) kinderen lopen blijvende schade op. Eén van de doelen van het Nationaal Preventieakkoord is dat in 2040 geen kind meer rookt of ooit nog zal gaan roken. Het Rijk neemt daarvoor enerzijds wettelijke maatregelen die roken minder aantrekkelijk moeten maken zoals het verbod op roken op schoolterreinen (met ingang van 1 augustus 2020) en de stijging van accijnzen op tabak en anderzijds maatregelen die rookverslaafden hulp biedt om van hun verslaving af te komen (door stoppen-met-rokenprogramma's op te nemen in de basiszorgverzekering).

We zien dat in Veendam het aantal rokers nauwelijks daalt én dat nog erg veel vrouwen roken tijdens hun zwangerschap. Door de inzet van de partners die zich verbinden aan dit LPA, investeren we in een integrale aanpak die zowel inzet op rokers helpen te stoppen, in het bijzonder zwangere vrouwen, als op het bevorderen van een rookvrije inrichting van het fysieke en sociale domein. Juist vanwege het feit dat het aantal rokers in Veendam, anders dan elders in de provincie en in Nederland, al jaren



nauwelijks daalt, kiezen we er voor ons niet te beperken tot een rookvrije kindomgeving, maar streven we naar een rookvrije omgeving voor iedereen. Dit voorkomt dat jonge mensen beginnen met roken én steunt rokers die willen stoppen of gestopt zijn met roken.

Op dit speerpunt willen we de volgende resultaten halen:

Speerpunt: Rookvrije omgeving

Meetbare resultaten:

- In 2024 is het percentage volwassen Veendamers dat rookt (2016: 26%) *minimaal* gelijk aan of lager dan het provinciaal gemiddelde (2016: 24%).
- In 2024 is het percentage zwangere vrouwen in Veendam dat rookt *minimaal* gedaald tot 10% (2019: 17,9%).
- In 2023 is het percentage jongeren in Veendam dat wekelijks rookt (2015: 12%) *minimaal* gedaald tot 10%.

Monitoring:

De genoemde doelen zijn indicatoren die de GGD Groningen elke vier jaar monitort voor Jeugd (klas 2 en 4 VO), Volwassenen (18-64 jaar) en Ouderen (65+ jaar).

Speerpunt: Bewegen, gezond eten en gezond gewicht

Overgewicht en daaraan gerelateerde ziekten veroorzaken na roken de meeste ziektelast en het grootste verlies in gezonde levensjaren. Waar volgens de laatste landelijke meting uit 2015 49% van de volwassenen in Nederland overgewicht heeft, voorspelt het RIVM dat dit percentage in 2040 is opgelopen tot 62%.³ Onder ouderen (65+) ligt het percentage met overgewicht zelfs hoger, namelijk 62% in 2015, met een verwachting van 71% in 2040. De verwachte toename in overgewicht geldt voor alle leeftijdsgroepen. Als we kijken naar Veendam, dan zien we dat het percentage volwassenen met overgewicht flink is gestegen van 49% in 2012 naar 59% in 2016 en daarmee ook hoger is dan het landelijk gemiddelde. Mede omdat de bevolking in Veendam ouder is dan het landelijk gemiddelde verwachten we dat tussen 2020 en 2040 de *toename* van Veendamers met overgewicht groter is dan de landelijk voorspelde toename. Dit zou betekenen dat het verschil tussen het landelijk gemiddelde en Veendam groter wordt. Daarnaast laten de cijfers een toename van overgewicht onder de jeugd zien. Waar 25% van de Veendamse kinderen in groep 7 (10/11 jaar) op dit moment overgewicht heeft, was dit toen zij in groep 2 (4/5 jaar) zaten nog 10%. In geen andere leeftijdscategorie is zo'n grote toename in zo'n kort tijdsbestek te zien. Net als roken is overgewicht gerelateerd aan sociaaleconomische status (SES):

³ Volksgezondheid Toekomst Verkenning, 2018



mensen met een lage(re) SES hebben vaker overgewicht en zijn meer rookverslaafd dan mensen met een hoge(re) SES. Inwoners met een hoge(re) SES eten gezonder en bewegen meer.

Het toenemend overgewicht bij de jongere generaties zal ook bijdragen aan extra overgewicht bij de toekomstige generaties volwassenen en ouderen. Een gezond gewicht is het resultaat van een balans tussen gezond eten en gezond bewegen. In onze integrale aanpak richten wij ons daarom op beide aspecten die bijdragen aan een gezond gewicht. In de gemeentelijke Sportnota zijn ambities opgenomen over de mogelijkheden en activiteiten om te bewegen in Veendam. In de uitvoering van het beweegaanbod spelen de buurtsportcoaches een belangrijke rol. Dit geldt ook voor het (voorschoolse) onderwijs en de sportverenigingen zowel voor wat betreft bewegen als kennis van goed eten. In onze aanpak houden we nadrukkelijk rekening met het feit dat klassieke leefstijlinterventies, zoals voorlichting, vaak niet goed lijken te werken bij mensen met een lagere sociaalmaatschappelijke positie. Wat voor iedereen goed werkt is wonen en werken in een beweegvriendelijke omgeving oftewel een omgeving die uitnodigt om er op uit te gaan. Verbeteringen in de fysieke omgeving die deze groener en beweegvriendelijker maken dragen daarom ook bij aan het realiseren van de resultaten van dit speerpunt.

Zoals hierboven ook al benoemd is overgewicht ook een van de (mogelijke) veroorzakers van diabetes. Daarom dus ook de samenwerking met 2Diabete, zie hiervoor de afbeeldingen op pagina ...

Op dit speerpunt willen we de volgende resultaten halen:

Speerpunt: Bewegen, gezond eten en gezond gewicht*)

Meetbare resultaten:

- In 2024 is het percentage van de volwassen Veendammers met overgewicht *minimaal* gedaald naar 55% (2016: 59%).
- In 2024 heeft maximaal 55% van de senioren (65+) overgewicht (2016: 62%).
- In 2023 heeft maximaal 20% van de kinderen in groep 7 overgewicht (2019: 24%).
- In 2023 heeft maximaal 20% van de jongeren in klas 3 overgewicht (2019: 23%).
- In 2023 is het percentage jongeren dat voldoet aan de NNGB**) voor jongeren (2017: 16%) *minimaal* gelijk aan of hoger dan het provinciaal gemiddelde (2017: 18%).
- In 2024 is het percentage volwassenen dat voldoet aan de NNGB voor volwassenen (2016: 56%) *minimaal* gelijk aan of hoger dan het provinciaal gemiddelde (2016: 63%).

Monitoring:

De genoemde doelen zijn indicatoren die de GGD Groningen elke vier jaar monitort voor Jeugd (klas 2 en 4 VO), Volwassenen (18-64 jaar) en Ouderen (65+ jaar).

*) Op dit moment zijn voor Veendam onvoldoende gegevens bekend over eetpatronen. Wij streven er naar deze gegevens in de volgende monitoren ook uit te vragen.

**) NNGB: Nederlandse Norm Gezond Bewegen.



4. Concrete afspraken tussen LPA-partners

4.1 Afspraken tussen LPA aangesloten partijen op thema's

1. Voor de Routekaart Rokende zwangeren zijn de volgende partijen betrokken: Gemeente Veendam, huisarts, Samen stoppen, Samen sterk, VNN, VSV Ommelanden, VKP Neeltje en/of VKP Veendam, Goede start Veenkoloniën, Compaen, Jeugdgezondheidszorg GGD, GGD.
2. Voor de Beweegkalender zijn de volgende partijen betrokken: Gemeente Veendam, GCLT, Compaen, Menzis.
3. Scholen worden erbij betrokken zodat we kinderen meteen meenemen in gezond eten, voldoende bewegen en niet roken.
4. De Gemeente Veendam en de LPA-partijen zetten zich op de volgende punten in: Overgewicht en obesitas terugdringen, Diabetes type 2 terugdringen (waarbij nadrukkelijk samenwerking is gezocht met 2Diabeat), Routekaart rokende zwangeren en de Beweegkalender (Gezond bewegen en voeding).

4.2 Overzicht alle LPA-partners

De betrokken partijen van dit LPA zijn:

- *Het Gezondheidscentrum Lloyd Terras (huisarts Henk Veentjer)*
- *GGZ Molendrift (Maarten Wetterauw)*
- *Stichting Ikibuntu (Wout Peters en Ilona Schra)*
- *Stichting Compaen (Margreet van den Berg en Berrie Kortman)*
- *Verslavingszorg Noord-Nederland (Els Witterholt en Peter van der Laan)*
- *Menzis (Suzanne Oostvogels)*
- *GGD Groningen (Annegreet Wubs en Marieke Wijninga)*
- *Cosis (Ingrid Tuin)*
- *Team Sport/Tropiqua gemeente Veendam (Annewil Schreuder en Joanne Boonstra)*
- *Team Sociaal Beleid gemeente Veendam (Wouter Hulstijn)*
- *Participatieraad (Thea Meems)*
- *Alle inwoners via (sociale) media informeren en uitnodigen voor inbreng*
- *Basisscholen van de gemeente Veendam*
- *Participatieraad Veendam.*



De LPA-partners in Veendam zetten in op een duurzame leefstijl verandering. Dit onder pijlers van een gezonde leefstijl, zijn de beweging, voeding, ontspanning en slaap, mentale gezondheid duurzaam te ondersteunen.



Lokaal Sportakkoord 2.0 2023-2026

HERIJKING LOKAAL SPORTAKKOORD VEENDAM

JUNI 2023



VEENDAM®
BEWEEGT

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Terugblik Sportakkoord 2020 – 2022	4
2.1 Kerngroep	4
2.2 Aansprekende resultaten	5
2.2.1 Inclusief Sport en Bewegen	5
2.2.2 Jeugd vaardig in beweging	5
2.2.3 Vitale Sportaanbieders	6
3. Herijking Lokaal Sportakkoord	7
3.1 Kerngroep	7
3.2 Thema's Herijking Lokaal Sportakkoord	7
3.2.1 Inclusie en diversiteit	7
3.2.2 Ruimte voor sport en bewegen	8
3.2.3 Vitale sportaanbieders	8
3.2.4 Sociaal veilige sport	9
3.2.5 Vaardig in bewegen	9
3.2.6 Maatschappelijk waarde van topsport	10
3.3 Verbinding Gala & IZA	11
3.4 Monitoring en evaluatie	12
3.5 Inzet lokale functionarissen	12



1. Inleiding

De herijking van het Lokaal Sportakkoord Veendam is geschreven door Ellin Pelgrim, beleidsmedewerker sport van Veendam Beweegt (onderdeel van de gemeente Veendam), met ondersteuning van Kevin de Haan, coördinator sport & preventie. De herijking is tot stand gekomen door terug te kijken naar de behaalde resultaten. Welke weg is er ingeslagen met het Lokaal Sportakkoord en is dat de juiste weg of moet er bijgestuurd worden? Daarnaast zijn de doelen en acties uit het document 'Hoofdlijnen Sportakkoord 2' vertaald naar lokale interventies en projecten.

Een conceptversie van de herijking is gedeeld met sportaanbieders en andere partijen met de vraag om mee te denken over de 6 thema's en beschreven interventies en projecten. Naar aanleiding van de feedback is de herijking definitief tot stand gekomen.

Vragen over de herijking kunnen gesteld worden aan de coördinator sport & preventie, Kevin de Haan; kevin.dehaan@veendam.nl of 0598-652313.



2. Terugblik Sportakkoord 2020 – 2022

De herijking van het Lokaal Sportakkoord begint met een korte terugblik. Welke resultaten zijn er behaald en hoe zag de samenstelling van de kerngroep eruit? Daarnaast wordt ingegaan op het functioneren van de kerngroep.

In 2019 is het Lokaal Sportakkoord samen met alle verenigingen, beweegaanbieders en overige maatschappelijke organisaties opgesteld en ondertekend door de lokale politiek. Sinds 2020 is daar ook een jaarlijks uitvoeringsbudget voor toegekend. In Veendam is er ingezet op de thema's inclusief sporten en bewegen, jeugd vaardig in bewegen en vitale sportaanbieders. Met een kerngroep is invulling gegeven aan de uitvoering van het Lokaal Sportakkoord in de jaren 2020, 2021 en 2022.



2.1 Kerngroep

In 2020 is gestart met het uitvoering geven aan de ambities beschreven in het Lokaal Sportakkoord door de kerngroep. De kerngroep bestond uit:

- Voorzitter VV Wildervank
- Eigenaar Fysiotherapie Torenstraat
- Bestuurslid en trainster SV Clias
- Voorzitter Flash Veendam
- Beleidsmedewerker sport gemeente Veendam, Veendam Beweegt.

Gedurende de periode van het Sportakkoord zijn er verschillende beleidsmedewerkers betrokken geweest bij de kerngroep. Dit had te maken met het vertrek van een beleidsmedewerker en met een zwangerschapsverlof. Hierdoor hebben er vanuit de gemeente 3 verschillende collega's op een kort tijdsbestek de rol van kartrekker op zich genomen. Dit heeft het uitvoering geven aan het Lokaal Sportakkoord deels vertraagd. Ook de COVID-19 maatregelen hebben gezorgd voor een lange periode dat het proces stil gelegen heeft. Sportaanbieders waren op dat moment druk bezig met het zo goed mogelijk blijven uitvoeren van het sportaanbod binnen de (beperkende) maatregelen. Na de COVID-19 periode hadden een aantal clubs te maken met een forse leden terugloop. Op die momenten zijn de clubs de bestuurders, trainers en andere vrijwilligers hard nodig. Inzet tonen voor een overkoepelende organisatie als het Lokaal Sportakkoord kwam daardoor op een laag pitje. De beleidsmedewerker van de gemeente Veendam heeft vanaf dat moment een meer leidende rol gekregen en de kerngroep heeft gefungeerd als klankbordgroep. Dit was voor de groep een werkbare situatie en de uitvoering van de interventies kwam steeds meer bij de combinatiefunctionarissen te liggen in plaats van bij de sport- en beweegaanbieders. Dit is de werkwijze geweest tot het eind van het jaar 2022.



2.2 Aansprekende resultaten

Door de COVID-19 periode is voor een deel afgeweken van de vooropgestelde acties en maatregelen. Desondanks zijn er in samenwerking met diverse partijen verschillende succesvolle interventies en projecten opgezet. Per thema wordt een aantal interventies kort toegelicht.



2.2.1 Inclusief Sport en Bewegen

Realisatie Veendam Beweegt Sportfonds

Door de financiële drempel weg te nemen is sport en bewegen bij een sportaanbieder toegankelijk voor iedereen in de gemeente. De eerste impuls voor het fonds is vanuit het Lokaal Sportakkoord in 2022 gekomen, vervolgens is er een bijdrage geweest vanuit het Preventieakkoord en de opbrengst van de Moonlightwalk is ook ten goede gekomen aan het sportfonds. Tot januari 2023 zijn er 94 aanvragen ingediend en daarvan zijn 63 daadwerkelijk gaan sporten bij één van de sport- en beweegaanbieders in de gemeente.

Break bij Oxygym

Vanuit het Lokaal Sportakkoord zijn 4 abonnementen aangeschaft bij sportschool Oxygym die vrij op naam staan. Deze abonnementen worden gebruikt door de jongerenwerker van Break die met verschillende jongeren gaat sporten bij de sportschool. Doordat de jongerenwerker meeding zetten de jongeren sneller de stap om naar de sportschool te gaan, in plaats van te blijven hangen in het jongerencentrum. Daarnaast is een aantal jongeren na een korte periode van samen trainen zelf lid geworden van de sportschool.

Nulmeting basisonderwijs

Er is een nulmeting afgenomen op alle scholen onder de kinderen uit de groepen 3 tot en met 8. In de nulmeting zijn vragen gesteld over het aantal zwemdiploma's dat een kind heeft, de interesses op het gebied van buitenspelen of binnenspelen en het lidmaatschap bij een sportvereniging en bij overige organisaties zoals bijvoorbeeld de Muziek-, Dans- en Theaterschool. Uit de resultaten kon geconcludeerd worden dat 18% van de kinderen nog niet in het bezit was van een zwemdiploma op het moment van afnemen. 85% van de leerlingen zonder diploma volgden op dat moment zwemles voor diploma A. Daarnaast kon geconcludeerd worden dat 32% van de leerlingen liever binnen speelt dan buiten en 70% van de leerlingen is lid van één of meerdere sportverenigingen. De meting wordt eens in de 2 jaar herhaald, zodat er bijgestuurd kan worden op de lopende interventies.

2.2.2 Jeugd vaardig in beweging

Kies je vakantie activiteit samen met lokale sportaanbieders

Vanuit het gemeentelijke project 'Jeugd aan zet' is onder de naam 'Kies je vakantieactiviteit' gestart met het aanbieden van verschillende sport- en beweegactiviteiten tijdens de schoolvakanties. Na afloop van het project 'Jeugd aan zet' is het project 'Kies je vakantieactiviteit' doorontwikkeld door de mogelijkheden van het Lokaal Sportakkoord. Iedere schoolvakantie kunnen kinderen in de leeftijd tot en met 12 jaar deelnemen aan verschillende activiteiten om het bewegen in de openbare ruimte en het sporten en bewegen bij de aanbieders en commerciële partijen te promoten.



Realisatie Kinderfietsroute

Om het fietsen te stimuleren is er in samenwerking met de provincie Groningen en het Huis voor de Sport een Kinderfietsroute gerealiseerd. Al fietsende komen de kinderen langs verschillende locaties waar een opdracht uitgevoerd moet worden om Turbo te helpen zijn sportmaterialen terug te vinden. De opdrachtlocaties zijn strategisch gekozen, deelnemers komen langs verschillende plekken in de gemeente waar in de openbare ruimte gesport kan worden.



Tenniskids@School en schoolpadel

In samenwerking met TPC Veendam en TC Clia zijn 2 activiteiten georganiseerd om de tennissport te promoten en het padel te introduceren. Door de organisatie van beide activiteiten hebben veel kinderen kennis kunnen maken met de racketsporten en zijn er verscheidene kinderen lid geworden van de clubs.

2.2.3 Vitale Sportaanbieders

Organisatie Veendam Sportweek



Van 16 tot en met 22 mei 2022 heeft de eerste editie van de Veendam Sportweek plaatsgevonden. Gedurende deze week stond de sport in de spotlight, onder andere door het plaatsen van A0 formaat reclameborden door de gemeente langs wegen en bij sportaanbieders. Op de borden stonden leden van de lokale clubs afgebeeld. Sportaanbieders konden tijdens de Sportweek een inlooptraining of cursus aanbieden, dit aanbod was gebundeld in een boekje en verspreid op de basisscholen en het voorgezet onderwijs. De Veendam Sportweek heeft veel clubs nieuwe leden opgeleverd.

Trainingen EHBO voor verenigingen

In samenwerking met AcuteHulp zijn 3 opfriscursussen EHBO gegeven aan sport en beweegaanbieders.

Diverse informatie en thema-avonden voor sportaanbieders

Er zijn in 2021 en 2022 diverse verenigingsavonden georganiseerd. Eén van de avonden stond in het teken van subsidies en hierbij waren 25 sportaanbieders uit de gemeente Veendam aanwezig. Daarnaast is er ook een avond georganiseerd met als thema duurzaamheid en hierbij waren 20 aanbieders vertegenwoordigd.

Realisatie platform veendambeweegt.nl

In 2020 is het platform veendambeweegt.nl gelanceerd. De website is een verzamelpaats voor alles wat met sport en bewegen te maken heeft. Daarnaast zijn er ook 2 social media kanalen in gebruik genomen, Facebook en Instagram. De kanalen zijn uitgegroeid tot goed bezochte en gevolgde accounts.



3. Herijking Lokaal Sportakkoord

Drie jaar lang is gewerkt met het Lokaal Sportakkoord. Er zijn goede resultaten behaald en interventies opgezet. In dit hoofdstuk wordt vooruitgekeken, hoe gaat de kerngroep eruitzien en op welke thema's wordt de komende jaren ingezet?

3.1 Kerngroep

Ten opzichte van het vorige Sportakkoord is ervoor gekozen om de kerngroep uit te breiden om beter de integrale samenwerking te kunnen bewerkstelligen en meer doelgroepen te kunnen bereiken. De volgende vertegenwoordigers zullen de komende jaren participeren in de kerngroep:

- Coördinator sport & preventie
- Vertegenwoordiger vakgroep Basisonderwijs
- Vertegenwoordiger vakgroep Voortgezet onderwijs
- Fysiotherapeut
- Jongerenwerker
- Sportpark Coördinator
- Vertegenwoordiger commerciële aanbieders
- Cultuur Coach

Door het veranderen van de samenstelling wordt er minder geleund op de vrijwilligers van de sportverenigingen. Daarnaast kunnen er nieuwe doelgroepen bereikt worden door het betrekken van bijvoorbeeld de jongerenwerker en de cultuur coach. Ook zal de rol van kartrekker wijzigen, de beleidsmedewerker sport zal zich gaan richten op de afstemming van het Lokaal Sportakkoord met de brede SPUK en de coördinator sport & preventie zal namens de gemeente de rol van kartrekker van het sportakkoord op zich nemen.

3.2 Thema's Herijking Lokaal Sportakkoord

In het Sportakkoord 2.0 wordt ingezet op alle 6 thema's. Naar aanleiding van de behaalde resultaten, uitgevoerde interventies en in afstemming met de huidige actiepunten uit de 'Hoofdlijnen Sportakkoord II' zijn de volgende speerpunten voor het Lokaal Sportakkoord 2.0 voor de gemeente Veendam opgesteld.

3.2.1 Inclusie en diversiteit

In de gemeente Veendam is al een grote stap gezet om de sport toegankelijker te maken voor iedereen die wil deelnemen aan structurele sport-, beweeg- én cultuuractiviteiten door het opzetten van het Veendam Beweegt Sportfonds. Het fonds kent op dit moment nog geen structurele financiering. De komende jaren wordt gewerkt aan een plan om het fonds structureel in de gemeentebegroting te kunnen opnemen. Ook zal gewerkt worden aan het promoten van het fonds, het inlichten van (beleids)medewerkers van bijvoorbeeld de afdeling werk&inkomen en het vergroten van het bereik door gebruik te maken van het netwerk van de (nieuwe) kerngroepleden.

Ook het aansluiten als gemeente bij de Uniek Sporten Uitleen draagt bij aan de doelstellingen van het thema Inclusie en diversiteit. De gemeente is sinds 2023 aangesloten bij de uitleen en de kerngroep van het Lokaal Sportakkoord 2.0 heeft als speerpunt om de mogelijkheid van het lenen van een sporthulpmiddel bekend te maken onder de doelgroep sporters met een permanente beperking.



3.2.2 Ruimte voor sport en bewegen

In 2022 is de grootste Skills Garden van Europa in Veendam geopend. De Skills Garden maakt deel uit van het Leer- en Sportpark De Langeleegte en ligt centraal gelegen in de gemeente Veendam. Het Sportpark is met haar innovatieve inrichting een goed antwoord op de maatschappelijke vraagstukken van nu, waaronder bewegingsarmoede en motorische achterstanden. Daarnaast sluit het aan bij de huidige trends: het sporten en bewegen in eigen tijd in de openbare ruimte, de upcoming urban scene en het is een plek waar sportaanbieders met hun leden kunnen werken aan de 10 grondvormen van bewegen. Speerpunt voor de kerngroep is het blijven volgen van de trends en ontwikkelingen op het gebied van bewegen in de openbare ruimte zodat het park optimaal gebruikt blijft worden. Als laatste is het participeren bij de overleggen van fysiek ook een speerpunt. Het meedenken over inrichtingen in het fysieke domein kan het bewegen in de openbare ruimte bevorderen door soms kleine aanpassingen toe te passen. De coördinator sport & preventie zal hier de komende jaren op toezien.



3.2.3 Vitale sportaanbieders

In het kader van 'Vitale Sportaanbieders' zal het komende jaar de meting onder de sportverenigingen herhaald worden. In het seizoen 2021-2022 is er een nulmeting afgenomen waarin gekeken is naar verschillende onderwerpen als: staat accommodatie, financiële situatie, vrijwilligers beleid en ledenaantal. De meting zal herhaald worden om te kijken op welke punten verenigingsondersteuning geboden kan worden. Daarnaast zal de positie van de coördinator sport & preventie/verenigingsondersteuner binnen de gemeente onder de loep genomen worden. Hoe kan ervoor gezorgd worden dat sport- en beweegaanbieders beter de weg naar de verenigingsondersteuner weten te vinden. De verenigingsondersteuner kan een verbindende rol gaan spelen door de clubs door te verwijzen naar de juiste partijen, maar momenteel weten de clubs de verenigingsondersteuner van Veendam Beweegt niet altijd te vinden. Het voordeel van één aanspreekpunt is dat vragen van clubs snel beantwoord kunnen worden omdat de lijnen kort zijn, daarnaast kunnen er verbindingen gelegd worden tussen clubs als zij tegen hetzelfde probleem aanlopen óf als zij elkaar juist kunnen ondersteunen. Vitale aanbieders in de gemeente zijn van cruciaal belang om de sportparticipatie te kunnen verhogen, daarom zal dit één van de belangrijkste thema's zijn de komende jaren.

In het jaar 2020 is het platform 'Veendam Beweegt' gelanceerd, een verzamelplaats voor alles wat met sport en bewegen in de gemeente Veendam te maken heeft. Het komende jaar zal het platform, bestaande uit een website en diverse social mediakanalen, uitgebreid worden met een APP.



De Veendam Beweegt APP zal een grote rol gaan spelen in het promoten van activiteiten en het verwerken van de inschrijvingen. Daarnaast is er een afgeschermd omgeving beschikbaar in de applicatie voor sportaanbieders, hier zal relevante informatie gedeeld worden over verenigingsondersteuning en kunnen sportaanbieders uitgenodigd worden voor bijeenkomsten.

Om de contacten met de sportaanbieders te onderhouden en te horen wat er speelt worden er vanaf het seizoen 2023-2024 structureel sportaccommodatie/gebruikers overleggen geïnitieerd. Op een aantal sportaccommodaties vinden deze gesprekken al plaats en dit wordt als zeer waardevol ervaren. Het komende jaar zullen deze overleggen ook op andere locaties opgestart worden. Het doel van deze overleggen is in kaart te brengen wat er speelt binnen de verenigingen. Ook kan er vanuit de gemeente terugkoppeling plaatsvinden op relevante thema's binnen de sportwereld, zoals: onderhoud van de accommodaties, scholing, beleid, leden en vrijwilligers. Het bijkomende voordeel is dat clubs ook met elkaar in gesprek komen en elkaar kunnen ondersteunen en versterken.



3.2.4 Sociaal veilige sport

De gemeente Veendam vindt het belangrijk om bij te dragen aan een veilige en integere sport. Daarom is in het jaar 2022 een scholing tot 'Vertrouwenscontactpersoon' georganiseerd. Hieraan hebben 7 verenigingen en de coördinator sport en preventie met succes aan deelgenomen. De weg die de gemeente is ingeslagen zal voortgezet worden. De wens is om een sportklimaat te creëren waarin alle deelnemers zich veilig voelen. Daarom zal er in 2023-2024 gestart worden met een onderzoek, wat is de stand van zaken m.b.t. sociale veiligheid binnen de clubs? Vervolgens wordt gekeken waar de behoeftes liggen, wordt er een checklist ontwikkeld voor de clubs en een hand-out om het sportklimaat binnen de clubs te kunnen optimaliseren. Mocht er vraag naar zijn dan zal er wederom een scholing 'Vertrouwenscontactpersoon' georganiseerd worden.

3.2.5 Vaardig in bewegen

Een speerpunt op het thema Vaardig in bewegen zal onder andere het gebruik van de Skills Garden tijdens de gymlessen van de vakdocenten zijn. Door de veranderingen in het basisonderwijs m.b.t. de vakuren kan het gebruik van de Skills Garden tijdens de gymlessen ook zorgen voor druk vermindering in de huidige sportaccommodaties. Daarnaast kunnen er andere vaardigheden beoefend worden wat zorgt voor het verbreden en verbeteren van de motorische vaardigheden van de leerlingen.



Een ander actiepunt is het onderzoeken naar mogelijkheden voor het aanbieden van sportaanbod tussen 14:00 en 17:00 uur. Doordat de basisscholen in de gemeente Veendam allemaal werken met een continuooster is er een gat ontstaan tussen einde schooltijd en het begin van het verenigingsaanbod. Over het algemeen beginnen de trainingen voor de jongste jeugd bij de verenigingen rond 17:00 uur, terwijl kinderen vaak rond 14:30 al beschikbaar zijn. In samenwerking met verenigingen, scholen, kinderopvang en het Alfa College wordt gekeken of hier invulling aangegeven kan worden.

Het behouden en binden van nieuwe leden en doelgroepen blijft ook de komende jaren een belangrijk punt op de agenda. Verenigingen zullen gestimuleerd en ondersteund worden om clinics aan te bieden op scholen, na schooltijd en in de vakanties tijdens Kies je Vakantieactiviteit. Daarnaast zal het Lokaal Sportakkoord ook ondersteuning blijven bieden aan verenigingen die nieuw sportaanbod willen opzetten of een nieuwe doelgroep willen bereiken.



3.2.6 Maatschappelijk waarde van topsport

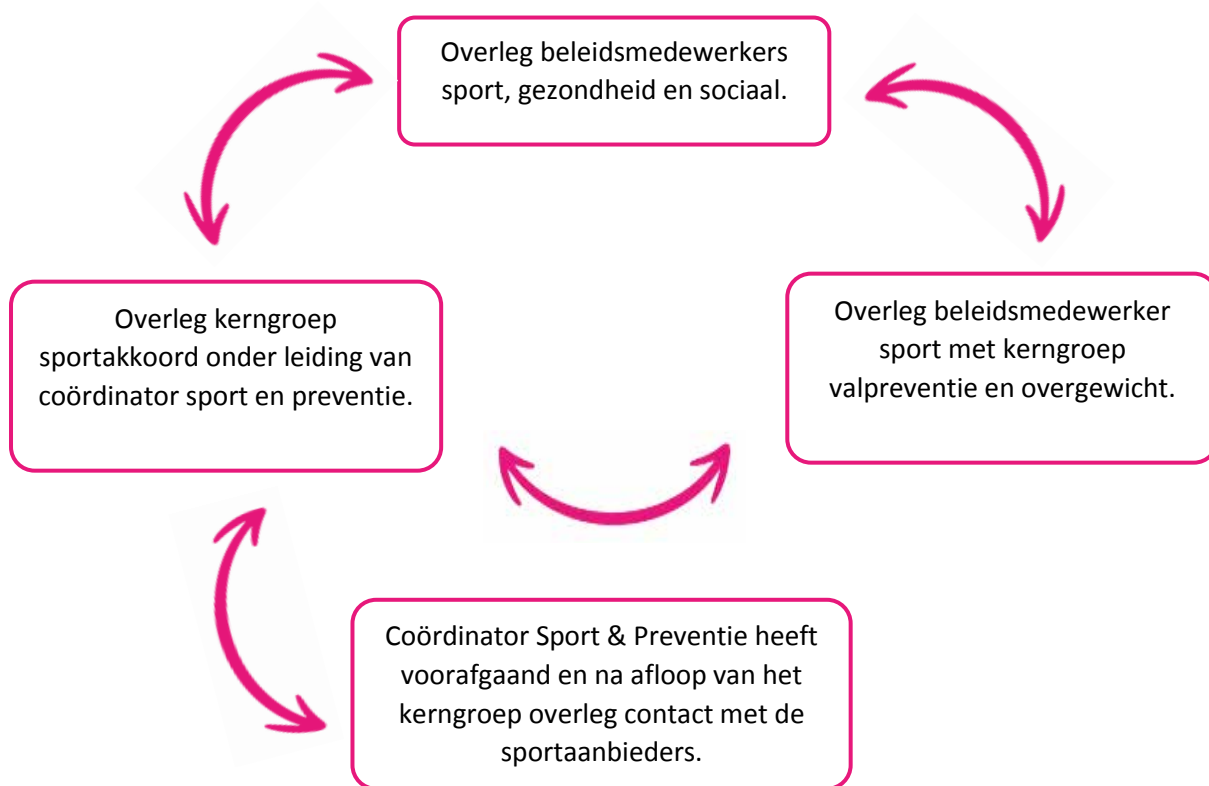
Ook in de gemeente Veendam kan de komende jaren de maatschappelijke waarde van topsport vergroot worden. Er zal met name ingezet worden op het vergroten van de zichtbaarheid van topsport, één van de opgaven uit het 'Strategisch kader topsport 2032'. Het huldigingsbeleid van de gemeente Veendam krijgt een update, sportieve prestaties zullen meer aandacht krijgen op de social media-kanalen en er zal in 2023 een Sport en Cultuur gala georganiseerd worden. Het Veendammer Sport en Cultuur gala dat in november 2023 voor het eerst zal plaatsvinden heeft als doel om de sportieve prestaties van het afgelopen jaar in het licht te zetten en kinderen en jongeren te inspireren om het uiterste uit zichzelf te halen. Het gala zal een jaarlijks terugkerend evenement worden waarin nadrukkelijk de samenwerking gezocht wordt met cultuur.



3.3 Verbinding Gala & IZA

Om de afstemming tussen de verschillende thema's uit de 'Brede specifieke uitkering' te kunnen bewerkstelligen zal er op gemeentelijk niveau een structureel overleg plaatsvinden tussen de beleidsterreinen sport, gezondheid en sociaal. Besproken punten uit dit overleg zullen teruggekoppeld worden naar de kerngroep sportakkoord en zo wordt getracht de integrale samenwerking en afstemming te bevorderen. Kennisdeling en informeren zijn hierbij de belangrijkste pijlers, wie doet wat en waar kunnen we elkaar aanvullen dan wel versterken. Daarnaast zal er ook afstemming plaatsvinden met de kerngroep die zich bezig gaat houden met de thema's valpreventie en overgewicht. De coördinator sport & preventie zal voorafgaand aan het overleg de sportaanbieders vragen of er nog thema's besproken moeten worden en daarnaast zorgt hij voor een terugkoppeling van de besproken punten na afloop van het kerngroep overleg.

In de praktijk zal dat er als volgt uit komen te zien:



3.4 Monitoring en evaluatie

Om de invloeden van de interventies die voortvloeien uit onder andere het sportakkoord te kunnen meten heeft de gemeente Veendam ervoor gekozen om de komende jaren de cijfers van de volgende indicatoren te volgen: beweegrichtlijnen, sportdeelname en overgewicht. In vergelijking met de landelijke cijfers is het percentage inwoners dat lid is van een sportvereniging gelijk maar als gekeken wordt naar de beweegrichtlijnen en het percentage inwoners met overgewicht scoort de gemeente Veendam beduidend slechter. Met het sportakkoord wordt ingezet op een positieve bijdrage aan deze graadmeters.

Daarnaast zal de coördinator sport en preventie deelnemen aan activiteiten rondom de monitoring en evaluatie van het sportakkoord en zal de beleidsmedewerker de monitoring en evaluatie met betrekking tot de brede SPUK op zich nemen.

3.5 Inzet lokale functionarissen

De lokale functionarissen, die worden gefinancierd vanuit de BRC, zijn in dienst van de gemeente Veendam en zijn aangesteld om uitvoering te geven aan het gemeentelijke sportbeleid. De sportnota “Samen brengen we Veendam in beweging” is vastgesteld in 2021 en geeft richting aan het beleid voor de jaren 2021-2026. Ook het Lokaal Sportakkoord is onderdeel van het beleidsplan en kan gezien worden als een verlengstuk van de sportnota. De interventies en projecten die bijdragen aan de doelen uit de sportnota en het Lokaal Sportakkoord worden uitgevoerd door de lokale functionarissen in samenwerking met verschillende partijen. Primair richt Veendam Beweegt zich op 3 doelgroepen, namelijk; het basisonderwijs, de senioren en de verenigingen. De lokale functionarissen richten hun activiteiten vooral op één van die specifieke doelgroepen. De lokale functionarissen die zich richten op het basisonderwijs zullen bijvoorbeeld betrokken worden bij de uitvoering van het thema ‘Vaardig in bewegen’. De cultuurcoach zal betrokken worden bij de organisatie van het Veendammer Sport & Cultuur gala in het kader van het thema ‘Maatschappelijke waarde van topsport’. De belangrijkste rol binnen het Sportakkoord is voor de coördinator sport & preventie, hij zal zich richten op de aansturing van de kerngroep en de uitvoering van de thema’s ‘Sociaal veilige sport’, ‘Vitale sportaanbieders’ en ‘Inclusie en diversiteit’ in samenwerking met de beleidsmedewerker sport. Het thema ‘Ruimte voor sport en bewegen’ zal voor een deel komen te liggen bij de domeinhouder buitensportaccommodaties en spelen van de gemeente Veendam in afstemming met de coördinator sport & preventie.



Bijlage 8

Projectplan Actief in 't groen

Aanvraag GALA middelen

Datum : 5 juni 2023
Van : Margreet van den Berg, adviseur samenlevingsopbouw de Basis
Voor : Gemeente Veendam

Inleiding

Vanuit het Rijk worden vanaf 2023 in het kader van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) via een brede SPUK-regeling middelen beschikbaar gesteld aan gemeenten. Gemeente Veendam heeft deBasis gevraagd een plan te schrijven dat de volgende thema's van het GALA raakt:

- Versterken sociale basis
- Mentale gezondheid
- Mantelzorg
- 1 tegen eenzaamheid

De dienstverlening vanuit de Basis is erop gericht om inwoners in Veendam te ondersteunen en te versterken vanuit de algemene voorziening maatschappelijke ondersteuning.

Ruim 70 % van de hulpvragen en problematiek waar we bij deBasis mee te maken hebben, betreft vragen ten aanzien van mentale gezondheid. Eenzaamheid, het ontbreken van een zinvolle dagbesteding en het overbelast raken als mantelzorger, zorgen ervoor dat mentale gezondheid nog meer onder druk komt te staan. Deze vraagstukken komen wij regelmatig tegen in ons contact met inwoners.

In bijlage 4 ziet u de teksten uit het GALA die per thema de gevraagde acties van gemeenten weergeven. Met dit plan leveren we onze bijdrage aan de beschreven doelen.

Aanbod vanuit deBasis

In verschillende wijken versterkt deBasis de buurt met een wijkaanpak op maat. Elke wijk heeft een andere behoefte en derhalve een verschillend aanbod. Een aanbod in het groen was er alleen maar in de vorm van 'de Beste Buur' tuinen. Meer aanbod op dit gebied was gewenst. Verschillende inwoners uit Veendam maakten gebruik van de mogelijkheden van o.a. de Heemtuin in Muntendam. DeBasis zag mogelijkheden om in Borgerswold ook een groen aanbod te realiseren. Daarbij kwam het verzoek van de gemeente om de mogelijkheden van Borgerswold meer te benutten voor de inwoners van Veendam. Daarom is per juni 2022 een pilot 'Actief in 't groen' gestart bij 't Hoeske in Borgerswold. 't Hoeske is een gebouw, naast de kinderboerderij, gelegen in een landelijke, bosrijke en dus groene omgeving.

Bij 't Hoeske bieden we verschillende activeringsactiviteiten aan. Bijvoorbeeld, het verzorgen van dieren, wandelen op het Veenjagerspad, het bedienen van bezoekers op het terras.

De ervaringen van de deelnemers en de effecten hiervan waren zeer positief. De contacten onderling liepen soepeler, deelnemers waren meer ontspannen. De psychische hulpvragen waren minder. Men had minder onrust en sliep beter. Ook de uitval door ziekte nam af. Deelnemers gingen meer gebruik maken van de verschillende dagdelen en deelnemers die eerder niet te activeren waren, wilden nu wel actief mee doen. Vanwege de vogelgriep hebben we de pilot helaas moeten beëindigen.

Maar gezien het succes en positieve effecten van dit aanbod voor deelnemers hebben we 'Actief in 't Groen' per april 2023 in samenwerking met o.a. de nabijgelegen manege weer opgepakt. 't Hoeske is inmiddels met inwoners opgeknapt, tot een prachtige groene locatie. Bovendien is er een nabijgelegen moestuin gehuurd.

Nu, juni 2023, willen we de SPUK-middelen in gaan om het concept 'Actief in het groen' door te

ontwikkelen. Hieronder geven we per thema aan hoe en wat 'Actief in 't Groen' bijdraagt aan de doelen van het GALA.

1. Mentale Gezondheid

Uit een kennisbundeling van het RIVM¹ blijkt dat er bewijs is dat groen in de woonomgeving samenhangt met een betere mentale gezondheid. Een groene omgeving vermindert angst, depressie en stress en het vergroot de veerkracht en zingeving.

Met 'Actief in 't groen' geven we ook invulling aan actielijn 2: 'Mentaal gezonde buurt' van de landelijke VWS aanpak: 'Mentale gezondheid: van ons allemaal'

We gaan inwoners activeren in een gezonde, groene omgeving. We brengen hen in contact met elkaar, met de natuur en met dieren.

Wij hebben door de pilot ervaren dat deze aanpak in een groene omgeving bijdraagt aan het welzijn van de deelnemers. Het helpt kwetsbare inwoners meer in hun kracht te zetten.

Met de SPUK-gelden gaan we de formatie uitbreiden en kunnen daardoor de volgende activiteiten uitvoeren:

- We gaan samen met de deelnemers gezonde maaltijden koken en we gaan kookworkshops organiseren aan de hand van de reeds verstrekte kookboeken. Uiteraard gebruiken we daarbij de producten uit onze moestuin.
- We gaan ook gezonde broodjes aanbieden voor wandelaars, knapzakken verkopen met fruit en gezonde dranken etc.
- We gaan buiten gymactiviteiten organiseren voor ouderen en bieden yoga-lessen aan in de natuur. We gaan hierbij samenwerken met Veendam beweegt, maar ook met de manege en met Fit Factory.

2. Versterken sociale basis

Met de activiteiten vanuit en rond 't Hoeske dragen we bij aan ontmoeting, ervaringen uitwisselen en stimuleren we individuele ontwikkeling.

Vanuit de Algemene Voorziening Maatschappelijke Ondersteuning kunnen inwoners naar 'actief in het groen' worden doorverwezen. 't Hoeske biedt een goede plek om inwoners met individuele hulpvragen een plek te bieden en vanuit collectief aanbod te ondersteunen.

Ons doel is een plek bieden aan inwoners die een zinvolle dagbesteding, structuur en werkritme nodig hebben. Ook kunnen zij hun (sociale)vaardigheden (verder) ontwikkelen. We verwelkomen bijvoorbeeld inwoners met een participatie-, wajong-, uvv uitkering, inwoners met mentale problemen, inwoners die eenzaamheid ervaren, gepensioneerden en jongeren.

Met de SPUK-gelden gaan we de formatie uitbreiden en kunnen daardoor de volgende activiteiten uitvoeren:

- Samenwerken met Impacter, een project waarin jongeren in de praktijk ondersteund worden bij hun ontwikkeling. We gaan de mogelijkheden van het praktijkleren verkennen en toepassen wanneer mogelijk.
- Begeleiden van jongeren die hun maatschappelijke stage bij ons willen uitvoeren. Hiervoor gaan we dan (binnen de benodigde extra formatie) een buurtwerker met aandachtsgebied jeugd in zetten, zodat jongeren van zowel 18- en 18+ specifiek kunnen worden ondersteund.
- Begeleiden deelnemers bij het werken in de moestuin.
- Begeleiden deelnemers bij verzorgen van dieren bij de kinderboerderij.
- Begeleiden deelnemers van helpen op de manege.

¹ RIVM, Kennisbundeling groen en gezondheid, 2022

- Begeleiden deelnemers bij bediening op het terras.
- Begeleiden deelnemers bij de catering/samen koken van gezonde maaltijden.
- Begeleiden deelnemers bij Helpen in ons winkeltje.
- Opstarten van lotgenootgroepen, bijvoorbeeld Autisme.
- Opstarten workshop Mindfulness.
- Opstarten thema bijeenkomsten over mantelzorg. (Naast de reguliere thema bijeenkomsten mantelzorg)
- Opstarten thema bijeenkomsten breinfit.

3. Mantelzorg

We bieden dagbesteding op een mooie plek waar deelnemers worden gestimuleerd om hun talenten aan te spreken en waar ze worden geïnspireerd. We willen de kwaliteiten van de deelnemers benutten en vooral hun vaardigheden blijven aanspreken, zodat men actief blijft meedoen. Doordat we deze deelnemers dagbesteding aanbieden, ontlasten we tegelijk hun mantelzorgers.

Vanuit ons reguliere inzet organiseren we op maandag de opvang van het Dop (Dagopvang psychiatrie) en op de woensdag activering. De dagopvang psychiatrie vindt al plaats bij 't Hoeske. Het betreft een groep van ongeveer 10 deelnemers. Deze reguliere opvang gaan we tevens openstellen voor andere inwoners.

Op de maandag en de woensdag worden drie medewerkers van deBasis regulier ingezet voor 24 uur per week. Waarbij we uiteraard zoveel mogelijk gebruik maken van vrijwilligers, waarmee we ons aanbod kunnen intensiveren en uitbreiden.

Binnenkort komt een 18 + jongere met ons meedraaien, die als gevolg van mentale problemen wacht op specifieke psychische hulp. We bieden deze jongere een tijdelijke plek en ondersteuning en ontlasten tegelijk hiermee de ouders.

Met de SPUK-gelden gaan we de formatie uitbreiden en kunnen daardoor de volgende activiteiten uitvoeren:

- Opstarten van dagbesteding op de donderdag m.b.t deelnemers met beginnende dementie. Hiermee ontlasten we tegelijk ook de betreffende mantelzorgers.
- De volgende activiteiten gaan we hen aanbieden: muziek, dans, (zit)gym, ontmoeting met dieren, beleven van de pluktuin/beleeftuin, bewegen met de duofiets, catering, terras bedienen en /of wandelen op het Veenjagerspad.
- Vanuit ons reguliere aanpak hebben we op maandag de dagopvang voor inwoners met psychiatrie, deze brengen we onder bij 't Hoeske en bieden we tevens bovengenoemde activiteiten aan.

4. Tegen eenzaamheid

In de groene, inspirerende omgeving kunnen inwoners elkaar ongedwongen ontmoeten en komen gesprekken makkelijker op gang. Ook jong en oud komen elkaar tegen op het terras en in de kinderboerderij. Een mooi voorbeeld hiervan is dat de deelnemers delen speldjes uitdelen aan kinderen die het Veenjagerspad hebben gelopen.

We verkopen ijsjes aan bezoekers, maken met de deelnemers taart en soep voor wandelgroepen. We drinken samen koffie en dragen zo bij aan het verminderen van eenzaamheid.

Met de SPUK-gelden gaan we de formatie uitbreiden en kunnen daardoor de volgende activiteiten uitvoeren:

- Versterken samenwerking met de ondersteuners sociaal domein (OSD) en de huisartsen. Inwoners die de OSD-ers via de huisarts doorverwezen hebben gekregen kunnen ze kennis laten maken met 'actief in 't groen'.
- We versterken de verbinding met de werkgroep 1 tegen eenzaamheid. Deze werkgroep zet zich in om blijvend eenzaamheid te agenderen en partijen te activeren.

- We gaan in overleg met de bewoners van de Parkflat (een flat met oudere inwoners) om ons aanbod met ze te bespreken.

Samenwerken vanuit wijken, met maatschappelijke organisaties en het bedrijfsleven

In de aangrenzende wijk Scheepskwartier organiseren we vanuit het buurthuis verschillende activiteiten in en met de buurt. Hiermee versterken wij deze kwetsbare buurt. Vanuit deze wijkaanpak werken we samen met 't Hoeske. Inwoners die in de buurt geen passende bezigheid kunnen vinden en in het groen aan de slag willen, kunnen bij 'Actief in het groen' terecht. Ook de samenwerking met Tuinhulp Sorgvliet wordt gezocht. Kinderactiviteiten voor kinderen uit het Scheepskwartier en uit andere wijken kunnen bij 't Hoeske plaatsvinden. De jaarsafsluiting van Opstap, voor ouders en hun kinderen vindt plaats bij 't Hoeske. Ook verbinding met Wandelpraat en samenwerking met oa buurtvereniging Langeleegte, de wijkvereniging Sorghvliet, de Breehorn en ook scholen worden gemaakt om elkaar te benutten en te versterken. Babygoed een dienst vanuit de huiskamer Noord west, heeft inmiddels een weggeefpunt bij 't Hoeske, net als de zwerfboeken kast van Summerfun.

We bereiden op tijd een passend winterprogramma voor en verkennen de mogelijkheden van het buurtschuur ruilpunt in ontwikkeling, in het buurthuis Noord oost. We zoeken samenwerking en verbinden waar kan. We benutten elkaars mogelijkheden en vergroten zo de impact van onze activiteiten op de inwoners.

We zoeken ook de samenwerking met lokale bedrijven, ondernemers uit de buurt, de tuinvereniging, de Imker, etc. om bijvoorbeeld gezonde kookworkshops te organiseren, groene en gezonde producten te verkopen of aan te bieden en daar waar mogelijk te ontwikkelen. Zoals knapzakken met gezonde lunch en magnesium voor bij de wandeling. Ook arrangementen zoals groene kinderfeestjes, teamuitje of -building met paarden zijn opties. Uiteraard spelen hierin vooral inwoners, jong en oud, vrijwilligers, een belangrijke en actieve rol, want het draait om hen. Dit versterkt tevens hun netwerk in Veendam en ook de wijkaanpak. Een goede afstemming met het steunpunt vrijwilligerswerk is van belang. Maar ook samenwerking met de bibliotheek, Veendam beweegt, Fit Factory is onderdeel van Actief in 't Groen. We stimuleren lezen, -bewegen en gaan armoede tegen met weggeefspullen. Tevens dragen we bij aan het runnen van de kinderboerderij, een structurele mooie voorziening, waar vele inwoners van genieten.

Uitbreiding capaciteit en financiën

De in dit document genoemde extra activiteiten zijn alleen haalbaar met inzet van extra capaciteit. Wij verwachten met een extra inzet van 28 uur buurtwerk en 8 uur ontwikkelwerk per week, deze extra activiteiten te kunnen ontwikkelen om zo bij te dragen aan de genoemde doelen. Deze 32 uren willen we als volgt inzetten:

- **Inzet 2x 9 uur buurtwerk per week op de donderdag:** Organiseren van het donderdag programma ten behoeve van inwoners met beginnende dementie en hierdoor ook het ontlasten mantelzorgers.
- **Inzet van 10 uur buurtwerk op woensdag** ten behoeve van uitvoering van de extra activiteiten die in dit document genoemd worden.
- **Inzet van 8 uur ontwikkelwerk.** Het betreft het ontwikkelen van de extra in te zetten acties, afstemming, organiseren van samenwerking ten behoeve van wijkaanpak, bewegen, afstemming rondom eenzaamheid en duurzame borging.

Daarnaast zouden we graag werken met een klein uitvoeringsbudget, om uitvoering te geven aan bepaalde activiteiten in het kader van één tegen eenzaamheid, en de bekendheid van deBasis en haar ondersteuningsaanbod te vergroten.

Kosten 2023

- 2*9 uur buurtwerk á € 76,- per uur, voor 26 weken: € 35.568,-
- 1*10 uur buurtwerk á € 76,- per uur, voor 26 weken: € 19.760,-
- 8 uur ontwikkelwerk á € 76,- per uur, voor 26 weken: € 15.808,-
- Uitvoeringsbudget: € 5.000,-

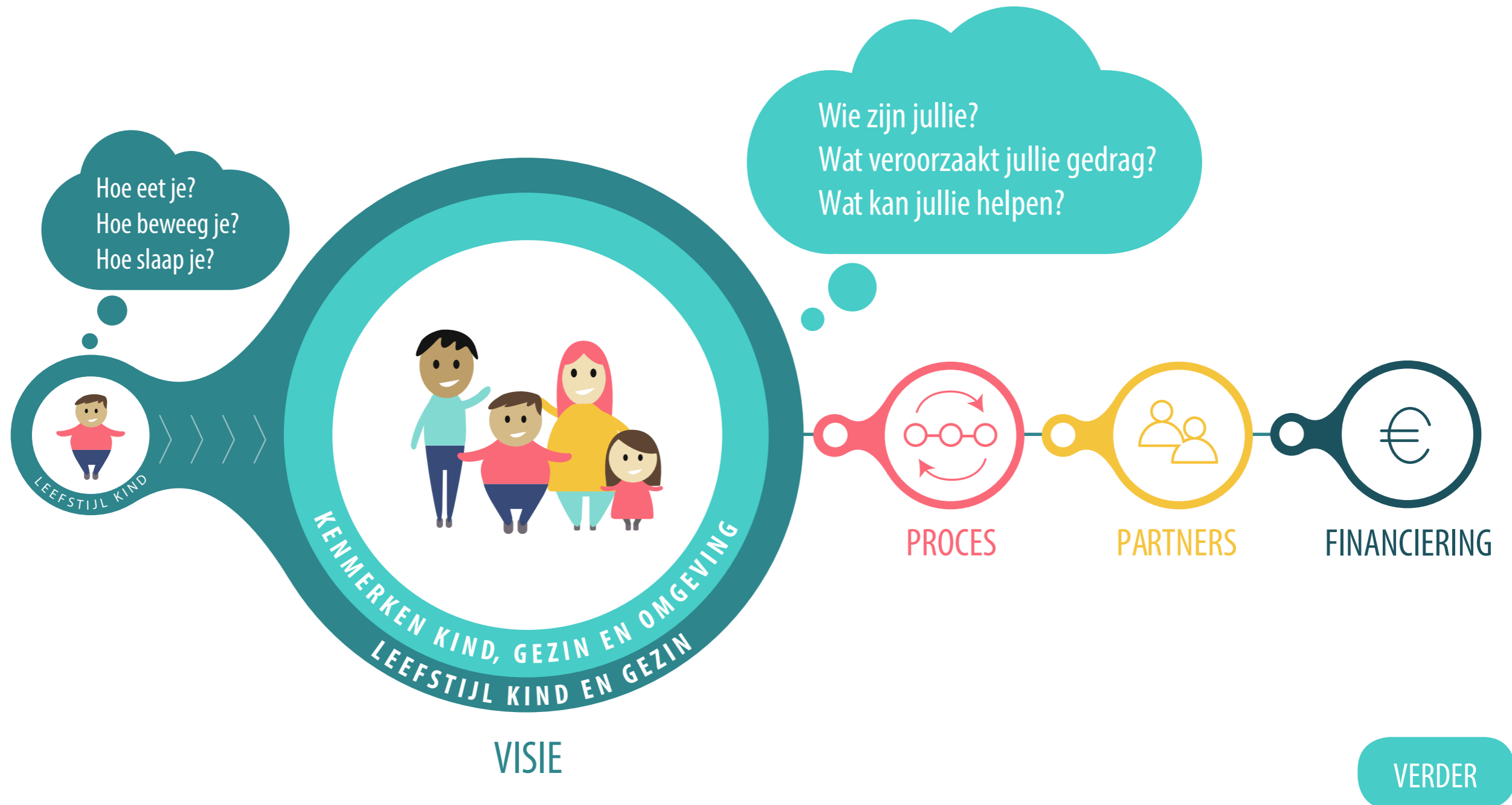
Totaal: € 76.136,-

Bijlage 9

Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas

LANDELIJK MODEL

KETENAANPAK VOOR KINDEREN MET OVERGEWICHT EN OBESITAS





“Alle kinderen moeten de kans krijgen om gezond op te groeien en zich veilig en prettig te voelen. Dat geeft hen vertrouwen in de toekomst en een goede basis om zich verder te ontwikkelen. Gezond leven begint thuis, maar ook de samenleving heeft de verantwoordelijkheid kinderen en hun ouders hierbij te helpen. Zo kunnen we samen overgewicht en obesitas bij kinderen voorkomen. Ook is het van groot belang dat we de kinderen die er al last van hebben, passende ondersteuning en zorg bieden.”

Mooi om te zien hoe partijen zoals Care for Obesity, Jongeren Op Gezond Gewicht, zorgverzekeraars en gemeenten, preventie en zorg bij overgewicht en obesitas bij elkaar brengen. Dit landelijk model kan een goed uitgangspunt zijn voor alle gemeenten en zorgverzekeraars om de ondersteuning en zorg te organiseren voor de kinderen die het nodig hebben. Dat biedt kinderen de kans zich optimaal te ontwikkelen. Om te kunnen blijven meedoen, plezier te hebben, in een betere gezondheid. Nu en straks als ze volwassen zijn.”

Paul Blokhuis, staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

COLOFON

LANDELIJK MODEL KETENAANPAK VOOR KINDEREN MET OVERGEWICHT EN OBESITAS

Dit landelijk model is een uitgave van Care for Obesity,
een project van de Vrije Universiteit Amsterdam.

AUTEURS

drs. Marian Sijben – C4O / Sijben Advies BV
Marianne van der Velde MSc – Amsterdam
dr. Edgar van Mil – 's-Hertogenbosch
drs. Judith Stroo – C4O / VU Amsterdam
dr. Jutka Halberstadt – C4O / VU Amsterdam

VORMGEVING EN TEKSTREDACTIE

Seline Noteboom, Vilans
Pauline van Tienhoven, Vilans

FINANCIËEL MOGELIJK GEMAAKT DOOR

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

december 2018

© 2018 Stichting Vrije Universiteit Amsterdam

RECHTEN

Zowel verspreiden van als citeren uit de het landelijk model (tekst en/of beelden) moet altijd gebeuren onder vermelding van de volgende bron: M. Sijben, M. Van der Velde, E. Van Mil, J. Stroo en J. Halberstadt: Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. Amsterdam: Care for obesity, december 2018.

Gebruik van het logo van Care for Obesity is alleen toegestaan en zelfs vereist als de volledige producten van Care for Obesity worden gebruikt zonder dat er wijzigingen aan de opmaak en inhoud zijn aangebracht. Toevoegen van eigen logo's aan de producten van Care for Obesity is dan toegestaan.

Gebruik van tekstdelen en enkele beelden in eigen documenten is toegestaan. Dan volstaat een bronvermelding zoals hierboven aangegeven en is het niet toegestaan het logo van Care for Obesity te gebruiken. Maak je gebruik van tekstdelen en/of beelden dan gaan wij er vanuit dat je de juiste teksten en/of beelden gebruikt en deze niet zelf aanpast. Het integraal kopiëren van de volledige tekst en/of alle beelden uit de producten van Care for Obesity in eigen producten is niet toegestaan.

VOORAF 1/3

WAAROM DIT MODEL?

Overgewicht en *obesitas* zijn de afgelopen decennia sterk toegenomen in Nederland. Ook onder kinderen. Dat heeft vaak grote impact op hun fysieke gezondheid en hun psychosociaal functioneren. Kwetsbare kinderen, zoals kinderen die in armoede leven of in een problematische gezinssituatie opgroeien, worden relatief vaak getroffen. Deze kinderen verdienen onze aandacht. Die aandacht kan bijdragen aan een betere lichamelijke en geestelijke gezondheid en daarmee een betere *kwaliteit van leven*. Het vermindert het risico op gezondheidsproblemen en zorgt ervoor dat ze gemakkelijker kunnen blijven meedoen in de maatschappij, ook op latere leeftijd.

Gelukkig is er in Nederland sinds het begin van deze eeuw steeds meer aandacht gekomen voor de aanpak van overgewicht en obesitas. Dat heeft onder meer geleid tot algemene en beroepsspecifieke richtlijnen en een Zorgstandaard Obesitas. Ook is de afgelopen jaren veel geïnvesteerd in het toepassen van al die beschikbare kennis in de praktijk. De ervaringen laten zien dat kinderen vaak meer nodig hebben dan een aanpak die alleen gericht is op het verminderen van het overgewicht. Aandacht voor leefstijl - voeding, beweging, slapen - en eventuele medische problemen is dan niet voldoende. Vooral bij kinderen en gezinnen met meerdere problemen is een bredere aanpak nodig.

In de dagelijkse uitvoeringspraktijk lopen professionals tegen een aantal structurele knelpunten aan:

- Het vroegtijdig signaleren van overgewicht gebeurt vaak onvoldoende.
- Het uitvalpercentage van kinderen in het begeleidingstraject dat na signaleren van het overgewicht wordt ingezet, is hoog.
- Bij de kinderen die succesvol begeleid zijn in verandering van leefstijl, blijken de behaalde resultaten vaak niet duurzaam.

Dit landelijk model voor *ketenaanpak* biedt praktische oplossingen voor deze en andere knelpunten. Het beschrijft een structuur om de ketenaanpak lokaal in te richten en hoe zo'n aanpak er in de praktijk uit kan zien. Het model is gebaseerd op de wetenschappelijke kennis en de praktijkervaringen van acht gemeenten.

VOOR WIE IS DIT MODEL BEDOELD?

Beleidsmakers, bestuurders, managers en professionals uit het *zorgdomein* en het *sociaal domein* die actief betrokken (willen) zijn bij het opzetten en uitvoeren van een ketenaanpak voor kinderen met overgewicht of obesitas kunnen dit model als leidraad gebruiken.

WAT VIND JE IN DIT MODEL?

Dit landelijk model laat zien hoe een ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas eruit kan zien, welke onderliggende visie daarbij hoort en wat die visie vraagt van professionals. We vertellen welke processtappen nodig zijn om de aanpak goed uit te voeren en hoe je die stappen kunt organiseren en financieren. Dit model beschrijft dus niet hoe je in individuele gevallen overgewicht bij kinderen aanpakt.

Bij dit landelijk model hoort een *handreiking* met hulpmiddelen. Met deze handreiking kunnen initiatiefnemers een ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas op lokaal niveau inrichten. De handreiking helpt betrokkenen te onderzoeken of een ketenaanpak in hun gemeente kans van slagen heeft, welke partijen ze daarvoor nodig hebben en hoe je ze bij elkaar brengt. Stapsgewijs doorlopen ze een proces dat uiteindelijk leidt tot een lokale ketenaanpak voor kinderen met overgewicht die door alle betrokkenen gedragen wordt. Kort gezegd: het landelijk model beschrijft de inhoud van de aanpak om passende ondersteuning en zorg voor het kind met overgewicht of obesitas te bieden. De handreiking beschrijft hoe je in de praktijk tot een goed functionerend lokale variant van het landelijk model kunt komen.

VOORAF 2/3

WERKBARE SAMENWERKING CREËREN

Eén van de belangrijkste onderdelen van dit model is het creëren van een goed werkbaar samenwerking tussen een breed scala aan professionals uit het sociaal domein én het zorgdomein. De kern van deze samenwerking: elk kind dat overgewicht heeft, blijft (met de ouders) in beeld en waar nodig onder begeleiding. De betrokken professionals kijken nadrukkelijk naar de omstandigheden waarin kind en gezin verkeren en daarnaast naar leefstijlkeuzes. Deze brede benadering vraagt andere kennis, andere vaardigheden en een andere houding van professionals. En het vraagt om een extra rol die gericht is op het coördineren en bewaken van de samenhang van alle activiteiten: *de centrale zorgverlener*.

UITGANGSPUNTEN

Dit model is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- Ondersteuning en zorg vinden plaats conform de principes van stepped en matched care: de inzet van de ondersteuning en zorg is zo laag als mogelijk en zo hoog als nodig - afhankelijk van de ernst van de problematiek - en wordt zo nodig geïntensiveerd. De ondersteuning en zorg sluit aan bij de behoeften en mogelijkheden van het gezin.
- De activiteiten van de verschillende professionals passen zoveel mogelijk binnen hun huidige expertisegebied en mandaat.
- Ondersteuning en zorg worden zoveel mogelijk gefinancierd vanuit de huidige kaders en wetgeving. Dat neemt niet weg dat voor een aantal belangrijke onderdelen van het model uitbreiding van mogelijke financieringsbronnen gewenst is, bijvoorbeeld voor de centrale zorgverlenersrol en verschillende vormen van ondersteuning en zorg.

ONDERDEEL VAN EEN INTEGRALE AANPAK

De ketenaanpak is gericht op het bieden van passende ondersteuning en zorg aan het individuele kind met overgewicht of obesitas en het gezin waarin het opgroeit. De ketenaanpak maakt bij voorkeur deel uit van een integrale aanpak van overgewicht die ook inzet op preventie gericht op een gezonde leefomgeving voor kinderen in het algemeen. Inzet hierop is geen onderdeel van de ketenaanpak, maar is wel een belangrijke voorwaarde om deze succesvol uit te kunnen voeren.

WAT KUN JE MET DIT MODEL?

Dit model biedt een goede basis om lokaal of regionaal het gesprek op gang te brengen tussen partijen die een lokale variant van de aanpak mogelijk kunnen en willen maken. Het model helpt uitvoerend professionals bij het bespreekbaar maken van hun aandeel in de uitvoering tijdens de ontwikkeling en implementatie van de lokale ketenaanpak.

HOE IS HET MODEL ONTSTAAN?

Dit landelijke model geeft de ketenaanpak weer van acht gemeenten (Almere, Amsterdam, Arnhem, 's-Hertogenbosch, Maastricht, Oss, Smallingerland en Zaanstad) en borduurt voort op het eerder verschenen basismodel (8 juni 2017) waarin de ketenaanpak van Amsterdam en 's-Hertogenbosch is beschreven. Het landelijke model is ontstaan onder coördinatie van Care for Obesity (C4O) en is financieel mogelijk gemaakt door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

VOORAF 3/3

LEESWIJZER

Dit landelijke model bestaat uit vijf onderdelen:

1. **Visie:** een brede blik.
2. **Proces:** de zes stappen die het begeleidingstraject overzichtelijk en concreet maken.
3. **Partners:** de betrokkenheid van diverse partners uit het sociaal domein en zorgdomein.
4. **Financiën:** de manier om tot een sluitende financiering van een ketenaanpak te komen binnen de bestaande mogelijkheden.
5. **Begrippenlijst:** termen waarvan we denken dat ze toelichting nodig hebben, vind je hier terug. Je kunt ze herkennen doordat ze de eerste keer dat je ze tegenkomt in de tekst cursief gedrukt staan.



WAT VERDER BELANGRIJK IS

- In dit model spreken we over overgewicht, ook als het over obesitas gaat.
- Overgewicht komt zowel bij jongens als meisjes voor. Voor de leesbaarheid gebruiken we in dit model steeds de term 'hij' als we het kind bedoelen.
- Als we het hebben over ouders bedoelen we ook eventuele andere verzorgers.
- In de tekst hebben we het vaak over kind en ouders als belangrijke spelers. Natuurlijk hebben ook andere kinderen en/of gezinsleden een grote rol in de aanpak.
- Extra informatie over het landelijke model en de handreiking is te vinden op de www.ketenaanpakovergewichtkinderen.nl
- Extra informatie over de lokale aanpak in de gemeenten die hebben meegewerkt aan het landelijk model en de handreiking is te vinden op:
 - [Almere: Aanpak Gezond Gewicht Almere](#)
 - [Amsterdam: Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht \(AAGG\)](#)
 - [Arnhem: Gezond Onderweg \(GO!\)](#)
 - ['s-Hertogenbosch en Oss: Proeftuin Ketenaanpak Overgewicht Kinderen en Aanvullende assessmenttools en werkbladen](#)
 - [Maastricht: Coach Maastricht](#)
 - [Smallingerland: Nuchter over Gewicht](#)
 - [Zaanstad: JOGG Zaanstad](#)



HOME



VISIE



PROCES



PARTNERS



FINANCIERING

VISIE 1/3

Kinderen met overgewicht en hun ouders zijn gebaat bij ondersteuning op die levensgebieden waarop zij knelpunten ervaren en die hen belemmeren hun leefstijl te verbeteren. Belangrijk is dat zij zoveel mogelijk zelf de touwtjes in handen houden en samenwerken met het eigen sociaal netwerk. Zij worden daarbij ondersteund door respectvolle professionals die oog hebben voor hun welzijn op alle levensgebieden. Deze professionals laten de verantwoordelijkheid voor het duurzaam verbeteren van het gedrag - met als uiteindelijk doel een betere gezondheid en een beter welzijn van het kind - zoveel mogelijk bij het gezin.

WELKE FACTOREN SPELEN EEN ROL BIJ OVERGEWICHT?

Overgewicht ontstaat primair door gedrag dat gestuurd wordt door een wisselwerking tussen biologische, psychologische en omgevingsfactoren. De oorsprong van overgewicht is daarmee 'multifactorieel'. Deze factoren zijn vaak niet los van elkaar te zien en ontstaan dikwijls in de vroege kinderjaren of zelfs al in de prenatale fase. Ze zijn nauw verweven met het welzijn van het kind, de ouders en andere belangrijke personen in de directe omgeving van het kind, met de dynamiek in het gezin en met het sociaal netwerk van het kind. Overgewicht bij kinderen effectief aanpakken begint met het erkennen en analyseren van deze factoren. Zo krijgt de professional inzicht in de factoren die invloed hebben op het gedrag en daarmee op de gezondheid en het welzijn van het kind en zijn gezin.

Het meest relevant om in kaart te brengen zijn:

- de lichamelijke gezondheid van het kind;
- de psychische gezondheid van het kind;
- de sociale participatie van het kind: de mate waarin het aansluiting heeft bij leeftijdsgenootjes en belangrijke anderen;

- het welzijn van de ouders: de mate waarin ouders wel of niet problemen hebben of ervaren, bijvoorbeeld op het gebied van financiën, huisvesting en psychisch welzijn;
- de dynamiek in het gezin;
- de opvoedkundige vaardigheden van de ouders.

Vervolgens is het belangrijk om samen met kind en ouders vooral aandacht te besteden aan die factoren die een duurzame gedragsverandering belemmeren of juist kunnen bevorderen. Het is overigens niet de bedoeling om alle aanwezige problemen op te lossen maar om knelpunten te achterhalen die het realiseren van de gewenste gedragsverandering bemoeilijken en die veranderbaar zijn.



TERUG

VERDER



HOME



VISIE



PROCES



PARTNERS



FINANCIERING

VISIE 2/3

HOE KOMT DE VERANDERING TOT STAND?

Het is van groot belang dat het kind en de ouders de gedragsverandering zelf wensen en zich gemotiveerd voelen om deze te realiseren. Die motivatie wordt beïnvloed door:

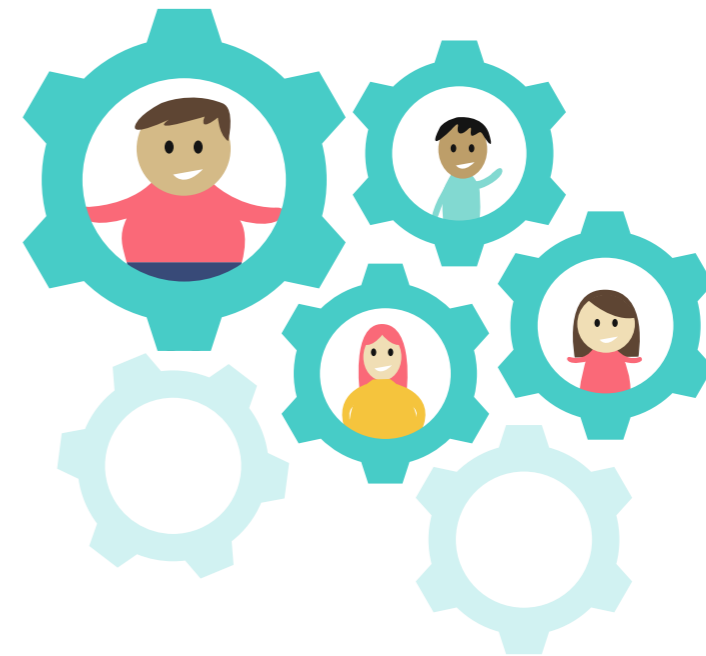
- de mate waarin kind en ouders de vrijheid voelen zelf te bepalen welke verandering ze wanneer en op welke wijze doorvoeren;
- hoe bekwaam zij zich voelen om de verandering te realiseren;
- in hoeverre zowel kind als ouders zich gesteund weten door anderen.

Als kind en ouders knelpunten ervaren die zij graag willen veranderen, werkt dat bevorderend voor hun motivatie. Het kan ook zijn dat er geen belemmerende factoren of knelpunten zijn. Dat biedt een mooie uitgangspositie om in te zetten op een verandering van leefstijl, mits ouders en kind dat zelf wensen en dus gemotiveerd zijn om daaraan te werken. Door aan te sluiten bij wat (soms) al goed gaat, krijgen kind en ouders het vertrouwen dat zij in staat zijn te veranderen en bevordert dat hun motivatie.

In alle gevallen is het belangrijk op zoek te gaan naar aanknopingspunten die de behoefte aan verandering kunnen versterken. Maatwerk is daarbij het sleutelwoord. Elk kind en elk gezin is uniek, elke casus vraagt om een eigen benadering. Bij een gezin met een of meer onderliggende problemen is het vaak nodig - voorafgaand of parallel aan een gedragsverandering op het gebied van leefstijl - deze andere problemen te achterhalen en eventueel te verhelpen. Zo ontstaat ruimte om een gezondere leefstijl duurzaam te integreren in het dagelijkse leven van kind en gezin.

HOE HOUD JE DE VERANDERING VAST?

Kind en ouders zijn zelf verantwoordelijk voor het veranderen van hun gedrag en leefstijl, waar nodig gesteund door professionals en - zo mogelijk - hun eigen sociale netwerk. Zij volgen een leerweg zonder afgebakend eindpunt waarin het proces van gedragsverandering voorop staat. Het landelijk model ketenaanpak is erop gericht dit proces in gang te zetten. Dat kan door tijdelijk gespecialiseerde professionals in te zetten of één of meerdere interventies die wel een eindmoment kennen. Met andere woorden: de aanpak en de interventies kennen een tijdelijk karakter, het proces van veranderen niet. Kind en ouders leren al doende hun gedrag aan te passen. Dat gaat vaak langzaam, met vallen en opstaan, en dat vraagt om blijvende aandacht van het gezin.



TERUG

VERDER



HOME



VISIE



PROCES



PARTNERS



FINANCIERING

VISIE 3/3

WIE ZIJN BIJ DE AANPAK BETROKKEN?

Gezondheid en overgewicht zijn niet meer alleen het speelveld van kind, ouders en zorgprofessionals. Ook professionals in het sociaal domein spelen een belangrijke rol. De ondersteuning en zorg vraagt om goede samenwerking tussen kind en gezin en al die verschillende zorg- en hulpverleners zoals jeugdverpleegkundigen, jeugdartsen, huisartsen, kinderartsen en verpleegkundigen kindergeneeskunde, diëtisten, fysiotherapeuten, maatschappelijk werkers, opvoedkundig adviseurs, jeugdhulpverleners, psychologen, combinatiefunctionarissen, buurtsportcoaches, onderwijsprofessionals, aanbieders van interventies en van reguliere voorzieningen.

De centrale zorgverlener speelt een cruciale rol in het proces. Zijn taken: de samenwerking tussen al die verschillende spelers goed coördineren, kind en ouders motiveren, de voortgang monitoren en vervolgstappen initiëren als dat nodig is. De centrale zorgverlener zorgt voor de samenhang. Zeker bij multi-problematiek is dat een belangrijke voorwaarde voor succes.

WAT VRAAGT DEZE AANPAK VAN BETROKKEN PROFESSIONALS?

Deze aanpak voorziet niet in 'de oplossing', maar wel in het aanspreken en faciliteren van 'het oplossend vermogen' van kind en ouders. Van professionals vraagt dit dat zij naast kind en ouders gaan staan, het probleem in gedachten bij hen laten en vervolgens samen met hen bepalen wat nodig is en wie daarbij betrokken zijn.

De betrokken professionals:

- zijn in staat het probleem bij kind en ouders te laten zodat het ook hun oplossing wordt;
- gaan naast kind en ouders staan om vanuit hun perspectief op zoek te gaan naar wat belangrijk voor hen is, wat nodig is, wat voorhanden is en wie wat te doen heeft;
- hebben een houding gericht op samenwerking met enerzijds het gezin en anderzijds andere professionals;
- kunnen vertrouwen op mogelijkheden en veerkracht van het kind en het gezin;
- kunnen vertrouwen op de professionaliteit en bijdragen van andere professionals (zoals die van ieder van hen gevraagd wordt);
- durven los te laten;
- hebben een open, niet-veroordelende, steunende en stimulerende houding en sluiten aan bij het referentiekader van kind en ouder;
- zijn in staat om op het eigen handelen te reflecteren;
- hebben een coachende houding in plaats van een adviserende;
- beheersen coachtechnieken en -vaardigheden zoals motiverende gespreksvoering en oplossingsgericht werken;
- weten hun kennis en vaardigheden op het juiste niveau over te dragen aan kind en ouders zodat de regierol bij ouders goed geborgd kan worden.



HOME



VISIE



PROCES



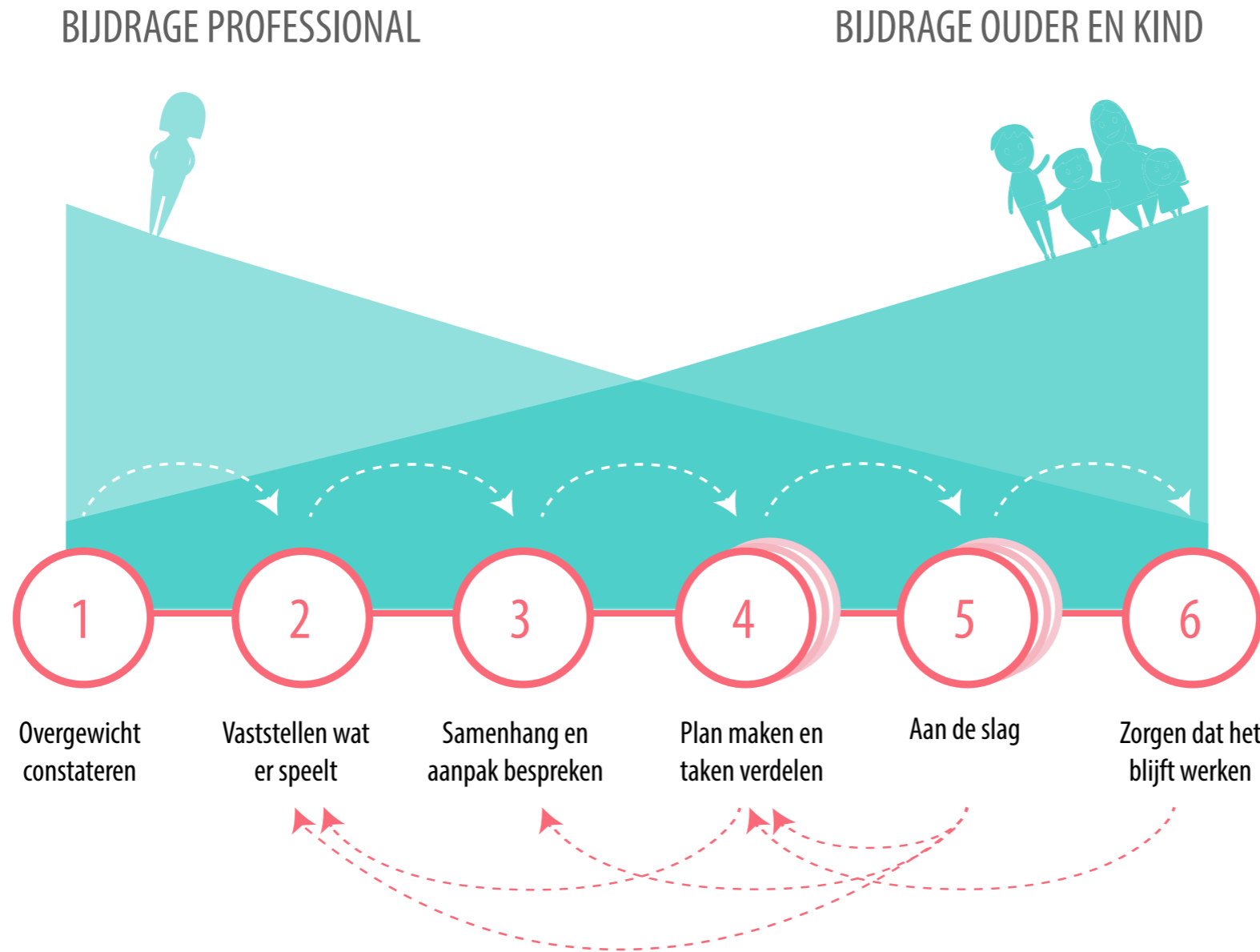
PARTNERS



FINANCIERING

PROCES

Een aanpak in 6 stappen



Bij elke processtap beschrijven we wat het inhoudt, wat het oplevert en wie erbij betrokken zijn. Als bij een bepaalde processtap specifieke kennis en vaardigheden van betrokken professionals nodig zijn, staan deze eveneens beschreven.

Per processtap geven we een aantal tips voor uitvoerend professionals en voor professionals die verantwoordelijk zijn voor het ontwikkelen en implementeren van de betreffende stap. Deze tips zijn bedoeld voor professionals en initiatiefnemers bij het inrichten van de lokale processtappen. Op www.ketenaanpakovergewichtkinderen.nl zijn voorbeelden te vinden van materialen die professionals ondersteunen bij het uitvoeren van de taken in deze processtappen.



HOME



VISIE



PROCES



PARTNERS



FINANCIERING

Uitgangspunten proces ketenaanpak

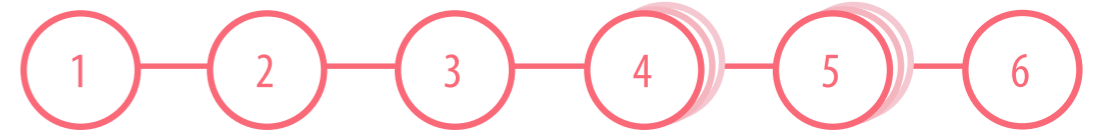
Samenwerking staat centraal in iedere stap. Hoe die samenwerking vorm krijgt en wat de inzet van professionals is, verschilt per situatie en per stap. Het streven is steeds dat kind en gezin zoveel mogelijk zelf aan de slag gaan met het eigen sociale netwerk en met wat er in de samenleving in brede zin voorhanden is, waar nodig ondersteund door professionals.

BIJ AANVANG VAN HET TRAJECT

Overgewicht signaleren en bespreekbaar maken gebeurt meestal niet op verzoek van kind en gezin. Professionals nemen vaak het initiatief, dus bij de eerste processtappen is hun bijdrage vaak groter dan in de latere stappen. Het in beeld brengen van de omstandigheden van kind en gezin en die in verband brengen met het gewicht van het kind en de kans op duurzame gedragsverandering, vraagt nu eenmaal om geschoolde professionals. Bovendien ontstaat de motivatie en actiebereidheid van kind en gezin vaak pas als zij inzicht hebben in deze verbanden en zicht hebben op de gewenste situatie die aansluit bij hun behoeften.

GEDURENDE HET TRAJECT

Naarmate het traject vordert, neemt het aandeel van professionals af en dat van het gezin toe. Dit is een belangrijke voorwaarde om uiteindelijk tot een succesvolle duurzame gedragsverandering te komen. De kanteling zit rond stap 4: Plan maken en taken verdelen. Kind en gezin bepalen onder begeleiding van de centrale zorgverlener de gewenste situatie en de doelstellingen die daarbij horen. Ze gaan zelf aan de slag, waar nodig met ondersteuning van professionals. Als zij nog onvoldoende in staat of bereid zijn die groter wordende rol op zich te nemen, dan vraagt dat aandacht voordat het traject vervolgd wordt.



De aanpak kent een cyclisch ritme. Soms ontstaan er nieuwe inzichten, soms ook zijn er veranderingen in de omgeving of bij het kind zelf die ertoe leiden dat een aantal processtappen opnieuw doorlopen moet worden.

BIJ AFRONDING VAN HET TRAJECT

In de laatste processtap - Zorgen dat het blijft werken - is het streven de zelfstandigheid bij kind en gezin steeds meer te vergroten. In deze processtap is het de bedoeling dat kind en gezin van lichte ondersteuning naar volledige zelfstandigheid gaan. De centrale zorgverlener heeft nog af en toe contact met hen. Soms blijkt dat de gedragsverandering niet blijvend is zonder ondersteuning. Dan wordt - in overleg met kind en ouders - de intensievere begeleiding hervat om de basis te versterken en uiteindelijk wel tot een duurzame gedragsverandering te komen.

Het in gang gezette leerproces heeft geen afgebakend eindpunt. Het begeleidingsproces is zo ingericht dat de laatste processtap wel eindig is, vertrouwend op de basis die is gelegd om het gezin het leerproces zelfstandig voort te laten zetten. Met andere woorden: de begeleiding wordt afgerond of op een laag pitje gezet, het leerproces gaat een heel leven door. Soms is het nodig om het kind in een lage frequentie te blijven zien om de gezondheidsrisico's te blijven monitoren. Bijvoorbeeld omdat de ernst van het overgewicht dat noodzakelijk maakt of als de methode om het overgewicht te signaleren onvoldoende dekkend is om het kind op afstand te monitoren.

TERUG

VERDER



HOME



VISIE



PROCES



PARTNERS



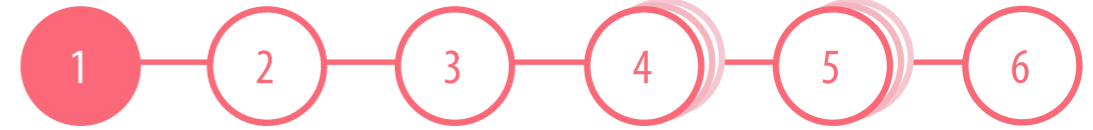
FINANCIERING

1. Overgewicht constateren 1/2

Overgewicht tegengaan begint met signaleren én bespreekbaar maken. Is dit kind te zwaar? Wie stelt dat vast? Hoe stel je dat vast? Hoe maak je het bespreekbaar? Het is belangrijk dat dit zorgvuldig gebeurt. Overgewicht is een gevoelig onderwerp en een verkeerde aanpak kan gemakkelijk schade berokkenen aan kind en ouders en de relatie met het gezin onder druk zetten. Dat vraagt dus om heldere afspraken over wie signaleert en wie niet, wanneer je signaleert, hoe je signaleert en het bespreekbaar maakt en wat de volgende stappen zijn. Houd hierbij rekening met wat juridisch is bepaald, bijvoorbeeld in de nieuwe AVG Privacywet.

Overgewicht kan op zicht gesignaleerd worden, dus zonder te meten en te wegen. Maar daadwerkelijk constateren of er sprake is van overgewicht of obesitas kan alleen door meten en wegen. Dit moet dus altijd op de signalering volgen en worden uitgevoerd door een daarvoor opgeleide professional. Overgewicht constateren gebeurt door te meten en te wegen met gekalibreerde meetinstrumenten en de daaruit voortvloeiende BMI te interpreteren. Als er sprake is van overgewicht kan een klinische blik nodig zijn om de BMI juist te interpreteren, bij obesitas is dat niet aan de orde.

Overgewicht bespreekbaar maken bij signalering op zicht kan alleen als daarvoor een duidelijke aanleiding is en door personen met een verantwoordelijkheid die dit legitimeert. Ongevraagd het overgewicht van een kind ter sprake brengen, kan namelijk de relatie met het kind of het gezin beschadigen. Die legitimatie is dus belangrijk. Bijvoorbeeld als het kind ongelukkig is of weinig zelfvertrouwen heeft en het vermoeden bestaat dat het overgewicht daarin een rol speelt, kan dit voor een professional aanleiding zijn het overgewicht bespreekbaar te maken. In sommige gevallen nemen de ouders het initiatief. Zij signaleren dan zelf het overgewicht of gerelateerde problematiek - zoals gepest worden - en maken dit bespreekbaar bij een professional.



WAT LEVERT HET OP?

Een goed systeem van overgewicht constateren brengt het kind met overgewicht vroegtijdig in beeld. Zo kan het kind snel de nodige ondersteuning en zorg krijgen. Dat is belangrijk om erger te voorkomen. Hoe eerder, hoe beter. Het constateren van overgewicht is succesvol als het leidt tot:

- actiebereidheid bij kind en ouders om zelfstandig de benodigde stappen te zetten en/of:
- opvolging bij de constaterende professional of een andere professional voor verder onderzoek.

WIE ZIJN ERBIJ BETROKKEN?

Constateren of een kind overgewicht heeft door het te meten en wegen gebeurt door daarvoor opgeleide BIG-professionals:

- een jeugdverpleegkundige;
- een jeugdarts;
- een huisarts;
- een kinderarts;
- een diëtist;
- een fysiotherapeut.

In specifieke gevallen signaleren daartoe opgeleide vakleerkrachten of combinatiefunctionarissen door tijdens fitheidstesten te meten en wegen binnen de schoolomgeving. Zij signaleren maar zijn niet gemachtigd de klinische blik toe te passen. Om definitief overgewicht te kunnen constateren moeten zij het kind doorverwijzen naar een jeugdverpleegkundige, jeugdarts, huisarts of kinderarts.

TERUG

VERDER



HOME



VISIE



PROCES



PARTNERS



FINANCIERING

1. Overgewicht constateren 2/2

Signaleren op zicht en verwijzen naar een jeugdverpleegkundige, jeugdarts, huisarts of kinderarts om definitief overgewicht te constateren gebeurt door:

- wijkprofessionals (zoals jeugdhulpverleners, welzijnsmedewerkers, opvoedadviseurs, maatschappelijk werkers, combinatiefunctionarissen en buurtsportcoaches);
- specialisten psychosociale ondersteuning en zorg (zoals gespecialiseerde jeugdhulpverleners, psychologen of orthopedagogen);
- professionals uit het (voorschoolse) onderwijs, (vak)leerkrachten en interne begeleiders;
- ouders of het kind zelf.

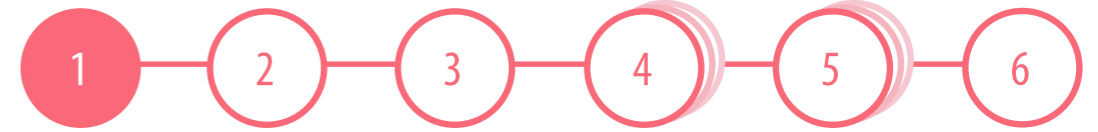
TIPS EN TOPS

BIJ HET UITVOEREN

- Meet en weeg alleen als de uitkomst teruggekoppeld kan worden aan kind en ouders, anders werkt het contraproductief. Bijvoorbeeld: een kinderarts meet en weegt standaard het kind bij elk consult, maar bespreekt de uitkomsten van de meting niet met kind en ouders. Een paar weken later constateert een jeugdverpleegkundige overgewicht bij het kind. De ouders nemen het niet serieus omdat 'de kinderarts er niets over gezegd heeft'.
- Verwijs nooit zonder de reden te bespreken met kind en ouders.

BIJ HET ONTWIKKELEN EN IMPLEMENTEREN

- Sluit aan bij bestaande structuren van signaleren en constateren en beoordeel op basis daarvan wat extra nodig is om dit



WELKE KENNIS, VAARDIGHEDEN EN HOUDING VRAAGT DAT?

In het hoofdstuk Visie beschrijven we wat deze aanpak in het algemeen van professionals vraagt. In deze paragraaf gaan we alleen in op wat specifiek voor deze stap aan kennis, vaardigheden en houding nodig is. Goed signaleren en bespreekbaar maken van overgewicht vraagt om:

- een proactieve en enigszins sturende houding;
- goede communicatieve vaardigheden gecombineerd met kennis van de eigen vooroordelen (*stigma's*) en zich bewust zijn van het belang van sensitief taalgebruik bij het bespreekbaar maken van overgewicht;
- basiskennis over oorzaken, gevolgen en het bepalen van overgewicht;
- kennis over de lokale aanpak van overgewicht.

vroegtijdig te kunnen doen. Bijvoorbeeld: de basis voor het signaleren en constateren ligt in het reguliere programma van de jeugdgezondheidszorg. Waar in het programma zijn de kinderen te lang uit beeld om tijdig te kunnen signaleren en constateren? Kijk ook of andere instanties of professionals structureel de BMI bepalen en ga na of dit past bij wat nodig is om het vervolgtraject goed te kunnen starten. Toets wel of de gegevens kwalitatief goed zijn en of het juridisch verantwoord is om ze te delen met partners binnen de keten.

- Veel professionals vinden het lastig om overgewicht bespreekbaar te maken. Besteed dus aandacht aan het vergroten van hun communicatieve kennis en vaardigheden op dit onderwerp.
- Richt de methode van signaleren en constateren zo in dat je oversignalering en stigmatisering voorkomt.



HOME



VISIE



PROCES



PARTNERS



FINANCIERING

2. Vaststellen wat er speelt 1/4

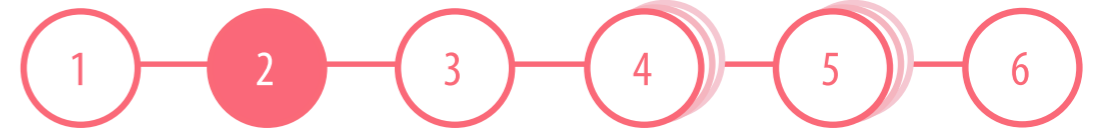
Een professional heeft geconstateerd dat een kind overgewicht heeft. Nu is het belangrijk een compleet beeld te krijgen van het kind, zijn gezin en hun leefomgeving en de bevindingen te verklaren. Wat speelt er in dit gezin? Wat maakt dat dit kind overgewicht heeft gekregen? Met behulp van deze bevindingen kunnen kind en ouders hun hulpvraag formuleren. De professional die de rol van centrale zorgverlener heeft, is aan zet om deze processtap gestructureerd te laten verlopen.

Om een compleet beeld te krijgen zijn opeenvolgende acties nodig.

1. Een brede anamnese afnemen die inzicht geeft in:
 - de factoren die een duurzame gedragsverandering in de weg staan of kunnen ondersteunen, denk hierbij aan de factoren gerelateerd aan het (psychisch) welzijn van het kind en de ouders, de dynamiek binnen het gezin en de opvoedvaardigheden van de ouders;
 - de mate waarin kind en ouders in staat zijn problemen (deels) te managen en daarmee de mate waarin kind en ouders ondersteuning nodig hebben;
 - de leefstijl van kind en gezin: voeding, beweging en slaap.

Voor het bepalen van deze factoren is soms aanvullend onderzoek nodig.

2. Een lichamelijk onderzoek (laten) doen - conform de [Zorgstandaard Obesitas](#) - om de mogelijke aanwezigheid van bijkomende ziekten of het risico daarop in te schatten.
3. Optionele onderzoeken verrichten:
 - Aanvullend lichamelijk onderzoek als daarvoor een indicatie is.



Bijvoorbeeld als het vermoeden bestaat dat het overgewicht een medische oorzaak heeft of dat het kind te maken heeft met bijkomende ziekten of het risico daarop.

- Op verwijzing door de kinderarts kan nog een extra aanvullend medisch of genetisch onderzoek bij een medisch specialist plaatsvinden, bijvoorbeeld als het vermoeden bestaat dat een genetisch aspect in het spel is of specialistische kennis nodig is om een onderliggende ziekte uit te sluiten.
 - Een aanvullend onderzoek op psychisch of psychosociaal gebied, bijvoorbeeld bij het vermoeden van een psychisch of psychosociaal probleem of een trauma.
 - Een aanvullend onderzoek op gebied van voeding als daarvoor een indicatie is.
4. De resultaten van de onderzoeken in kaart brengen. Zowel de aspecten die van invloed zijn op het ontstaan en in stand houden van overgewicht als de aspecten die kind en gezin een basis geven om er succesvol mee aan de slag te gaan.
 5. Op basis van de onderzoeksresultaten de hulpvraag van kind en ouder verhelderen door inzicht te krijgen in:
 - relevante bevindingen uit voorgaande onderzoeken die van invloed zijn op het gewicht van het kind en waar kind en/of ouders verandering in willen brengen (hulpvraag);
 - de door kind en ouders gewenste en bij de hulpvraag behorende toekomstige situatie (toekomstperspectief waarin knelpunten niet meer als zodanig ervaren worden).



HOME



VISIE



PROCES

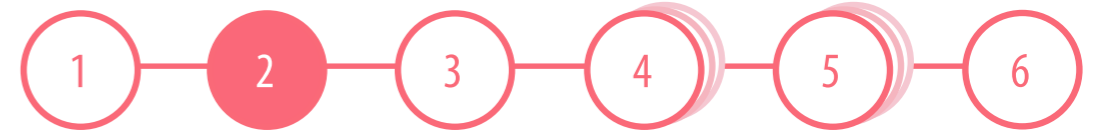


PARTNERS



FINANCIERING

2. Vaststellen wat er speelt 2/4



WAT LEVERT HET OP?

Een duidelijk beeld van:

- de factoren die het overgewicht bij dit kind, in dit gezin, veroorzaken en in stand houden;
- de hulpvraag waarvoor kind en ouders een oplossing zoeken en die uiteindelijk kan bijdragen aan een gedragsverandering in leefstijl;
- factoren die kind en gezin een basis geven om succesvol met de hulpvraag aan de slag te gaan.



TERUG

VERDER



HOME



VISIE



PROCES



PARTNERS



FINANCIERING

2. Vaststellen wat er speelt 3/4

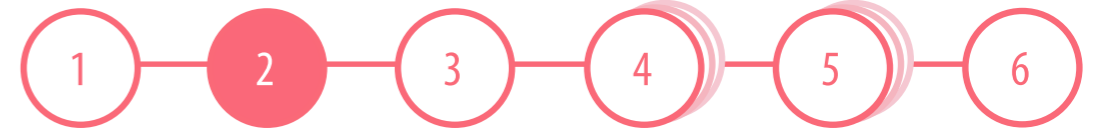
WIE ZIJN ERBIJ BETROKKEN?

Niet iedereen kan en mag de acties behorende bij deze stap uitvoeren. Dat vraagt om heldere afspraken over:

- wie welk deel van de anamnese uitvoert en op welk moment;
- wie welk lichamelijk onderzoek uitvoert en op welk moment;
- wanneer en naar wie doorverwezen wordt voor aanvullend onderzoek.

Per actie zijn verschillende professionals betrokken:

1. Een brede anamnese wordt idealiter afgenomen door iemand die ook de centrale zorgverlenersrol op zich kan nemen. Deze professional coördineert ook de samenhang van het overig benodigd onderzoek.
2. Lichamelijk onderzoek wordt uitgevoerd door de jeugdarts, huisarts of kinderarts.
3. Aanvullende onderzoeken:
 - Lichamelijk onderzoek (met bijbehorende beroepsspecifieke anamnese) gebeurt meestal door de kinderarts en/of fysiotherapeut of revalidatiearts, afhankelijk van welk extra onderzoek nodig is.
 - Medisch of genetisch onderzoek op verwijzing van de kinderarts gebeurt bij voorkeur in een centrum met expertise op dit onderwerp.
 - Een onderzoek op psychisch of psychosociaal gebied wordt afgenomen door een opvoedadviseur, orthopedagoog, jeugdhulpverlener, maatschappelijk werker, (jeugd)psycholoog of psychiater, afhankelijk van welk extra onderzoek nodig is.
 - Een onderzoek op gebied van voeding wordt afgenomen door een diëtist.



4. De centrale zorgverlener brengt de resultaten samen met kind en ouders in kaart.
5. Het verhelderen van de hulpvraag gebeurt eveneens door de centrale zorgverlener.

WELKE KENNIS, VAARDIGHEDEN EN HOUDING VRAAGT DAT?

In het hoofdstuk Visie beschrijven we wat deze aanpak in het algemeen van professionals vraagt. In deze paragraaf gaan we alleen in op wat specifiek voor deze stap aan kennis, vaardigheden en houding nodig is. Goed vaststellen wat er speelt bij kind en gezin vraagt om professionals die:

- zich de visie op de aanpak van overgewicht hebben eigen gemaakt en deze visie als basis zien van hun professioneel handelen en uitgangspunt voor de af te nemen onderzoeken;
- diepgaande kennis hebben over oorzaken, gevolgen en het bepalen van overgewicht;
- diepgaande kennis hebben over de factoren die direct of indirect van invloed kunnen zijn op het ontstaan of in stand houden van overgewicht;
- actuele kennis hebben over de inrichting en wijze van samenwerking binnen de lokale ketenaanpak van overgewicht.



HOME



VISIE



PROCES

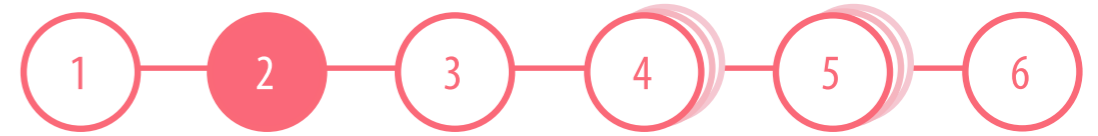


PARTNERS



FINANCIERING

2. Vaststellen wat er speelt 4/4



TIPS EN TOPS

BIJ HET UITVOEREN

- Houd altijd rekening met de AVG Privacywet bij het opvragen en uitwisselen van gegevens.
- De kunst bij het afnemen van de anamnese is de balans te vinden tussen een gesprek voeren en informatie ophalen. Als ouders zich overvraagd voelen, kan dat weerstand oproepen. Blijf motiverend en coachend, ook de anamnese afnemen is een vorm van leren. Dit hoort gedoseerd te gebeuren en waar mogelijk op kindniveau te worden ingestoken.
- Probeer zoveel mogelijk met warme overdrachten te werken zodat het proces zo voorspoedig mogelijk verloopt. Een warme overdracht houdt in dat professionals onderling elkaar attenderen op de doorverwijzing van een kind, dat zij relevante informatie delen zodat kind en ouders niet telkens weer bevroegd worden op dezelfde informatie en dat zij kind en ouders proactief benaderen voor het inplannen van een afspraak.

- Bij doorverwijzingen voor aanvullend onderzoek zijn drie punten belangrijk om alert op te zijn:
 - wordt het kind ook gezien door de betreffende professional?
 - worden de resultaten gedeeld met de verwijzende partij?
 - wordt er tijdig een vervolconsult bij de centrale zorgverlener gepland om samen de resultaten in kaart te brengen?
 In deze fase verlies je anders snel het contact met kind en ouders.

BIJ HET ONTWIKKELEN EN IMPLEMENTEREN

- Zoek naar innovatieve manieren om de benodigde informatie bij kind en ouders op te halen, bijvoorbeeld vragenlijsten die mensen online of via een iPad in de wachtruimte kunnen invullen.



HOME



VISIE



PROCES



PARTNERS



FINANCIERING

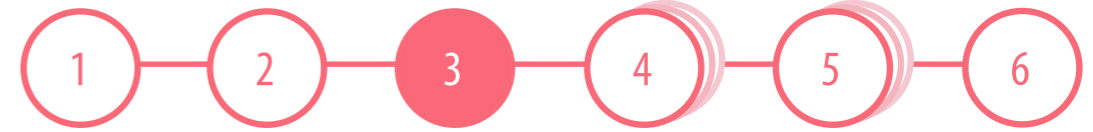
3. Samenhang en aanpak bespreken 1/2

Nu is bekend wat er speelt bij het kind en het gezin. Vaak wordt het overgewicht veroorzaakt door meerdere problemen op verschillende leefgebieden. Problemen die verweven zijn met elkaar en elkaar in stand houden. Het is dus belangrijk de aanpak van het overgewicht te integreren in de aanpak van andere problemen. Vaak is de inzet van professionals op psychosociaal en/of medisch gebied nodig.

De centrale zorgverlener stemt met kind en ouders af wat zij nodig hebben voor een kansrijk plan van aanpak om hun doelen te behalen. Dat vraagt in de eerste plaats om heldere afspraken met de ouders over hun rol, hoe zij hun competenties kunnen inzetten en vergroten en hoe zij hun eigen sociaal netwerk in kunnen zetten. Daarnaast is het belangrijk met kind en ouders af te spreken of er verder nog professionals nodig zijn en als dat het geval is:

- aansluiting te zoeken bij professionals die al betrokken zijn bij specifieke problemen of aandachtspunten in het gezin;
- af te spreken wie die professionals benadert en consulteert;
- vast te leggen hoe het kind in breder verband wordt besproken en wat daarin de rol van kind en ouders is;
- na te gaan of de centrale zorgverlenersrol bij een andere professional belegd moet worden dan in de vorige processtap.

Het is niet altijd noodzakelijk om andere professionals te raadplegen. Dit hangt af van de zwaarte van de casuïstiek en van de bevindingen uit de onderzoeken naar factoren die van invloed zijn op het ontstaan of in stand houden van het overgewicht. Als er geen andere professionals betrokken hoeven te worden, wordt deze processtap beperkt tot het verhelderen van de rol en bijdrage van ouders en hun sociale netwerk.



WAT LEVERT HET OP?

- Een beter beeld van de situatie van het kind en gezin zodat duidelijk is wie en wat nodig is voor een plan om het overgewicht en andere problemen integraal aan te pakken.
- Duidelijkheid over wie de rol van centrale zorgverlener het beste kan vervullen, rekening houdend met de problematiek en de wensen van kind en gezin.

WIE ZIJN ERBIJ BETROKKEN?

Ouders en (afhankelijk van de leeftijd) het kind worden in deze fase betrokken, uitgenodigd of gevraagd om toestemming voor consultatie door de centrale zorgverlener en zijn optioneel aanwezig bij de besprekingen. Het heeft sterk de voorkeur om ouders (en kind) zoveel mogelijk te betrekken bij het consulteren van andere professionals. De centrale zorgverlener en ouders bespreken met andere professionals welke ondersteuning en zorg nodig is. Dit kan zowel in teamverband (bijvoorbeeld tijdens casusbesprekingen in een wijkteam of een multidisciplinair overleg) als een-op-een. Andere professionals die daarbij betrokken kunnen zijn:

- jeugdverpleegkundige of jeugdarts (jeugdgezondheidszorg);
- huisarts of praktijkondersteuner huisarts GGZ - jeugd;
- kinderarts of verpleegkundige kindergeneeskunde;
- wijkprofessionals zoals jeugdhulpverlener, opvoedadviseur, maatschappelijk werker of combinatiefunctionaris;
- gespecialiseerde psychosociale zorg, bijvoorbeeld een (ortho) pedagoog of (jeugd)psycholoog;
- paramedici (bijvoorbeeld een diëtist of fysiotherapeut);
- incidenteel: professionals uit het onderwijs zoals de intern begeleider.

TERUG

VERDER



HOME



VISIE



PROCES

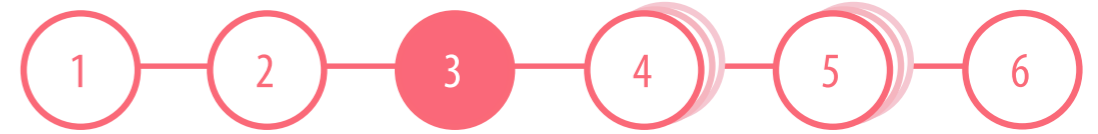


PARTNERS



FINANCIERING

3. Samenhang en aanpak bespreken 2/2



WELKE KENNIS, BEGELEIDINGSSTIJL EN HOUDING VRAAGT DAT?

In het hoofdstuk Visie beschrijven we wat deze aanpak in het algemeen van professionals en dus ook van de centrale zorgverlener vraagt. In deze paragraaf gaan we alleen in op wat specifiek voor deze stap aan kennis, vaardigheden en houding nodig is. De samenhang en de aanpak bespreken vraagt van de centrale zorgverlener verder om:

- kennis van het werkveld van professionals en van wat zij kunnen betekenen in de ondersteuning en zorg voor kinderen met overgewicht;
- de rol van 'spin in het web' kunnen vervullen;
- weten welke afspraken gemaakt zijn over de methode om casussen te bespreken;
- leiderschap om verschillende professionals aan te laten sluiten bij de belangen van het gezin en eventueel aanwezige verschillende belangen op één lijn te krijgen;
- weten hoe vaktaal door de professionals begrijpelijk uitgelegd kan worden aan kind en ouders.

TIPS EN TOPS

BIJ HET UITVOEREN

- Kind en ouders zijn zoveel mogelijk volwaardige samenwerkingspartners. Stimuleer hen in het nemen van de regie daar waar mogelijk.
- Betrek alleen de meest relevante professionals. Te veel professionals maken het proces complex en niet goed werkbaar.
- Vertel kind en ouders bij elke vervolgstap welke professionals erbij betrokken worden. Vertel ook welke informatie met hen gedeeld

wordt. Betrek kind en ouders zoveel mogelijk bij het overleg met andere professionals.

- De aanpak van overgewicht is vaak niet gediend bij een sterke focus op overgewicht. Zet dat opzij. Richt je op een brede aanpak waarin andere problemen vaak eerst aandacht moeten krijgen voordat de aanpak van het overgewicht aan bod komt.

BIJ HET ONTWIKKELEN EN IMPLEMENTEREN

- Het verbinden van het sociale domein en het zorgdomein in het kader van deze aanpak is niet eenvoudig, maar wel nuttig en noodzakelijk voor het laten slagen van deze aanpak.
- Niet alle professionals zien het overgewicht als een probleem dat aandacht nodig heeft, zeker niet als andere problemen meer urgentie hebben in hun ogen. Door het overgewicht te bespreken als een mogelijk gevolg van andere problemen, ontstaat commitment voor een brede aanpak waarvan het overgewicht deel uitmaakt.
- Realiseer je dat deze aanpak bijpassende vaardigheden, kennis en houding vraagt van professionals. Hoewel het voor zorg- of hulpverleners verleidelijk kan zijn zich adviserend en sturend naar ouders en kind op te stellen, is het nu juist de bedoeling naast het gezin te staan en 'op de handen te zitten'. Investeer daarin, zodat zij in staat zijn in de voorbereiding van het plan de coördinerende rol mede op zich te nemen. Dit is een belangrijke randvoorwaarde om deze processtap goed te implementeren.
- Realiseer je dat casuïstiek in breder verband bespreken ook een vaardigheid is. Het kan nodig zijn om professionals hierin te scholen en te begeleiden.



HOME



VISIE



PROCES



PARTNERS



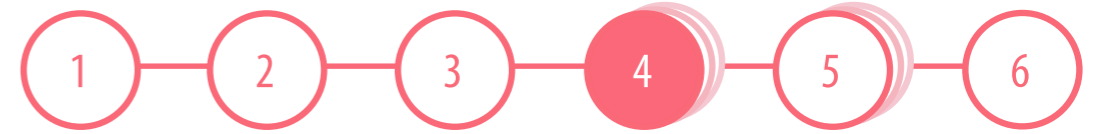
FINANCIERING

4. Een plan maken en taken verdelen 1/2

De vorige processtappen hebben geleid tot een goed beeld van het kind en zijn gezin. De centrale zorgverlener weet wie en wat nodig is om een plan van aanpak op te stellen dat aansluit bij hun leefwereld en situatie. Dat plan moet vertaald worden naar heldere en voor ouder en kind haalbare doelen die de motivatie en actiebereidheid van hen ondersteunen of vergroten. Een plan van aanpak maakt de centrale zorgverlener dus ook altijd samen met hen. Het opstellen van het plan van aanpak en de uitvoering daarvan in processtap 5 - Aan de slag - is een cyclisch proces, zeker als er sprake is van multi-problematiek bij het kind en gezin.

De volgende punten zijn daarbij belangrijk.

- Ondersteuning en zorg op maat gebaseerd op de hulpvraag van kind en ouders met aandacht voor:
 - factoren die van invloed zijn op het ontstaan of in stand houden van het overgewicht;
 - factoren die het gezin zelf als knelpunt(en) ervaart en die belemmerend werken bij het realiseren van een duurzame verandering;
 - factoren die het gezin zelf als ondersteunend ervaart bij het realiseren van een duurzame verandering;
 - ondersteuning van kind en gezin bij het nemen van beslissingen en verantwoordelijkheden;
 - het betrekken van de directe sociale omgeving van kind en gezin en samen bepalen hoe zij kunnen bijdragen aan het realiseren en vasthouden van de gewenste veranderingen.



- **Prioritering:** de volgorde waarin de problemen aangepakt worden is belangrijk. Bij zwaardere casuïstiek is, voorafgaand of parallel aan een gedragsverandering op leefstijl, aandacht nodig voor andere factoren voordat er ruimte komt bij gezinsleden om een andere leefstijl duurzaam te integreren in hun dagelijkse leven.
- **Planning:** de te nemen stappen moeten niet te groot zijn, gekoppeld worden aan doelen en uitgezet worden in de tijd. Dat geeft overzicht en de mogelijkheid de aandacht te richten op één stap tegelijk die snel tot kleine successen leidt. Benoemen dat het een leerweg is naar duurzame gedragsverandering vergroot de motivatie bij alle betrokkenen.
- **Taakverdeling:** het is belangrijk duidelijke afspraken te maken over de taakverdeling tussen ouders en professionals en tussen professionals onderling en over welke professionals wanneer op welke wijze betrokken worden bij de uitvoering van het plan. Die afspraken worden ook vastgelegd in het plan.
- **Monitoring:** afspraken over het monitoren en evalueren van het plan, over wie wat doet en op welke momenten.
- **Afspraken over:**
 - frequentie van en soort contact tussen de centrale zorgverlener, het kind en zijn ouders;
 - terugkoppeling: wie op welke tijden en wijze geïnformeerd wordt over het plan van aanpak en de voortgang;
 - privacy: met wie en hoe welke informatie gedeeld wordt.

TERUG

VERDER

20



HOME



VISIE



PROCES

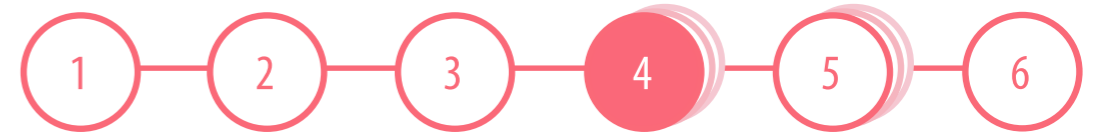


PARTNERS



FINANCIERING

4. Een plan maken en taken verdelen 2/2



WAT LEVERT HET OP?

Een plan op maat dat aansluit bij de hulpvraag van kind en ouders en de draagkracht van het kind en het gezin en dat rekening houdt met de mate waarin het gezin zelf kan sturen en verantwoordelijkheid kan nemen.

WIE ZIJN ERBIJ BETROKKEN?

Het kind, zijn ouders en de centrale zorgverlener maken samen een plan op maat.

WELKE KENNIS, BEGELEIDINGSSTIJL EN HOUDING VRAAGT DAT?

In het hoofdstuk Visie beschrijven we wat deze aanpak in het algemeen van professionals en dus ook van de centrale zorgverlener vraagt. In deze paragraaf gaan we alleen in op wat specifiek voor deze stap aan kennis, vaardigheden en houding nodig is.

De centrale zorgverlener moet specifiek voor deze stap beschikken over kennis van het welzijns- en zorgaanbod in de wijk of regio.

TIPS EN TOPS

BIJ HET UITVOEREN

- Kind en ouders zijn (mede)verantwoordelijk voor de uitvoering van het plan. Bied alleen hulp als ze het niet zelf kunnen. Voorkom dat professionals adviezen gaan geven of zaken gaan overnemen.

- Een plan maken en uitvoeren is een dynamisch en cyclisch proces. Maak tijdig evalueren en bijstellen onderdeel van het plan zodat iedereen beseft dat dat normaal is. Zo beperk je dat het bijstellen de motivatie negatief beïnvloedt.
- De motivatie van ouders om in actie te komen is een belangrijke succesfactor. Dat kun je stimuleren door aan te sluiten bij de hulpvraag waarvoor ouder en kind een oplossing willen vinden. Als dat nog onvoldoende duidelijk is geworden in eerdere stappen, ga dan op zoek naar een aspect waarin de noodzaak tot veranderen door ouders sterk gevoeld wordt. Haak daarbij aan.
- Het komen tot een goed plan van aanpak is een resultaat van eerdere processtappen. Lukt het niet om tot een goed plan te komen? Dan moet je misschien in het proces een aantal stappen terugzetten.
- Tussentijdse afstemming tussen de verschillende professionals is van belang. Creëer hier mogelijkheden voor. Denk bijvoorbeeld aan multidisciplinair overleg of casuïstiekoverleg

BIJ HET ONTWIKKELEN EN IMPLEMENTEREN

- Zorg ervoor dat professionals inzicht hebben in de bijdrage van andere professionals in de keten. Hoe beter ze weten 'wie waarvan is', hoe beter iedere professional vanuit zijn eigen vakgebied een constructieve bijdrage kan leveren.
- Zorg ervoor dat professionals werken met een format voor het maken van het plan.



HOME



VISIE



PROCES



PARTNERS



FINANCIERING

5. Aan de slag

Er is een plan van aanpak, de taken zijn verdeeld. Nu kunnen het kind en het gezin aan de slag - voor zover nodig en afgesproken onder begeleiding van professionals. De centrale zorgverlener monitort de voortgang en stelt zo nodig het plan bij.

Soms ontstaan in deze processtap inzichten die ertoe leiden dat een aantal processtappen opnieuw moet worden doorlopen. Een professional komt er bijvoorbeeld achter dat het plan onrealistisch is of gebaseerd op incomplete of onjuiste informatie. Soms ook zijn de omstandigheden van het kind en het gezin veranderd. Dan is het verstandig om terug te gaan naar een van de eerdere processtappen en deze en de opvolgende stappen nogmaals te doorlopen.

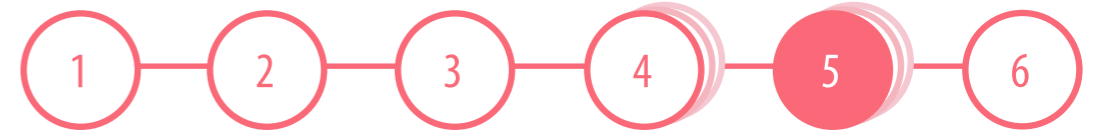
WAT LEVERT HET OP?

- Een situatie waarin kind en gezin zoveel mogelijk onder eigen verantwoordelijkheid en sturing het plan uitvoeren.
- Meerdere succeservaringen die uiteindelijk samen leiden tot het gewenste resultaat: een basis waarmee kind en ouders een duurzame gedragsverandering kunnen realiseren.

WIE ZIJN ERBIJ BETROKKEN?

In het plan staat beschreven welke professionals betrokken zijn bij de uitvoering van het plan. In ieder geval:

- de centrale zorgverlener;
- professionals met wie in een eerdere processtap is afgesproken dat zij betrokken worden bij de aanpak.



WELKE KENNIS, BEGELEIDINGSSTIJL EN HOUDING VRAAGT DAT?

In het hoofdstuk Visie beschrijven we wat deze aanpak in het algemeen van professionals vraagt. In deze paragraaf gaan we alleen in op wat specifiek voor deze stap aan kennis, vaardigheden en houding nodig is. Om het plan goed uit te voeren, te monitoren en bij te stellen, zijn de volgende punten belangrijk:

- voor de centrale zorgverlener:
 - goede coördinatie van ondersteuning en zorg en voortdurend de vinger aan de pols houden bij kind, gezin en andere professionals;
- voor alle professionals:
 - op kindniveau met kind en ouders communiceren zodat ouders direct leren hoe ze hun kennis en kunde naar het kind kunnen blijven overdragen in de dagelijkse omgang en opvoeding;
 - kennis van het plan van aanpak, inclusief de afgesproken manier van communiceren met de centrale zorgverlener.

TIPS EN TOPS

BIJ HET UITVOEREN

- Loopt de uitvoering stroef? Kom je er niet uit met het kind en gezin? Mogelijk is de problematiek niet goed vastgesteld of zijn niet de juiste professionals ingeschakeld.
- Wees alert op uitval en reageer hier meteen op. Realiseer je dat langdurige uitval vaak blijvende uitval is.

BIJ HET ONTWIKKELEN EN IMPLEMENTEREN

- Gebruik een methodiek om te monitoren en evalueren zodat je inzicht krijgt in het functioneren van de keten en bij kunt sturen.



HOME



VISIE



PROCES



PARTNERS



FINANCIERING

6. Zorgen dat het blijft werken

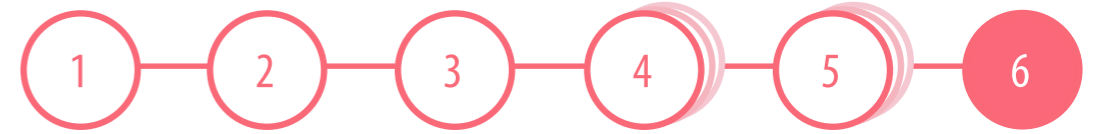
Kind en gezin hebben hard gewerkt aan gedragsverandering onder begeleiding van professionals. Ze hebben successen geboekt. Nu moeten ze die resultaten vasthouden. In deze laatste processtap streven alle betrokkenen daarom naar voldoende zelfstandigheid bij kind en gezin. Via een overgangsfase gaan zij van lichte ondersteuning naar zelfstandigheid. Ze hebben minder intensief contact met de centrale zorgverlener.

In deze processtap draait het dus niet om activiteiten – zoals sportaanbod of terugkomactiviteiten - maar om het bestendigen van de gedragsverandering waarin ouders en kind zelf in staat zijn de benodigde acties te ondernemen om in gang gezette gedragsverandering in stand te houden. Als kind en ouders hiertoe onvoldoende in staat zijn, is het goed om af te spreken - in overleg met ouders en kind ouders - dat de intensievere begeleiding wordt hervat om de basis te versterken en uiteindelijk wel tot een duurzame gedragsverandering te komen.

Maak duidelijke afspraken over:

- de verantwoordelijkheid van ouders;
- de lengte van deze processtap;
- de inhoud en intensiteit van de begeleiding;
- de afronding van de begeleiding.

In deze processtap wordt de begeleiding door de centrale zorgverlener afgerond. Soms is het echter nodig om het kind in een hele lage frequentie te blijven zien om de gezondheidsrisico's te blijven monitoren. Bijvoorbeeld bij complexe situaties of als de methode van signaleren in de aanpak onvoldoende dekkend is om het kind te kunnen monitoren.



WAT LEVERT HET OP?

In deze laatste processtap:

- groeit het vertrouwen bij kind en ouders dat zij de bereikte resultaten op eigen kracht vol kunnen houden;
- kan het traject succesvol afgerond worden in de wetenschap dat de kans op terugval beperkt is en dat kind en ouders voldoende in staat zijn om tijdig hulp te vragen als er toch een terugval is.

WIE ZIJN ERBIJ BETROKKEN?

Het kind, de ouders en de centrale zorgverlener.

WELKE KENNIS, BEGELEIDINGSSTIJL EN HOUDING VRAAGT DAT?

In het hoofdstuk Visie beschrijven we wat deze aanpak in het algemeen van professionals vraagt. In deze paragraaf gaan we alleen in op wat specifiek voor deze stap aan kennis, vaardigheden en houding nodig is. Ervoor zorgen dat het blijft werken vraagt van de centrale zorgverlener:

- kennis over de mogelijkheden van terugvalpreventie;
- kennis en vaardigheden over hoe je stapsgewijs kunt terugtreden zonder de kans op terugval te vergroten.

TIPS EN TOPS

BIJ HET UITVOEREN

- Ga niet oneindig door, werk naar een eindpunt toe. Definieer samen met het kind en gezin hoe het eindpunt eruitziet.

BIJ HET ONTWIKKELEN EN IMPLEMENTEREN

- Onderneem actie als de inrichting van de keten ontoereikend is om het kind tijdig opnieuw te signaleren als het weer misgaat.

TERUG

VERDER



HOME



VISIE



PROCES



PARTNERS



FINANCIERING

PARTNERS 1/4

Bij de aanpak van overgewicht bij kinderen zijn soms veel verschillende partners betrokken. We hebben ze ondergebracht in vier categorieën: het regieteam, partners met algemene medische kennis, partners uit de wijk en gespecialiseerde partners.

Het regieteam en één of meer partners met algemene medische kennis zijn altijd betrokken bij de aanpak. Afhankelijk van de situatie kunnen ook partners uit de wijk en gespecialiseerde partners betrokken worden.

REGIETEAM

Wie? Wanneer overgewicht geconstateerd is, is het gebruikelijk om te verwijzen naar een centrale zorgverlener. Kind, gezin en centrale zorgverlener staan centraal in deze aanpak. Zij maken samen de keuzes, dragen daarvoor verantwoordelijkheid en sturen zo nodig bij. Het streven is om kind en gezin zoveel mogelijk zelf aan de slag te laten, waar nodig ondersteund door de centrale zorgverlener.

De centrale zorgverlener is een rol die door verschillende professionals uitgevoerd kan worden, afhankelijk van de situatie. Professionals kunnen deze rol vervullen naast hun reguliere werkzaamheden mits zij beschikken over de gevraagde achtergrond, kennis, vaardigheden en houding en er voldoende tijd voor beschikbaar hebben. In de praktijk wordt er meestal voor gekozen om één of enkele beroepsgroep(en) specifiek op te leiden om deze rol goed te kunnen uitvoeren, bijvoorbeeld de jeugdverpleegkundige, de praktijkondersteuner huisarts Jeugd of de praktijkondersteuner huisarts GGZ.

Als de situatie vraagt om een centrale zorgverlener uit een andere discipline, kan deze rol - na overleg met de betrokkenen - worden ingevuld door bijvoorbeeld een jeugdarts, een maatschappelijk werker, een jeugdhulpverlener of een kinderarts. In veel gevallen zal de overgang naar andere professionals plaatsvinden na processtap 2, Vaststellen wat er speelt.

Wat? Kerntaken van de centrale zorgverlener:

- afnemen brede anamnese;
- inzichtelijk maken van de samenhang tussen het overgewicht van het kind en factoren die dat overgewicht in stand houden en/of belemmerend werken in het realiseren van een duurzame gedragsverandering in leefstijl;
- motiveren van kind en ouder;
- coördineren lichamelijk en eventueel benodigde aanvullende onderzoek(en);
- samenhang bespreken;
- plan maken en taken verdelen met ouder en kind;
- toeleiden naar andere professionals en geschikte interventies;
- coördineren van de in te zetten ondersteuning en zorg;
- ondersteunen van het gezin in het nemen van de benodigde stappen conform gemaakte afspraken in het plan van aanpak;
- begeleiden van het gezin in het verduurzamen van de behaalde resultaten.

Kijk voor meer informatie over het takenpakket en het profiel van de centrale zorgverlener op www.ketenaanpakovergewichtkinderen.nl



HOME



VISIE



PROCES



PARTNERS



FINANCIERING

PARTNERS 2/4

PARTNERS MET ALGEMENE MEDISCHE KENNIS

Wie? Jeugdverpleegkundige, jeugdarts, huisarts, praktijkondersteuner huisarts (POH-er) en kinderarts of verpleegkundige kindergeneeskunde.

Wat? Het overgewicht constateren door te meten en wegen, het afnemen van een brede anamnese en het uitvoeren van lichamelijk onderzoek. Zo nodig kan de centrale zorgverlener deze partners inschakelen als nader onderzoek of behandeling van de betreffende professionals nodig is.

PARTNERS UIT DE WIJK

Wie? Betrokken partners uit de wijk kunnen zijn:

- wijkprofessionals zoals een jeugdhulpverlener, welzijnsmedewerker, opvoedadviseur, maatschappelijk werker of een combinatiefunctionaris/buurtsportcoach;
- professionals uit het (voorschoolse) onderwijs zoals een (vak)leerkracht, een interne begeleider, een mentor, pedagogisch medewerkers;
- vrijwilligers (inzet via vrijwilligersorganisaties);
- aanbieders van gecombineerde leefstijlinterventies of andere interventies, zoals een weerbaarheidstraining of opvoedtraining.

Wat? Partners uit de wijk kunnen naar eigen keuze een rol vervullen in het signaleren van overgewicht op zicht. Zo nodig worden zij betrokken bij het bespreken en/of uitvoeren van de aanpak. Belangrijk is om waar mogelijk professionals dicht bij huis in te zetten.

GESPECIALISEERDE PARTNERS

Wie? Betrokken gespecialiseerde partners kunnen zijn:

- specialisten psychosociale zorg zoals een gespecialiseerde jeugdhulpverlener, psycholoog, psychiater en orthopedagoog;
- specialisten medische zorg, zoals een endocrinoloog of een klinisch geneticus;
- paramedici, zoals een (kinder)fysiotherapeut of een diëtist;
- professionals uit andere beroepsgroepen, zoals de tandarts en professionals rond geboortezorg.

Wat? Gespecialiseerde partners hebben een signalerende rol en kunnen betrokken worden voor aanvullend onderzoek en - zo nodig - voor het bespreken van de casus of als aanbieder van gespecialiseerde ondersteuning of zorg.

IEDEREEN WERKT VANUIT DE EIGEN PROFESSIONSIE

Het uitgangspunt bij de rol- en taakverdeling is dat iedereen bijdraagt vanuit de verantwoordelijkheden die bij zijn of haar functie horen en conform de lokale afspraken. Een vertaling van rol naar concreet takenpakket vraagt om goede afstemming. Ieders bijdrage sluit aan bij zijn of haar professionele rol en verantwoordelijkheden. Dat is van belang om kind en ouders kwalitatief de best mogelijke ondersteuning en zorg te bieden en de gewenste betrokkenheid van alle partners te krijgen. En dat draagt weer bij aan een voorspoedige implementatie van de aanpak.



HOME



VISIE



PROCES



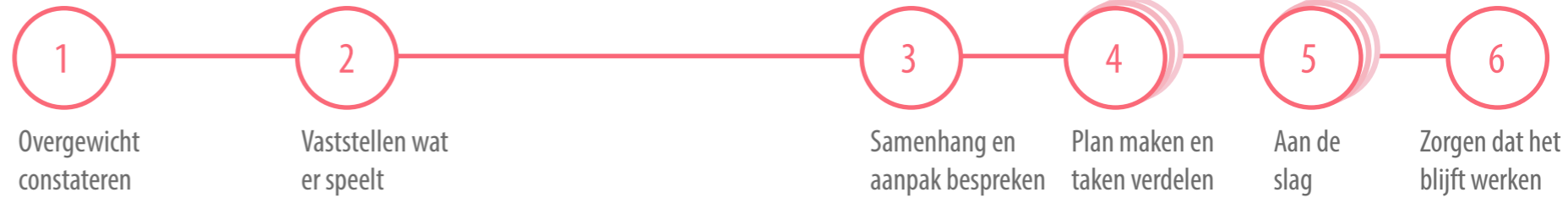
PARTNERS



FINANCIERING

PARTNERS 3/4

KERNTAAK
 EIGEN KEUZE PROFESSIONAL
 INDIEN NODIG



	1 Overgewicht constateren	2 Vaststellen wat er speelt	3 Samenhang en aanpak bespreken	4 Plan maken en taken verdelen	5 Aan de slag	6 Zorgen dat het blijft werken
	Meten en wegen	Op zicht	Brede anamnese	Lichamelijk onderzoek	Aanvullend lichamelijk onderzoek	Aanvullend overig onderzoek
REGIETEAM						
Ouder(s) en kind		✓			✓	✓
Centrale zorgverlener			✓		✓	✓
PARTNERS MET ALGEMENE MEDISCHE KENNIS						
Jeugdgezondheidszorg	✓		✓	✓		☎
Huisarts	✚	✚	✚	✓		☎
Kinderarts	✓		✚	✓	☎	☎

TERUG

VERDER



HOME



VISIE



PROCES



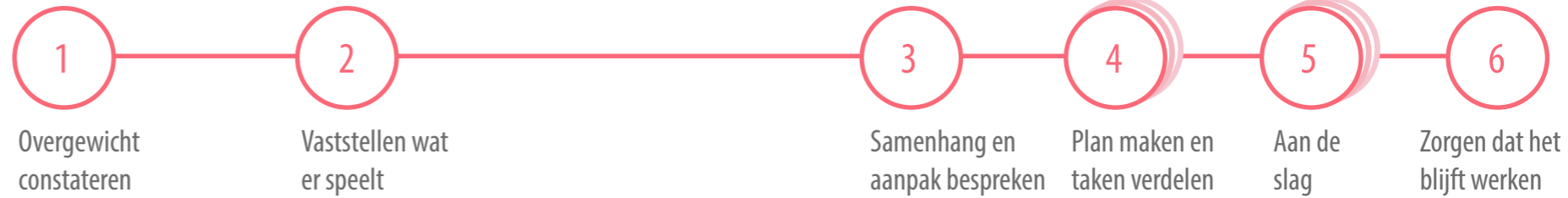
PARTNERS



FINANCIERING

PARTNERS 4/4

KERNTAAK
 EIGEN KEUZE PROFESSIONAL
 INDIEN NODIG



PARTNERS UIT DE WIJK

- Wijkprofessionals
- Professionals onderwijs
- Interventie-aanbieders

GESPECIALISEERDE PARTNERS

- Specialistische psychosociale zorg
- Specialistische medische zorg
- Paramedici
- Overige beroepsgroepen

	1 Overgewicht constateren	2 Vaststellen wat er speelt	3 Samenhang en aanpak bespreken	4 Plan maken en taken verdelen	5 Aan de slag	6 Zorgen dat het blijft werken
Met en wegen						
Op zicht						
Brede anamnese						
Lichamelijk onderzoek						
Aanvullend lichamelijk onderzoek						
Aanvullend overig onderzoek						
Wijkprofessionals						
Professionals onderwijs						
Interventie-aanbieders						
Specialistische psychosociale zorg						
Specialistische medische zorg						
Paramedici						
Overige beroepsgroepen						

TERUG

VERDER



HOME



VISIE



PROCES



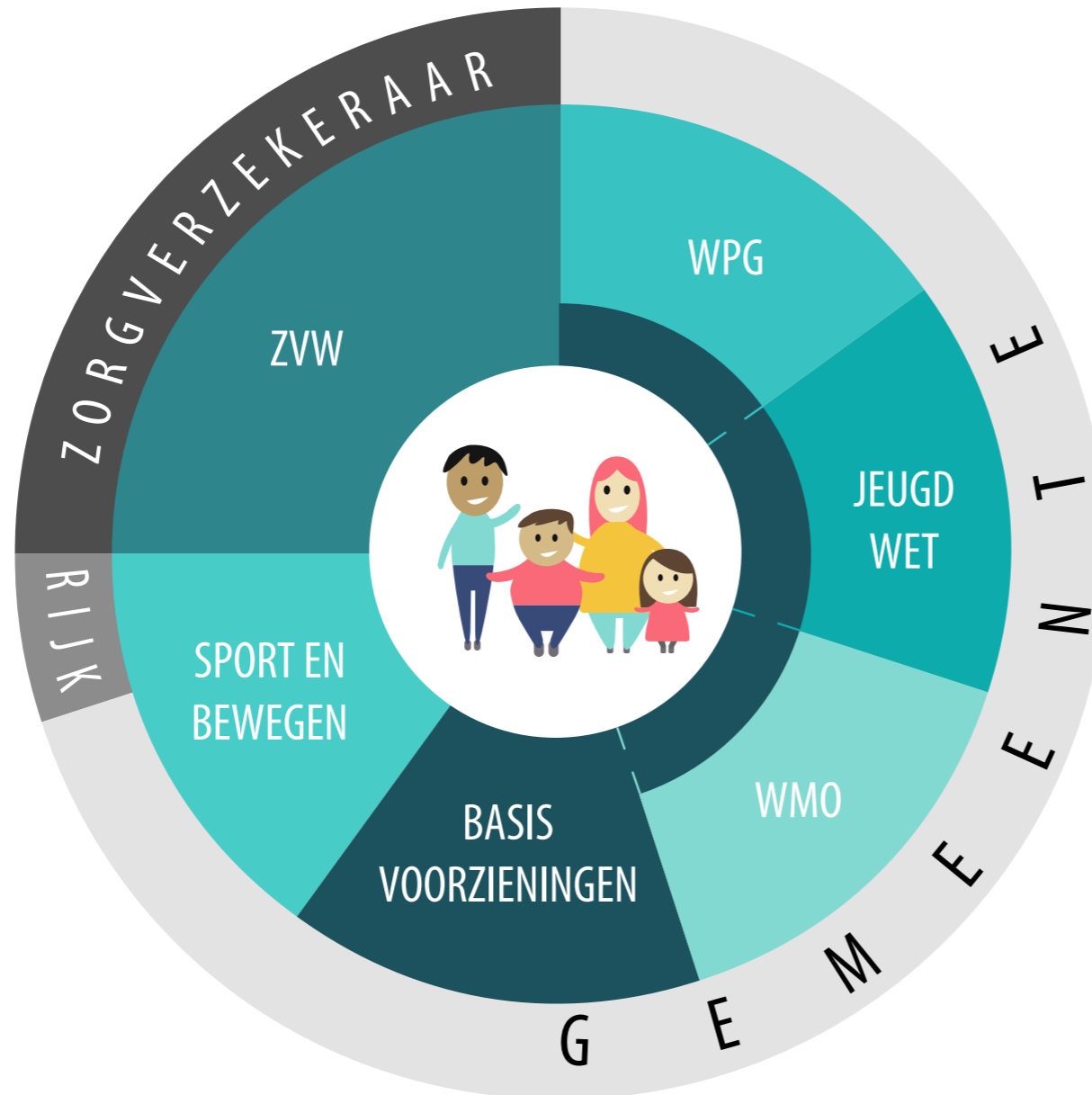
PARTNERS



FINANCIERING

FINANCIERING

Visie financiering ketenaanpak 1/3



Overgewicht en obesitas bij kinderen effectief aanpakken lukt beter als je realiseert dat het vaak een symptoom is van onderliggende problemen op verschillende terreinen. Die aanpak vraagt dus om ondersteuning en zorg vanuit het sociaal en het medische domein.

De benodigde ondersteuning en zorg kent verschillende soorten handelingen, uitvoerders en wordt gefinancierd vanuit verschillende wetten. In dit hoofdstuk lees je wat dat in de praktijk betekent. We geven inzicht in de visie op financiering en de mogelijke financieringsbronnen per processtap. De bijlage '[Financiering van de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas](#)', geeft daarnaast ook inzicht in welke wet wanneer van toepassing is en welke mogelijkheden je hebt om ze te benutten.



HOME



VISIE



PROCES



PARTNERS



FINANCIERING

Visie financiering ketenaanpak 2/3

HOE IS HET GEREGELD?

De financiering van preventie, ondersteuning en zorg voor kinderen en jongeren jonger dan 18 jaar is grotendeels bij gemeenten belegd. De Zorgverzekeringswet (Zvw) komt in beeld bij medisch noodzakelijke geneeskundige zorg inclusief huisartsenzorg en exclusief geestelijke gezondheidszorg. De geneeskundige zorg moet opgenomen zijn in het verzekerde pakket. De geestelijk gezondheidszorg is voor de jeugd belegd in de Jeugdwet.

WELKE MOGELIJKHEDEN HEB JE?

Om de verschillende processtappen te financieren helpt het om primair te kijken naar de uit te voeren handelingen en de bekostiging hiervan, in plaats van naar de hulpverlener die (een onderdeel van) de stap uitvoert. De inhoud staat voorop, de financiering volgt. Deze modulaire insteek gaat dus voor de inhoud uit van losse onderdelen - ook wel modules genoemd - in plaats van een vaststaand totaalpakket. De losse onderdelen worden samengebracht tot een begeleidingstraject dat aansluit bij de individuele situatie en behoefte van kind en gezin. Deze insteek maakt het mogelijk om een aanpak op maat (matched care) toe te passen. Vooral bij processtappen 4 en 5 ('Plan maken en taken verdelen' en 'Aan de slag') helpt het om specifiek te zijn en na te gaan welke modules aan ondersteuning en zorg nodig zijn op het gebied van het lichamenlijk, sociaal en persoonlijk functioneren van het kind en het functioneren van de ouders en het gezin en hoe deze bekostigd kunnen worden.

Per module kan de financieringsgrondslag verschillen. Binnen en buiten het zorgstelsel zijn de mogelijkheden als volgt:

- De Jeugdwet
- De Zorgverzekeringswet (Zvw)
- Wet publieke gezondheid (Wpg)
- Basisvoorzieningen, waarbij we onderscheid maken naar:
 - Welzijn, participatie, armoede
 - Sport en bewegen
- De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

INDIVIDUELE VERSCHILLEN

De situatie van een kind met overgewicht is persoonsgebonden en vraagt om maatwerk. Ogenscheinlijk vergelijkbare problemen kunnen in de uitvoering van de ondersteuning en zorg en dus de financiering verschillen. Zo heeft het ene kind met ernstige obesitas behoefte aan ondersteuning en zorg op het gebied van bewegen omdat uit lichamenlijk onderzoek blijkt dat een motorische beperking reden is voor de beperkte beweging van het kind. Fysiotherapie kan dan helpen (financieringsbron Zvw). Een ander kind met ernstige obesitas beweegt ook onvoldoende, maar heeft een gebrek aan zelfvertrouwen. Dit kind kan baat hebben bij psychosociale begeleiding (financieringsbron Jeugdwet).



HOME



VISIE



PROCES



PARTNERS



FINANCIERING

Visie financiering ketenaanpak 3/3

Een derde voorbeeld: sommige ouders hebben moeite om hun kind gezond te laten eten. Ze gaan voor advies naar de diëtist (financieringsbron Zvw), maar blijken eigenlijk meer gebaat bij opvoedondersteuning bij het stellen van grenzen (financieringsbron WPG of Jeugdwet (maatwerk)). Een gedegen brede anamnese maakt het mogelijk de best passende ondersteuning en zorg voor het kind en gezin in te zetten met de hierbij passende financiering.

VERSCHILLEN PER GEMEENTE

Vanuit de Zvw bestaan duidelijk omschreven aanspraken op medisch noodzakelijke zorg die voor iedereen in Nederland gelijk zijn. Zo kan ieder kind met een diagnose 'motorische beperking' aanspraak maken op fysiotherapie. In het gemeentelijk domein is sprake van een gemeentelijke verantwoordelijkheid (basisvoorzieningen en Wpg, Wmo en Jeugdwet). De invulling hiervan naar concrete voorzieningen verschilt per gemeente. Dat kan betekenen dat voor kinderen en gezinnen met een vergelijkbare hulpvraag in verschillende gemeenten verschillende vormen van ondersteuning of zorg beschikbaar zijn.

MODULAIR DENKEN MAAKT HET VERSCHIL

De financiering van de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas vereist modulair denken. Voor vrijwel elke module bestaat een financieringsgrondslag. Alleen de financiering voor de functionaliteit van centrale zorgverlener die de samenhang van alle activiteiten (modules) coördineert en bewaakt is nog niet geborgd in een van de wetten. Het is van belang om voor de ketenpartners een helder beeld te schetsen van de handelingen die hun beroepsgroep binnen de aanpak kan uitvoeren en welke financiering hierbij hoort.

Daarnaast is het belangrijk dat gemeenten meer inzicht krijgen in de financieringsgrondslagen van de ketenaanpak en in hoe zij deze keten het beste kunnen vormgeven. Door eigen besluitvorming en door samenwerking met de zorgverzekeraar. Het is ook belangrijk om inzicht te geven in hoe per kind en gezin een uit modules bestaand samenhangend pakket aan ondersteuning en zorg gerealiseerd kan worden.

TOT SLOT

Een goede verbinding met de gemeente en/of de inkoopregio voor jeugdhulp is belangrijk om een ketenaanpak te realiseren. Gemeenteambtenaren kennen de lokale mogelijkheden. Ook zijn zij op de hoogte van de lokale ontwikkelingen rond de gemeentepolis. Er is ook een wettelijke verantwoordelijkheid voor de samenwerking tussen de gemeente en de zorgverzekeraar. In verschillende gemeenten is deze samenwerking vastgelegd in een convenant.

Het goed aansluiten bij en benutten van de bestaande mogelijkheden biedt de meeste kansen om een domeinoverstijgende, samenhangende en gefinancierde ketenaanpak te realiseren.

TERUG

VERDER



HOME



VISIE



PROCES



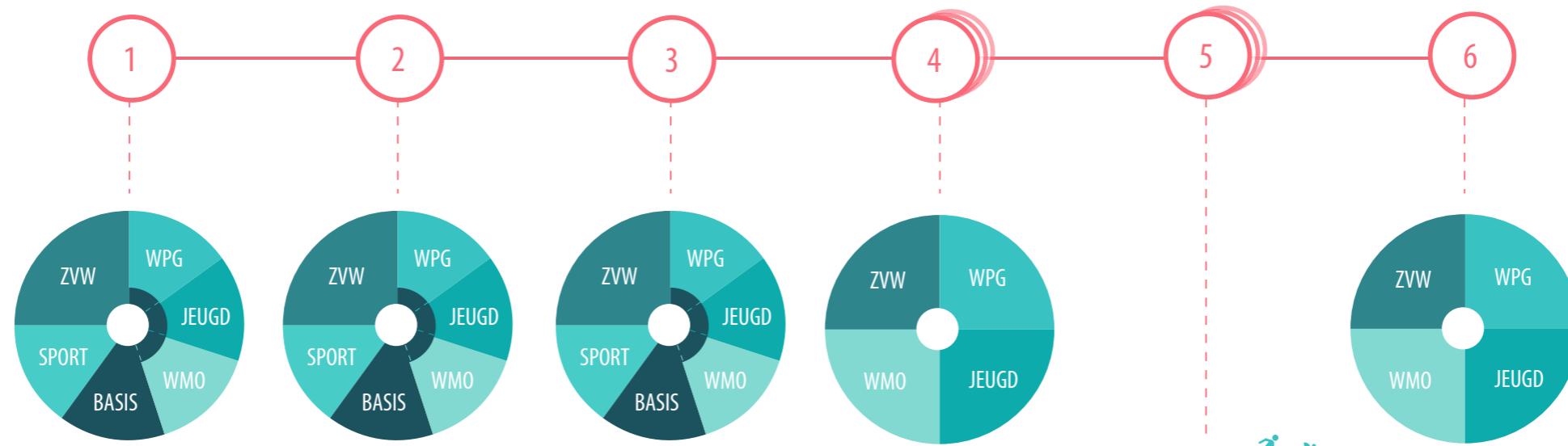
PARTNERS



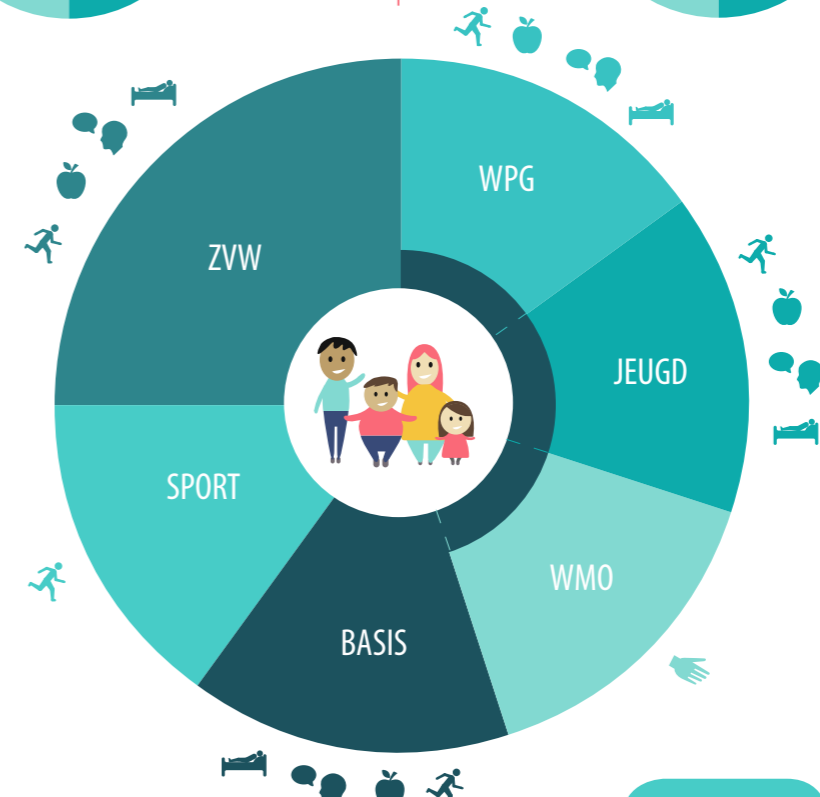
FINANCIERING

Financieringsbron per processtap

Voor de verschillende processtappen in de ketenaanpak zijn dus verschillende wettelijke en financiële kaders beschikbaar. Per processtap zijn de volgende financieringsbronnen mogelijk.



- SYSTEEMDYNAMIEK, OPVOEDKUNDIGE VAARDIGHEDEN EN PSYCHOSOCIALE ONDERSTEUNING**
- LEEFSTIJLFACTOR BEWEGEN**
- LEEFSTIJLFACTOR SLAPEN**
- LEEFSTIJLFACTOR VOEDING**
- CLIENTONDERSTEUNING**



TERUG

VERDER



HOME



VISIE



PROCES



PARTNERS

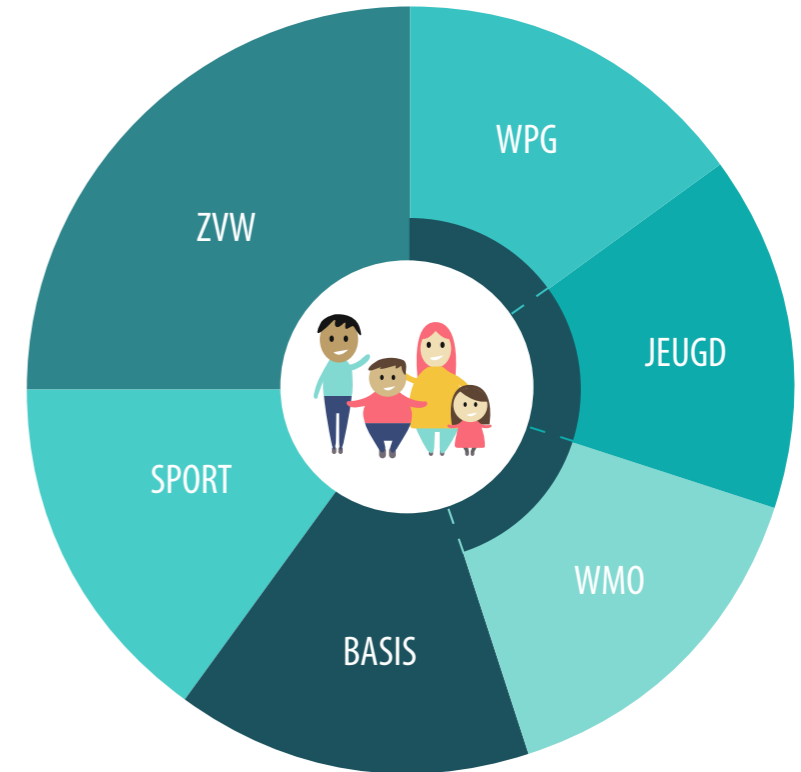
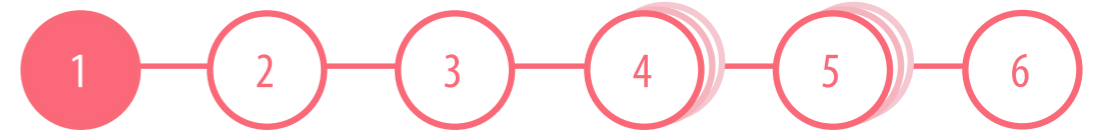


FINANCIERING

1. Overgewicht constateren

Een aantal partners heeft de (wettelijke) taak om het gewicht van kinderen te beoordelen door te meten en wegen en - indien nodig - te handelen. Het gaat dan om professionals in de jeugdgezondheidszorg, huisartsen en specialisten (met name kinderartsen). Omdat het beoordelen van het gewicht van kinderen tot hun reguliere activiteiten behoort, zit de bekostiging in hun reguliere vergoeding. Als een van deze uitvoerders of een andere professional gevraagd wordt extra te meten en wegen (dat wil zeggen naast de reguliere momenten), is hiervoor financiering nodig. Geeft de gemeente de opdracht? Dan kun je denken aan de basisvoorzieningen, de Wpg en de Jeugdwet.

Naast de partners met een wettelijke of gemeentelijke ingekochte taak zijn er ook andere professionals die overgewicht kunnen signaleren en bespreekbaar maken. Denk bijvoorbeeld aan leerkrachten, maatschappelijk werkers en combinatiefunctionarissen. Dit gebeurt op zicht. Als zij ervoor kiezen om hierop te handelen, doen zij dat vanuit hun professionele verantwoordelijkheid. Zij krijgen hier geen aparte opdracht en financiering voor, dit valt onder de reguliere financiering van de betreffende professional.



TERUG

VERDER



HOME



VISIE



PROCES



PARTNERS

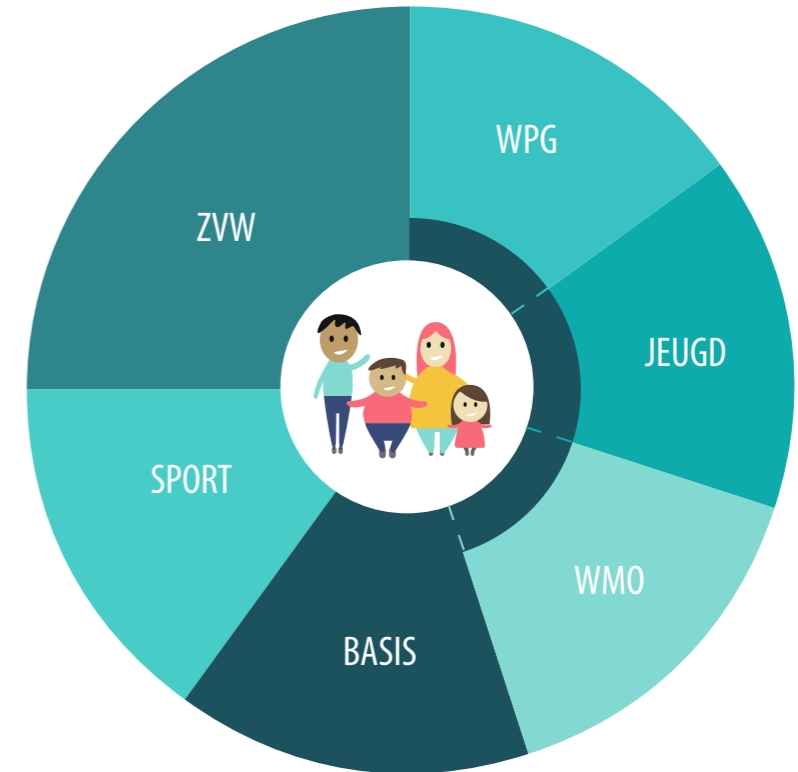
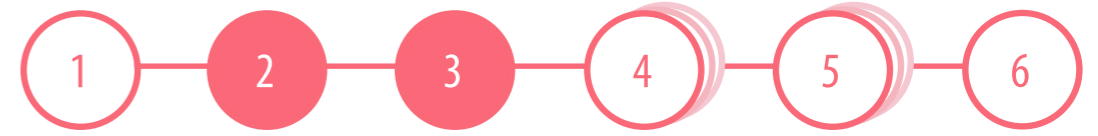


FINANCIERING

2. Vaststellen wat er speelt 3. Samenhang en aanpak bespreken

In processtap 2 en 3 brengt de centrale zorgverlener samen met het kind en het gezin in beeld wat de oorzaken en gevolgen van het overgewicht zijn. Er worden aanvullende laboratorium-, medische, psychische en/of psychosociale onderzoeken uitgevoerd. Ook spreken kind, ouder en centrale zorgverlener met de andere bij het gezin betrokken professionals. Voor zowel de gemeentelijke als Zvw-gefinancierde professionals geldt dat afstemmen met partners en goede door- en terugverwijzing tot hun reguliere takenpakket behoort. Ook voor de benodigde onderzoeken bestaat een financieringsgrondslag (mits met de juiste beschikking/doorverwijzing). Een consult bij de kinderarts wordt bijvoorbeeld vergoed uit de Zvw na doorverwijzing door de huisarts of de jeugdarts. GGZ-diagnostiek door een jeugdhulpaanbieder wordt vergoed vanuit de Jeugdwet na een beschikking van bijvoorbeeld de jeugdgezondheidszorg, de gemeente of de huisarts.

Voor alle betrokkenen geldt dus dat hun bijdrage onderdeel is van hun reguliere opdracht en activiteiten. Hierbij past een kanttekening: de tijd die de betrokken professionals binnen hun reguliere takenpakket hebben om de rol van centrale zorgverlener op te pakken is heel beperkt. In de praktijk blijkt die tijd te beperkt voor het maken van een goede analyse en plan van aanpak met kind en gezin (inclusief eventuele aanvullende onderzoeken) en om af te stemmen met de andere betrokken ketenpartners. Daarom wordt via een beleidsregel innovatie geëxperimenteerd met de centrale zorgverlener zodat voor meer kinderen en ouders een brede zorgcoördinatie, ondersteuning en begeleiding onder voorwaarden beschikbaar is. De financiering voor de centrale zorgverlener is vooralsnog niet geborgd.



TERUG

VERDER



HOME



VISIE



PROCES



PARTNERS

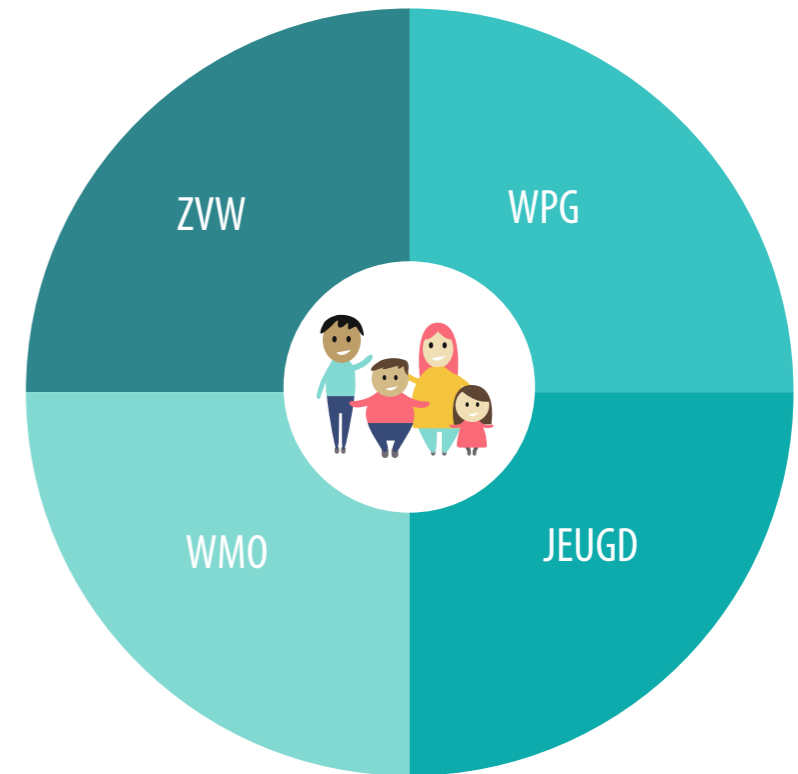
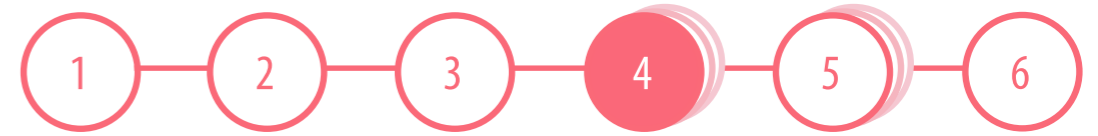


FINANCIERING

4. Plan maken en taken verdelen

In processtap 4 stellen kind en gezin met de centrale zorgverlener een plan op om met de hulpvraag aan de slag te gaan en uiteindelijk zelfstandig verder te gaan. In deze fase van een plan maken en taken verdelen, wordt financieel geen beroep gedaan op de uitvoerders van de basisvoorzieningen en Sport & bewegen.

Voor de professionals in de keten geldt dat optreden als centrale zorgverlener binnen hun reguliere takenpakket kan vallen. In Amsterdam en 's-Hertogenbosch is deze rol, op basis van inhoudelijke en financiële afwegingen, belegd bij de uitvoerders van het Basispakket Jeugdgezondheidszorg. Hierbij past dezelfde kanttekening als bij stap 2 en 3: ook deze professionals hebben binnen hun reguliere takenpakket (te) beperkt tijd om de rol van centrale zorgverlener op te pakken.



TERUG

VERDER



HOME



VISIE



PROCES



PARTNERS



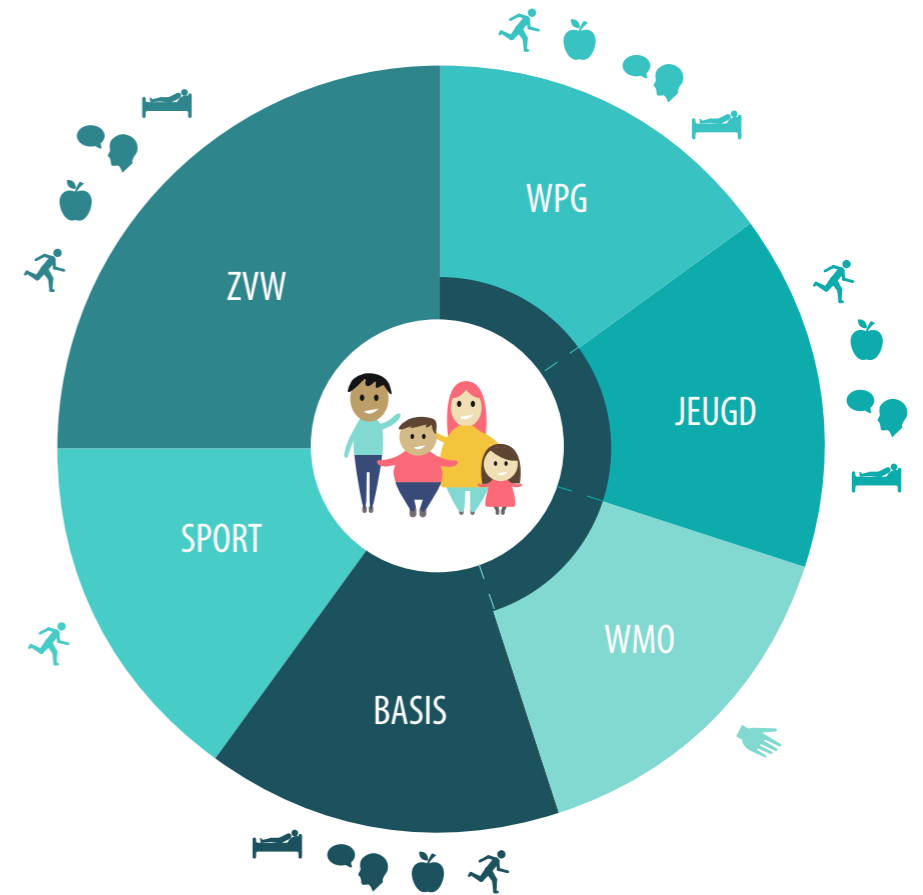
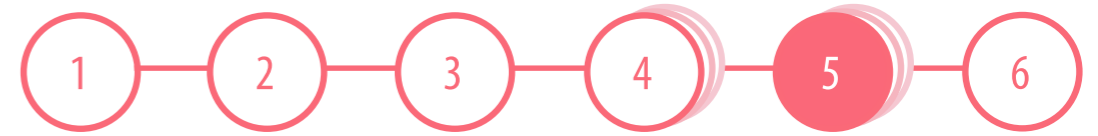
FINANCIERING

5. Aan de slag 1/3

In deze fase gaan het kind en het gezin zelf en - voor zover nodig en afgesproken - onder begeleiding van professionals, aan de slag. De centrale zorgverlener monitort de voortgang en stelt zo nodig bij. Misschien hebben kind en gezin financiële ondersteuning nodig om bepaalde activiteiten mogelijk te maken. Hiervoor kan een beroep worden gedaan op armoedeverzoeken. Begeleiding en ondersteuning in de buurt of wijk, door andere ouders of bijvoorbeeld een buddy of maatje kunnen heel belangrijk zijn om tegenslagen het hoofd te bieden en successen uit te breiden. Hiervoor kunnen de basisvoorzieningen gebruikt worden.

Vaak is wel professionele ondersteuning en zorg nodig. Het gaan dan vooral om:

- het versterken van het systeem, de eigen regie en de opvoedvaardigheden en psychosociale ondersteuning van kind en/of ouder (voor zover relevant voor de problematiek van het kind);
- gedragsverandering op het gebied van leefstijlfactor voeding;
- gedragsverandering op het gebied van leefstijlfactor bewegen;
- gedragsverandering op het gebied van leefstijlfactor slapen;



- SYSTEEMDYNAMIEK, OPVOEDKUNDIGE VAARDIGHEDEN EN PSYCHOSOCIALE ONDERSTEUNING**
- LEEFSTIJLFACOR BEWEGEN**
- LEEFSTIJLFACOR SLAPEN**
- LEEFSTIJLFACOR VOEDING**
- CLIENTONDERSTEUNING**

TERUG

VERDER



HOME



VISIE



PROCES



PARTNERS



FINANCIERING

5. Aan de slag 2/3

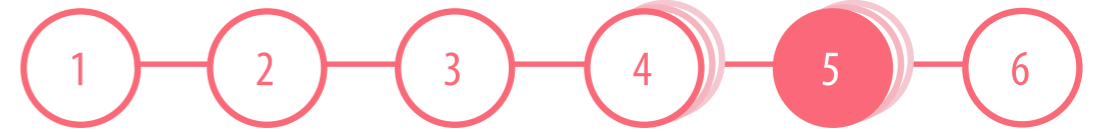


SYSTEEMDYNAMIEK, OPVOEDKUNDIGE VAARDIGHEDEN & PSYCHOSOCIALE ONDERSTEUNING

De financiële verantwoordelijkheid hiervoor ligt grotendeels bij de gemeente via:

- de basisvoorzieningen zoals laagdrempelige opvoedworkshops, folders of een aantal gesprekken met de jeugdpsycholoog uit het sociale team;
- de Wet publieke gezondheid, bijvoorbeeld voor opvoedadviezen van de jeugdverpleegkundige;
- de Wet maatschappelijke ondersteuning, bijvoorbeeld voor begeleiding van ouders bij de gesprekken met de centrale zorgverlener en de kinderarts;
- de Jeugdwet, bijvoorbeeld voor een cursus om het zelfvertrouwen van het kind te vergroten, voor een specialistische voorziening of voor psycho-educatie voor ouders.

Vanuit de Zorgverzekeringswet bestaat in ieder geval een aanspraak op de zorg die een huisarts zelf verleent of laat verlenen door ondersteunend personeel in de praktijk. Dit kunnen bijvoorbeeld gesprekken met de huisarts of praktijkondersteuner huisarts zijn.



GEDRAGSVERANDERING OP GEBIED VAN LEEFSTIJLFACTOR VOEDING

Op het gebied van voeding is de Zorgmodule voeding leidend. Deze is bedoeld voor:

- Gezinnen die behoefte hebben aan bewustwording van de gezondheidsrisico's, het creëren en versterken van motivatie voor leefstijlverandering en algemeen voedingsadvies. Zij ontvangen voedingsadvies dat gebaseerd is op de Richtlijnen Goede Voeding, geleverd door hulpverleners met kennis op het gebied van gezonde voeding en de relatie met (een hoog risico op) chronische ziekten. Deze ondersteuning is een gemeentelijke verantwoordelijkheid en kan worden gefinancierd uit Wpg (als het valt onder de JGZ), uit de basisvoorzieningen (bijvoorbeeld door welzijnsprofessionals) of uit jeugdhulp (bijvoorbeeld als onderdeel van een opvoedinterventie gericht op gezonde leefstijl).
- Gezinnen die behoefte hebben aan diëtbehandeling gericht op het stabiliseren of verminderen van het overgewicht of obesitas. Zij ontvangen zorg van diëtisten. Deze zorg wordt vergoed uit de Zvw, de basisverzekering biedt een aanspraak van 3 uur. Vergoeding uit aanvullende verzekeringen kunnen verschillen.
- Gezinnen die behoefte hebben aan individuele zorg met gespecialiseerde diëtbehandeling gericht op het stabiliseren of verminderen van het overgewicht of obesitas. Zij ontvangen zorg van diëtisten met specialistische expertise over de betreffende ziekte. Deze zorg wordt vergoed uit de Zvw. Vergoeding uit aanvullende verzekeringen kunnen verschillen.

TERUG

VERDER



HOME



VISIE



PROCES



PARTNERS



FINANCIERING

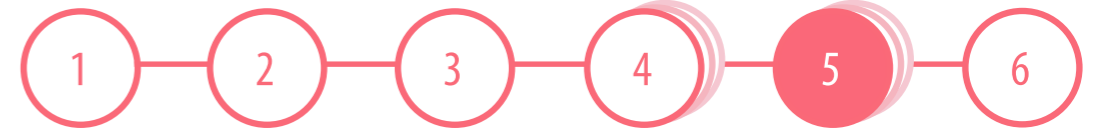
5. Aan de slag 3/3



GEDRAGSVERANDERING OP GEBIED VAN LEEFSTIJLFACTOR BEWEGEN

Op het gebied van bewegen is de Zorgmodule bewegen leidend. Deze is echter niet volledig toegespitst op kinderen. Betrokken professionals en experts in Amsterdam hebben de zorgmodule bewegen aangepast voor kinderen. Het gaat om:

- Kinderen met onvoldoende zelfvertrouwen om te bewegen, lichte motorische beperkingen of uit gezinnen met onvoldoende zelfmanagement- en/of gezondheidsvaardigheden om het kind zelf voldoende te laten bewegen. Zij ontvangen begeleiding en ondersteuning in het weer in beweging komen, het overwinnen van eventuele problemen en het krijgen van plezier in bewegen. Gemeenten kunnen dit aanbieden als sport- & beweegaanbod, inkopen als (onderdeel van) een jeugdhulpprogramma gericht op gezond gewicht of zij kunnen het via armoedevoorzieningen mogelijk maken dat het kind deze ondersteuning krijgt bij een sportvereniging.
- Kinderen met een beweegbelemmering of -beperking ontvangen individueel afgebakende beweegprogramma's of individuele behandelplannen uitgevoerd door beweegzorgprofessionals. De hiervoor benodigde fysiotherapie of oefentherapie wordt vergoed uit de Zvw. Als de aard van de beperking daar aanleiding toe geeft kan de huisarts of een medisch specialist betrokken worden. Ook deze zorg wordt vergoed uit de Zvw.
- Kinderen met een gedragsstoornis - zoals autisme en overgewicht - hebben vanuit het persoonsgebonden budget (pgb) toegang tot 'speciale' beweegbegeleiding. De mogelijkheden verschillen per gemeente, ondersteuning in natura is bijvoorbeeld een mogelijkheid.



GEDRAGSVERANDERING OP GEBIED VAN LEEFSTIJLFACTOR SLAPEN

Op het gebied van slapen bestaat helaas nog geen Zorgmodule. Professionals en experts in Amsterdam hebben de methodiek van zorgmodules voor kinderen vertaald op dit thema. Bedoeld voor:

- Kinderen en/of ouders die moeite hebben om (hun kind) voldoende te laten slapen. Zij ontvangen advies over gezonde slaaphygiëne en opvoedvaardigheden op dit terrein. Deze ondersteuning is een gemeentelijke verantwoordelijkheid en kan worden gefinancierd uit Wpg (als het valt onder de JGZ), basisvoorzieningen (bijvoorbeeld door welzijnsprofessionals of jongerenwerk) of jeugdhulp (bijvoorbeeld als onderdeel van een opvoedinterventie gericht op gezonde leefstijl of begeleiding van de jeugdpsycholoog). De ondersteuning kan ook geboden worden door de huisarts of praktijkondersteuner, vergoed uit de Zvw.
- Kinderen met een slaapstoornis, al dan niet met psychosomatische oorzaak, ontvangen medisch specialistische zorg, bijvoorbeeld op een slaappoli. Deze zorg wordt vergoed uit de Zvw. Er is ook (psychosomatische) oefentherapie beschikbaar. Deze wordt vergoed uit de aanvullende verzekering onder de rubriek 'beweegzorg'. Deze zorg is dus alleen beschikbaar voor kinderen van wie de ouders hiervoor aanvullend verzekerd zijn.

TERUG

VERDER



HOME



VISIE



PROCES



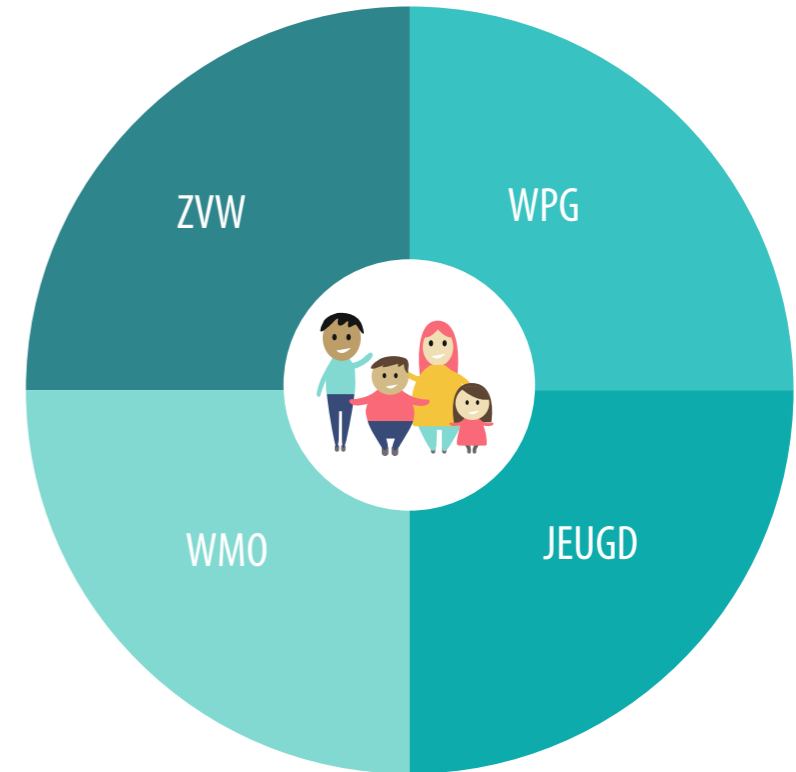
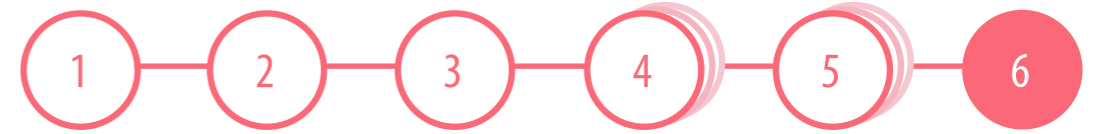
PARTNERS



FINANCIERING

6. Zorgen dat het blijft werken

In deze fase laten kind en gezin zien dat ze in staat zijn om zelfstandig verder te gaan. De centrale zorgverlener monitort dit en is beschikbaar wanneer het gezin behoefte heeft aan een vraagbaak. Voor de financiering gelden de al eerder besproken uitgangspunten, namelijk dat het optreden als centrale zorgverlener binnen het reguliere takenpakket kan vallen, mits besproken met de opdrachtgever. Met als kanttekening dat de tijd binnen de reguliere taken vaak (te) beperkt is.



TERUG

VERDER

BEGRIPPENLIJST 1/2

BREDE ANAMNESE

Een anamnese is bedoeld om inzicht te krijgen in een ziekte of aandoening. Een professional stelt hiervoor een aantal specifieke vragen. Bij kinderen met overgewicht of obesitas is een bredere anamnese nodig om inzicht te krijgen in de factoren die het overgewicht in stand houden of verergeren en die een duurzame gedragsverandering in de weg staan of kunnen ondersteunen. In het sociaal domein wordt vaak over vraagverheldering gesproken waar een bredere (systemische) analyse over alle leefgebieden een onderdeel van is.

CENTRALE ZORGVERLENER

De rol van centrale zorgverlener kan worden vervuld door verschillende professionele functies in de ketenaanpak van overgewicht en obesitas van kinderen. De centrale zorgverlener heeft twee kerntaken: de begeleiding van kind en gezin en de coördinatie van de ondersteuning en zorg voor deze kinderen. De centrale zorgverlener werkt vanuit een brede blik, domeinoverstijgend en als spin in het web. Hij zorgt voor de samenhang. Zeker bij multi-problematiek is dat een belangrijke voorwaarde voor succes. Hij zet in op het versterken van het zelfmanagement van het gezin zodat zij steeds meer zelfstandig in staat zijn om duurzame gedragsverandering te bereiken.

HANDREIKING

De handreiking ondersteunt bij de praktische realisatie van de lokale variant van een ketenaanpak conform het landelijk model. De handreiking helpt je stapsgewijs het realisatieproces te doorlopen. Bij de meeste stappen vind je hulpmiddelen die op basis van de praktijk zijn ontwikkeld en je op weg kunnen helpen.

KETENAANPAK

In een ketenaanpak werken verschillende organisaties en professionals samen in een netwerk dat gericht is op het bieden van goede en goed op elkaar aansluitende ondersteuning en zorg voor een speciale doelgroep. In dit geval voor kinderen met overgewicht en obesitas.

KLINISCHE BLIK

Een intuïtief beeld gebaseerd op ervaring met soortgelijke problematiek en soortgelijke cliënten uit de (klinische) praktijk.

KWALITEIT VAN LEVEN

Kwaliteit van leven gaat over hoe iemand zijn lichamelijke, geestelijke en sociale welbevinden ervaart. Hier gaat het om kwaliteit van leven in verband met gezondheid en de invloed van ziekte of gezondheid op het fysieke, psychische en sociale welbevinden vanuit het perspectief van het kind.

OBESITAS

Obesitas is een chronische ziekte met een zodanige overmatige vetstapeling in het lichaam dat dit aanleiding geeft tot gezondheidsrisico's. De waarde waarbij sprake is van obesitas bij kinderen verschilt per geslacht en leeftijd en komt overeen met een BMI van 30 bij volwassenen. [Zie tabel Cole 2012](#)

OVERGEWICHT

Overgewicht is een risico voor obesitas. De waarde waarbij sprake is van overgewicht bij kinderen verschilt per geslacht en leeftijd en komt overeen met een BMI van 25 bij volwassenen. [Zie tabel Cole 2012](#)

BEGRIPPENLIJST 2/2

SOCIAAL DOMEIN

Het domein omvat alle inspanningen die te maken hebben met de sociale kant van het gemeentelijke beleid op basis van de Wmo, de Participatiewet en de Jeugdwet.

STIGMA

Een negatieve attitude of overtuiging die zich uit in de vorm van een vooroordeel, stereotypering en/of uitsluiting.

ZORGDOMEIN

Het domein waarin zorg word geboden in de eerste tot en met de derde lijn. Onder eerstelijnszorg verstaan we algemene zorg (huisartsen, eerstelijnspsychologen, fysiotherapeuten, tandartsen of verloskundigen), onder tweedelijnszorg verstaan we de meer specialistische zorg (bijvoorbeeld ziekenhuiszorg, geestelijke gezondheidszorg en gespecialiseerde jeugdzorg), onder derdelijnszorg verstaan we hoog-specialistische zorg.

MEELEESLIJST

PROJECTLEIDERS PROEFTUINGEGEMEENTEN

Anne Claessens MSc – Amsterdam
Janine Carels – Almere
Sanne Hamers – Maastricht
Edith van den Hanenberg – Oss
Johan Koehoorn – Zaanstad
Nina Meels MSc – Arnhem
drs. Ineke Moerman, arts M&G – Almere
Jolanda Pete Németh MSc – 's-Hertogenbosch
Karin Smit-Ruiter MSc – Arnhem
Jannemieke van Swaay – Oss
drs. Thea Swierstra – Smallingerland
Marianne van der Velde MSc – Amsterdam
drs. Fleur Verkade – Maastricht
Ylse van Wieren – Smallingerland

BETROKKEN ZORGVERZEKERAARS

CZ – Geert van Hoof, arts M&G
CZ – dr. Madelon Johannesma
De Friesland – drs. Nynke van der Meulen
Menzis – drs. Christiaan Rademaker MSc
VGZ – drs. Hanneke Schoenmakers
Zilveren Kruis – Mr. Anouk Gomes

OVERIGE MEELEZERS

drs. Christa Aardenburg – Smallingerland
Irene van Amersfoort – Zaanstad
Dorenda van Asseldonk – Oss
Brenda Bekkema – Smallingerland
Mandy Bimbergen-Gerritzen - 's-Hertogenbosch
Mariëlle Bleeker – Smallingerland

Sandra Bos – Smallingerland
Larisa Brinkhoff – Arnhem
drs. Sione Brugman – Maastricht
drs. Brigitte Buis MSM – Zaanstad
dr. Roxanna Camfferman – C4O / VU Amsterdam
Diana Derkx – Oss
Karien Dijk – Smallingerland
drs. Christine Eggenkamp – Zaanstad
Emma van den Eynde MSc – C4O / VU Amsterdam
Mara Frank MSc – Almere
Christian Gijselaers – Maastricht
Diana Goutier – Oss
drs. Margreet de Graaf-Siegers – Smallingerland
drs. Joukje de Groot – Almere
drs. Gerdie Haasen – Maastricht
Ilja Habiecht - Amsterdam
dr. Erwin Heesakkers – Oss
Cunie Hilhorst – Zaanstad
Linda Imhoff – 's-Hertogenbosch
dr. Monique Jacobs – 's-Hertogenbosch
drs. Gerard Jansen – Almere
Erna Jellesma – Smallingerland
Leonie Jelsma – Smallingerland
drs. Marleen Johannes - Amsterdam
dr. Mariëlle Koers-Schelle – Oss
Anita Keuning – Smallingerland
Hanneke Kuijpers – Oss
Leandra Koetsier MSc – C4O / VU Amsterdam
Floor van der Laken – Oss
Marie Louise Lamers – Oss
Jildou Leenburg – Smallingerland

dr. Robbert-Jan van Lemmen – Oss
Maureen Levens – Almere
Annelijn de Ligt – Zaanstad
Pomme van Maarschalkerweerd MSc – C4O / VU Amsterdam
Anneke Meijer – Smallingerland
Tom Moons MSc – Zaanstad
drs. Sanne Niemer – C4O / VU Amsterdam
ir. Rianne Pas – Maastricht
dr. Pauline Peters – Oss
dr. Guus Pijnenburg – Oss
Marjolein Postma – Arnhem
Partnerschap Overgewicht Nederland (PON)
dr. Marc Rinkes – Arnhem
drs. Marieke van Sambeeck – 's-Hertogenbosch
Mieke Schouten – Zaanstad
Prof. dr. ir. Jaap Seidell – C4O / VU Amsterdam
dr. Petra van Setten – Arnhem
Karin Thijssen – Oss
Monique van Tilburg – 's-Hertogenbosch
Gelske Tjeerdsma – Smallingerland
dr. Anita Vermeer – Maastricht
dr. Anita Vreugdenhil – Maastricht
Anke de Vries – Smallingerland
drs. Déliena de Vries – Almere
drs. Erika Wamsteker – Maastricht
Marjolein van Weerd – Almere
Barbara Willaert MSc – Arnhem
Marlon Wilsterman – Smallingerland

OVER DEZE UITGAVE

Dit landelijk model en de bijbehorende handreiking zijn digitaal verkrijgbaar via www.ketenaanpakovergewichtkinderen.nl. Daar staan steeds de meest recente versies. De gedrukte versie is op te vragen via onderstaand mailadres en bij de JOGG-adviseur van uw gemeente (als u in een JOGG-gemeente werkt).

www.ketenaanpakovergewichtkinderen.nl

www.partnerschapovergewicht.nl/C4O

info@ketenaanpakovergewichtkinderen.nl

DISCLAIMER

Dit landelijk model is zorgvuldig samengesteld. Care for Obesity aanvaardt geen aansprakelijkheid voor of door onjuist gebruik van het model en de mogelijke schade die daaruit kan voortvloeien. Aan de inhoud kunnen geen rechten worden ontleend. Je bent zelf verantwoordelijk voor een juiste naleving van wetten en regels. Wij wijzen je in het bijzonder op een juiste omgang met persoonsgegevens volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Ook zijn wij niet verantwoordelijk voor de inhoud en actualiteit van websites of andere bronnen waar wij naar verwijzen. Deze dienen slechts ter illustratie.



TERUG

42

Bijlage 10

Overzicht verbinding Brede SPUK en doelen GALA en Sportakkoord II

