

Aan de gemeenteraad

datum 14 november 2023
behandeld door R. Kok
ons kenmerk 2023-0159997
onderwerp Plan van aanpak Gezond en Actief leven in de gemeente Papendrecht

Geachte heer, mevrouw,

Met deze brief bieden wij u het plan van aanpak "Gezond en Actief Leven in de gemeente Papendrecht" ter kennisname aan.

Plan van aanpak voorwaarde vooruitkering brede SPUK 2024-2026

Op 28 maart 2023 heeft ons college besloten een aanvraag in te dienen voor de specifieke uitkering voor sport en bewegen, gezondheidsbevordering, cultuurparticipatie en de sociale basis 2023-2026 ("brede SPUK"). Deze is toegekend, maar een voorwaarde voor de uitkering over de jaren 2024 tot en met 2026 is dat gemeenten een integraal plan van aanpak indienen.

We hebben dit plan ingediend, en zonder opmerkingen een positief advies ontvangen op ons plan van aanpak. Dit betekent dat we ook de middelen over de komende jaren gaan ontvangen, en we verder aan de slag kunnen met de uitvoering van het plan.

Inhoud plan van aanpak

In hoofdstuk 2 wordt beschreven waarom een integrale aanpak van belang is. Hoofdstuk 3 geeft aan waar de gemeente Papendrecht staat ten opzichte van de belangrijkste genoemde gezondheidsvraagstukken in het GALA en geeft aan wat de belangrijkste vraagstukken in de gemeente Papendrecht zijn als we dit vergelijken met de regionale en landelijke cijfers. In hoofdstuk 4 beschrijven we onze ambities en het toekomstbeeld zoals we deze voor ons zien voor 2040. In hoofdstuk 5 beschrijven we onze visie op onze lokale aanpak op preventie en het terugdringen van gezondheidsverschillen aan de hand van 4 leidende principes. In hoofdstuk 6 worden per GALA-doelstelling op hoofdlijnen de belangrijkste stappen aangegeven die we als gemeente gaan zetten om aan onze ambities te werken. In hoofdstuk 7 beschrijven we de ondersteunende onderdelen zoals de kennisfunctie van de GGD en de samenwerking met andere gemeenten in de regio om te komen tot een regionale preventie infrastructuur. Hoofdstuk 8 gaat tenslotte in op de evaluatie en monitoring van de doelen in dit Gezond en Actief leven Akkoord.

Wij zullen u van de voortgang van het plan van aanpak jaarlijks op de hoogte houden.

Bijlage: Plan van aanpak Gezond en Actief leven in de gemeente Papendrecht

Hoogachtend,
Burgemeester en wethouders van Papendrecht,
de secretaris, de burgemeester,


J.M. Ansems


M.J.M. van Driel

GEZOND EN ACTIEF LEVEN IN DE GEMEENTE PAPENDRECHT
Integraal samenwerken aan een gezonde gemeente, aanpak voor een integraal preventie- en gezondheidsbeleid 2023-2026



Naam gemeente: Papendrecht
Verantwoordelijk wethouder: AJ. Kosten
Datum van insturen: 28 september 2023
Contactpersoon voor aanvullende informatie:
E-mailadres: r.kok@papendrecht.nl
Telefoonnummer: 06-40766690

Inhoudsopgave:

Begrippenlijst	3
1. Inleiding	4
2. Belang van een integraal plan voor preventie en gezondheid	4
a. het bevorderen van gezondheid is een breed maatschappelijk vraagstuk	4
b. integraal plan van aanpak zorgt voor meer samenhang in ons preventie- en gezondheidsbeleid	5
3. Waar staat de gemeente, de huidige situatie	6
a. Huidige beleid en programma's	6
b. Onze belangrijkste opgaven	7
<i>Te weinig inwoners voldoen in de gehele linie aan de beweeglijnen</i>	7
<i>Steeds groter wordende groep senioren</i>	8
<i>Toename eenzaamheid</i>	8
<i>Druk op mentale gezondheid vnl. onder jongeren 12-27</i>	9
<i>Toename overgewicht en obesitas</i>	9
<i>Concentratie van (verhoogd risico op) gezondheidsverschillen in met name Kraaihoek & Westpolder</i>	9
4. Ambities en toekomstbeeld 2040 (GALA-doelen)	10
A. Terugdringen gezondheidsachterstanden	10
B. Een fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten	10
C. Het versterken van (de verbinding) met de sociale basis	11
D. Een gezonde leefstijl	11
E. Versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid	11
F. Vitaal ouder worden	11
5. Onze visie op onze lokale aanpak op preventie en het terugdringen van gezondheidsachterstanden.	11
6. Doelen en resultaten 2023-2026	12
A. Terugdringen gezondheidsachterstanden	13
<i>Integrale wijkaanpak voor terugdringen gezondheidsachterstanden</i>	13
B. Een fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten	16
C. Het versterken van (de verbinding) met de sociale basis	17
D. Een gezonde leefstijl	19
E. Versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid	21
F. Vitaal ouder worden	23
G. Integraliteit tussen de diverse doelen en SPUK-onderdelen	26
7. Ondersteunende onderdelen: Versterking kennis- en adviesfunctie GGD en Coördinatiekosten regionale aanpak preventie	26
<i>Versterking kennis- en adviesfunctie GGD</i>	26
<i>Coördinatiekosten Regionale Preventie Infrastructuur</i>	27
8. Monitoring en evaluatie	28
Bijlage 1: Data gemeente Papendrecht	29
Bijlage 2: Integraal overzicht SPUK-onderdelen in relatie tot de doelen	33
Bronvermelding	34

Begrippenlijst

Buurt of Wijk: Doorgaans representeert een 'wijk' een administratieve afbakening, terwijl 'de buurt' verwijst naar de woonomgeving die bewoners beleven (wijkwijzer.org).

Eenzaamheid: Volgens Prof. Jenny de Jong-Gierveld (Emeritis hoogleraar sociologie VU met specialisatie vergrijzing en eenzaamheid) is eenzaamheid “het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties. Het kan zijn dat het aantal contacten dat men heeft met andere mensen geringer is dan men wenst. Het kan ook zijn dat de kwaliteit van de gerealiseerde relaties achterblijft bij de wensen.”

Gezondheidsvaardigheden: vaardigheden van mensen om informatie over de gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen (Pharos).

Impactvolle determinanten van gezondheid: alle factoren die van invloed zijn op de volksgezondheid. Het gaat zowel om de risicofactoren voor ongezondheid als om de factoren die gezondheid positief beïnvloeden (RIVM).

Integrale wijkaanpak: meerdere opgaven in het gebied worden in samenhang aangepakt; organisaties als woningcorporaties, onderwijs, politie, justitie, zorg- en welzijnsorganisaties opereren niet los van elkaar, maar werken nauw samen. Maar het gaat er niet om dat iedereen erbij wordt betrokken of dat alles met elkaar wordt verbonden. Het gaat er vooral om dat betrokken partijen hun eigen taak zo goed mogelijk uitvoeren, dat ze weten wat anderen doen, elkaar respecteren en daar waar nodig onderling afstemming organiseren (wijkwijzer.org).

Kwetsbare wijken of buurten: wijken of buurten waar veel problemen zijn rond wonen, werken, integratie en veiligheid (Rijksoverheid).

Participatieladder: een meetinstrument waarmee je meet in hoeverre iemand participeert in de samenleving. De ladder is onderverdeeld in zes treden: van sociaal geïsoleerd tot werkend zonder ondersteuning.

Positieve gezondheid: We vinden vooral een betekenisvol leven belangrijk, we willen mee kunnen doen en ons energiek voelen. Dat blijkt uit onderzoek van arts, onderzoeker en grondlegger van Positieve Gezondheid, Machteld Huber. Het gaat niet alleen om lichamelijke gezondheid, maar over wat ons veerkracht geeft. En dat is per persoon verschillend. Daarom focust Positieve Gezondheid niet op ziekte, maar op wat voor ons belangrijk is. Positieve Gezondheid omvat zes dimensies die zichtbaar zijn gemaakt in een spinnenwebmodel.

De zes dimensies van Positieve Gezondheid zijn:

- Lichaamsfuncties – Ik voel me gezond en fit
- Mentaal welbevinden – Ik voel me vrolijk
- Zingeving – Ik heb vertrouwen in mijn eigen toekomst
- Kwaliteit van leven – Ik geniet van mijn leven
- Meedoen – Ik heb goed contact met andere mensen
- Dagelijks leven – Ik kan goed voor mezelf zorgen

SES: Staat voor de sociaal economische positie (status) van mensen op de maatschappelijke ladder. Die positie ontstaat uit een combinatie van (1) materiële omstandigheden; (2) vaardigheden, capaciteiten en kennis; en (3) het sociale netwerk en de status en macht van mensen in dat netwerk. SES kan niet op een directe manier gemeten worden. Wel kan SES wel bij benadering gemeten worden met indicatoren inkomen, opleidingsniveau en beroepsstatus (Kompas Volksgezondheid).

SROI: Verhoudingsgetal tussen kosten en opbrengsten. Het geeft aan hoeveel hoger de maatschappelijke opbrengsten zijn dan de kosten. Deze cijfers zijn berekend door Rebel en Mulier instituut. Lees het artikel [‘investeren in sport en bewegen heeft maatschappelijke meerwaarde’](#) voor de toelichting SROI van sport en bewegen.

1. Inleiding

De vraag naar zorg in Nederland groeit en de zorgkosten stijgen en dit neemt in de toekomst alleen nog maar toe. Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) is een landelijk akkoord waarin de rijksoverheid, gemeenten en zorgverzekeraars afspraken hebben gemaakt over hoe het preventief gezondheidsbeleid kan worden versterkt en duurzaam kan worden geborgd. De stip op de horizon is een gezonde generatie in 2040, met weerbare gezonde mensen, die leven, werken en wonen in een gezonde leefomgeving en waarin sprake is van een sterke sociale basis. Door preventie naar de voorkant te halen, bespaar je op de langere termijn zorgkosten.

Aan het GALA is de brede SPUK/GALA verbonden, waarin per gemeente financiële middelen (in eerste instantie voor 2023-2026) beschikbaar worden gesteld, die worden ingezet op het ontwikkelen van een samenhangende lokale aanpak op het gebied van gezondheid, sport en bewegen en sociale basis. Dit is in lijn met het collegeprogramma in Papendrecht:

“De maatschappelijke opgave is onze sociale basisinfrastructuur zoveel mogelijk te behouden en waar mogelijk uit te breiden, de kosten beheersbaar te houden en Papendrecht leefbaar te houden. Dat is een verantwoordelijkheid voor alle inwoners van Papendrecht.

De gemeente streeft naar een gezond, veilig, sterk, sociaal en inclusief Papendrecht, waarin mensen zorgen voor zichzelf en voor elkaar. Ze stimuleert en faciliteert de zelf- en samenredzaamheid van inwoners en zorgt daarnaast voor passende ondersteuning, zodat zoveel mogelijk mensen zelfstandig kunnen wonen en meedoen aan de samenleving.

Wij kiezen daarbij voor een meer integrale wijkaanpak waarin wij samen met inwoners verbetering doorvoeren”

Dit plan van aanpak dient bij de VNG te worden aangeboden om aan te geven hoe de Gemeente Papendrecht de doelstellingen van het landelijke GALA-akkoord, samen met haar partners en inwoners, door een integrale aanpak wil bewerkstelligen.

In hoofdstuk 2 wordt beschreven waarom het belangrijk een integrale aanpak van belang is. Hoofdstuk 3 geeft aan waar de gemeente Papendrecht staat ten opzichte van de belangrijkste genoemde gezondheidsvraagstukken in het GALA en geeft aan wat de belangrijkste vraagstukken in de gemeente Papendrecht zijn als we dit vergelijken met de regionale en landelijke cijfers. In hoofdstuk 4 beschrijven we onze ambities en het toekomstbeeld zoals we deze voor ons zien voor 2040. In hoofdstuk 5 beschrijven we onze visie op onze lokale aanpak op preventie en het terugdringen van gezondheidsverschillen aan de hand van 4 leidende principes. In hoofdstuk 6 worden per GALA-doelstelling op hoofdlijnen de belangrijkste stappen aangegeven die we als gemeente gaan zetten om aan onze ambities te werken. In hoofdstuk 7 beschrijven we de ondersteunende onderdelen zoals de kennisfunctie van de GGD en de samenwerking met andere gemeenten in de regio om te komen tot een regionale preventie infrastructuur. Hoofdstuk 8 gaat tenslotte in op de evaluatie en monitoring van de doelen in dit Gezond en Actief Leven Akkoord.

2. Belang van een integraal plan voor preventie en gezondheid

a. Het bevorderen van gezondheid is een breed maatschappelijk vraagstuk

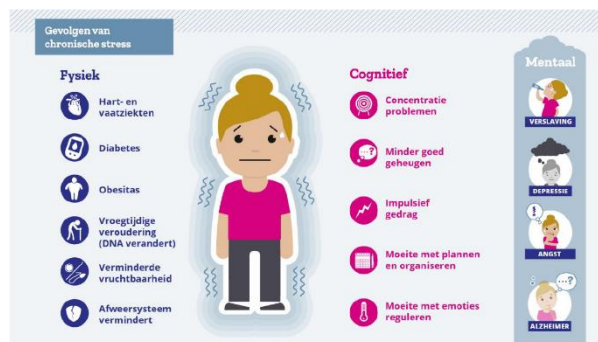
Uit eerder onderzoek is gebleken dat inkomen en opleidingsniveau sterke determinanten zijn voor een verschil in gezondheid. Mensen met een hoog inkomen en een hoog opleidingsniveau leven gemiddeld genomen niet alleen zes jaar langer, maar zij leven ook nog eens vijftien jaar langer in goede gezondheid. Gezondheidsbeleving, armoede en meedoen zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Gezondheidsverschillen ontstaan niet alleen door individuele leefstijlfactoren. Sociaaleconomische factoren zoals voldoende bestaanszekerheid, het volwaardig kunnen participeren in de samenleving, het beschikken over een sociaal netwerk, een prettige fysieke leefomgeving en voldoende toegang tot passende zorg en ondersteuning, spelen een grote rol bij de mate van gezondheid en veerkracht die mensen ervaren. Samenhang in aanpak is dus van cruciaal belang.

Sociaaleconomische problemen die langdurig aanhouden (kunnen) leiden tot intergenerationele gezondheidsproblemen. Hiermee bedoelen we dat sociaaleconomische problemen en de daarmee verweven gezondheidsachterstanden aan de volgende generatie worden doorgegeven.

In kwetsbare wijken/buurtten hebben inwoners vaak te maken met een stapeling van problemen. Denk hierbij aan financiële zorgen, werkloosheid, laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden. Tegelijkertijd spelen er ook problemen op buurtniveau zoals onveiligheid, geluidsoverlast en slecht onderhouden woningen en openbare ruimte. Deze factoren in de sociale en fysieke leefomgeving dragen bij aan het ontstaan van chronische stress. Stress is een belangrijke oorzaak voor ongezondheid en een verminderd vermogen om eigen regie te voeren.

b. Integraal plan van aanpak zorgt voor meer samenhang in ons preventie- en gezondheidsbeleid

Met dit integrale plan van aanpak Gezond en Actief Leven in Papendrecht (inclusief het Vitaliteitsakkoord) geven we richting aan doelen gericht op gezondheidsbevordering van vooral onze inwoners in een (sociaaleconomische) kwetsbare positie over alle gemeentelijke beleidsterreinen heen. Voor het ontwikkelen van integraal beleid is het noodzakelijk dat verschillende organisaties uit het sociaal, zorg en maatschappelijk domein, zowel op lokaal als regionaal niveau, samen werken aan preventie en gezondheid. Onderstaande afbeelding geeft een korte samenvatting van de kenmerken van deze integrale aanpak.



Bron: GezondIn, Utrecht april 2023

Integrale aanpak voor Gezond en Actief Leven in Papendrecht

We werken toe naar een gezonde generatie met weerbare, gezonde mensen die opgroeien, leven wonen en werken in een gezonde leefomgeving, en waarin sprake is van een sterke sociale basis.*

Waarom belangrijk?

Zorgstelsel en de kosten van de zorg staan onder grote druk.

Voorkomen van gezondheidsproblemen, de inzet van (leefstijl)interventies bij hoog risico ziekte en leefstijl als (onderdeel van) behandeling (zorg) is belangrijk om de kwaliteit, toegankelijkheid, en houdbaarheid van het zorgstelsel in de toekomst te waarborgen.

Voorwaarden voor succesvolle implementatie:

Integrale en domein overschrijdende aanpak: gezondheid gaat iedereen aan en veel factoren hebben invloed op de gezondheid.

Positieve gezondheid als 'referentiekader'.

De inwoner staat centraal, deze geeft zelf invulling aan een zo gezond mogelijk leven.

Preventief werken:

Versterken van het normale leven, weerbaarheid, demedicalisering en gezondheidsvaardigheden.

Preventie vanuit de lokale basisvoorzieningen **Sterke verbinding** (samenwerking) tussen het medisch, sociaal en fysieke domein.

* GALA, Gezond en Actief Leven Akkoord, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Binnen Papendrecht gebeurt binnen de diverse programma's al heel veel dat raakt aan preventie en gezondheid. We vragen binnen alle domeinen dat er in het beleid, uitvoering en werkwijze meer aandacht is voor het effect op gezondheidsverschillen en de integrale samenhang in uitvoering van dit beleid. Daarbij is het streven dat er wordt benoemd hoe verschillende domeinen bijdragen aan het terugdringen van gezondheidsverschillen. Bijvoorbeeld door zich te richten op differentiatie, (gezondheids-)vaardigheden en toegang van diensten (*health quality in all policies*). Zo ontstaat er een veel meer integraal preventief beleid in onze gemeente. Door op onderdelen, waar dat meerwaarde heeft, over de gemeentelijke grenzen heen te werken, ontstaat ook een regionaal meer

integrale preventieve aanpak, waaraan we samen met de andere gemeenten uit de regio Waardenland aan gaan werken. Vanuit het GALA en het Integrale Zorg Akkoord (IZA) is het bouwen aan een Regionale Preventie Infrastructuur (RPI) een opdracht vanuit het Ministerie van VWS aan zorgverzekeraars, zorgverleners en gemeenten.

3. Waar staat de gemeente, de huidige situatie

In dit hoofdstuk schetsen we hoe gemeente Papendrecht er nu voorstaat, zodat we op basis hiervan focus kunnen aanbrengen in de doelen in het plan van aanpak.

a. Huidige beleid en programma's

De gemeente Papendrecht is al volop bezig met preventie en gezondheid. Dit doen we met vele partners in het werkveld.

Het Kompas Sociaal Domein geeft een duidelijke koers aan voor het bouwen van het sociaal domein in 2021-2024 door 4 ingezette ontwikkelingslijnen:

1. Intensivering transformatie binnen het sociaal domein met daarin de doelen, zorgzame samenleving, passende en individuele zorg en ondersteuning en mogelijkheden netwerk, minder complex en financieel houdbaar stelsel.
2. Doorbouwen op een stevige sociale basis, zelfredzaamheid bevorderen met een vangnet waar dit nodig is.
3. Preventief werken op het gebied van positieve gezondheid, bevorderen sociale cohesie en verminderen eenzaamheid en ondersteunen vrijwilligers en mantelzorgers.
4. Iedereen kan meedoen, met name focus op ouderen, statushouders, armoedebestrijding en schuldenaanpak.

Daarnaast zijn er al diverse beleidsnotities, actieprogramma's en werkgroepen op verschillende onderdelen of zijn deze volop in ontwikkeling.

- Nota en het uitvoeringsplan gezondheidsbeleid 2020-2023
- Vitaliteitsakkoord (integraal sport- en preventieakkoord), met aandacht voor het bevorderen van sporten en bewegen onder inwoners (specifiek ouderen, jongeren 12-18 en personen met een lage Sociaal Economische Status/Positie (SES), het bevorderen van een gezonde leefstijl, het verminderen middelengebruik (o.a. Gezonde School aanpak) en het zorgen voor een inclusieve samenleving met als doel dat iedereen kan participeren.
- Actieplan armoede & schuldenproblematiek
- Werkgroep eenzaamheid (en meerjaren actieplan eenzaamheid in de maak)
- Routekaart jeugd (in ontwikkeling), voor een betere afstemming in en sturing op de jeugdzorg.
- Visie wonen en zorg senioren (WOZO) (eind 2023 in de gemeenteraad)
- Integrale wijkaanpak gericht op veiligheid en sociale leefbaarheid (eind september in de gemeenteraad)
- Hitteplan (nog te ontwikkelen)
- Mobiliteitsplan, waarin meer ruimte voor wandelen en fietsen is meegenomen
- Omgevingsvisie (in ontwikkeling)
- Cultuurplatform

Veel programma's hebben overlappende thema's. We werken al veel onderling samen en stemmen af doordat er in de diverse programma's vertegenwoordiging van verschillende partijen aanwezig is. Met dit plan van aanpak kunnen we verdere stappen maken in de integratie van doelen, middelen en effectiviteit van onze inzet.

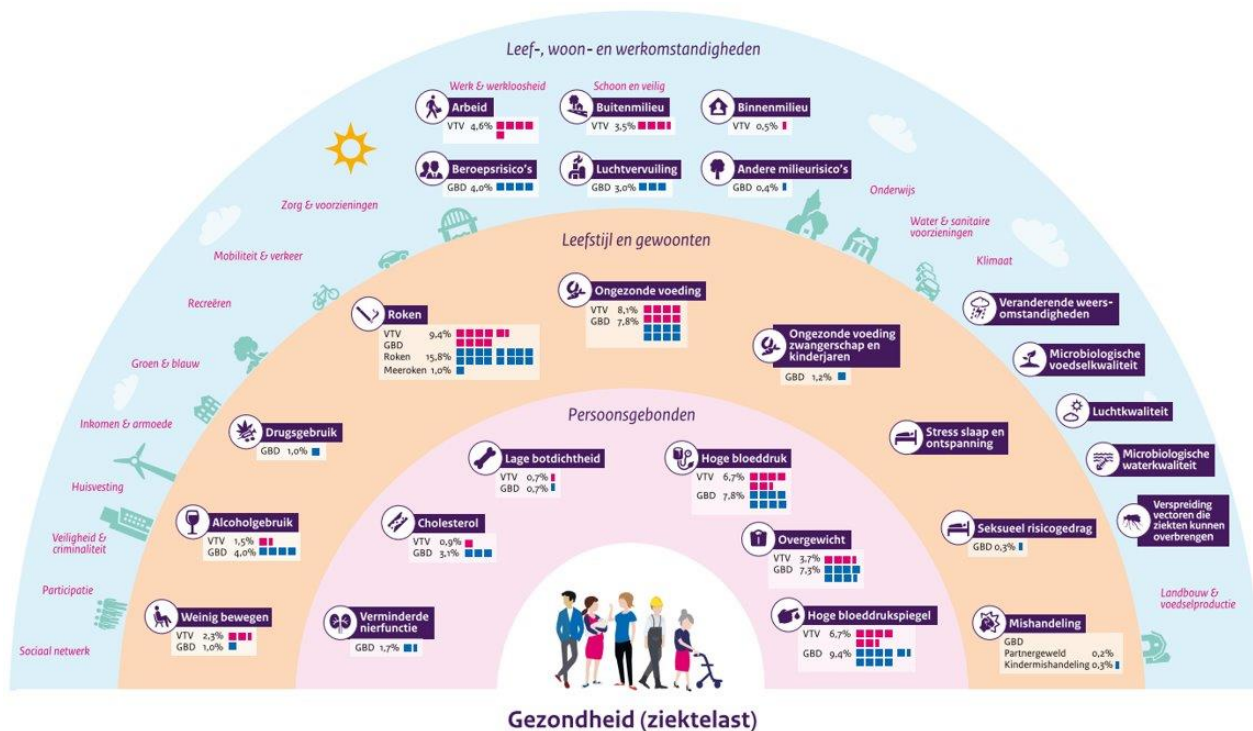
b. Onze belangrijkste opgaven

In samenwerking met de GGD en lokale partners hebben we vanuit de data onderzocht op welke thema's we gelijke kansen op gezondheid kunnen bevorderen en waar de grootste gezondheidswinst op de lange termijn kan worden behaald. Dit als er een integrale aanpak wordt ontwikkeld met preventief beleid en preventieve maatregelen. Hierbij keken we naar de belangrijkste gezondheidsrisico's (zie blauwe kader) en impactvolle gezondheidsdeterminanten voor de betreffende doelgroepen. Onderstaand plaatje geeft weer dat gezondheid een complex begrip is en dat er heel veel verschillende determinanten/factoren invloed hebben op de gezondheid van inwoners. De meest relevante cijfers zijn opgenomen in bijlage 1.

30-40 % van de ziektelasten wordt veroorzaakt door (RIVM 2022):

- Ongezonde voeding
- Te weinig bewegen
- Problematisch alcoholgebruik
- Luchtkwaliteit
- Ongezonde psychosociale arbeidsbelasting
- Lage SEP voor overgewicht

Croll, P, E. Sepo, J. van Veelen, S. Bras, C. Lujendijk & A. Mellaard (2023) Publieke gezondheid in Zuid-Holland Zuid: Epidemiologische verkenningen over demografie, trends en complexiteit. Dordrecht: GGD-ZHZ.



Bron: RIVM Impactvolle determinanten van gezondheid 2022

Te weinig inwoners voldoen in de gehele linie aan de beweegrichtlijnen

In Papendrecht zitten we qua bewegingscijfers ruim onder de landelijk norm en regionale norm (zie data in bijlage 2). Door het Kenniscentrum Sport en Bewegen is uitgerekend dat de SROI (Social Return On Investment) voor de gemeente Papendrecht € 2.824.920 zijn, dit is de opbrengst als 10% van de inwoners meer gaat bewegen. Dit zijn de maatschappelijke opbrengsten over de hele levensloop van deze groep (indicatief).



© Oktober 2022, Kenniscentrum Sport & Bewegen, Utrecht

Het vitaliteitsakkoord heeft als belangrijkste doelstelling om sport en bewegen voor iedereen in Papendrecht toegankelijk te maken. Meer mensen stimuleren we om wekelijks te gaan sporten en bewegen, zodat er in de toekomst meer mensen voldoen aan de beweegrichtlijnen.

Steeds groter wordende groep senioren

Papendrecht vergrijst. De uitdaging voor de komende jaren is om hulp en ondersteuning in stand te houden om de meest kwetsbare ouderen in onze gemeente te kunnen blijven ondersteunen. Komende jaren kijken we daarom goed naar het verbeteren en verstevigen van onze stevige basis aan algemene voorzieningen. Zodat hulp en ondersteuning in stand blijft voor iedereen die dat nodig heeft en de meerkosten van de groeiende vraag als gevolg van vergrijzing en andere ontwikkelingen beheersbaar blijven. Vanuit landelijk en lokaal onderzoek zijn er aangrijpingspunten:

- Jaarlijks belanden veel ouderen op de Spoedeisende hulp na een valongeval. De gevolgen van een val zijn enorm, zowel in persoonlijk leed als maatschappelijke zorgkosten. Een valongeval heeft veel impact op de zelfredzaamheid van ouderen, het langer thuis kunnen wonen en de kwaliteit van leven. Naar schatting behoren momenteel z'n 2.500 inwoners tot de doelgroep met een verhoogd valrisico (cijfers 2021, www.veiligheid.nl). Als het gaat om het valrisico, dan nemen bij ongewijzigd beleid de zorgkosten door vallen toe tot € 4,9 miljoen in 2035 (in 2020 is dit € 2,7 miljoen).
- Inzet op bewustwording op het thema vanaf het moment van de pensioenleeftijd. Daarnaast is voeding ook een belangrijk onderdeel in het kader van onder- en overgewicht.
- Informatievoorziening verbeteren.
- Er is veel beweegaanbod voor senioren (Beweegwijzer 60+ actief), echter het aanbod is versnipperd en onvindbaar, daarnaast zijn taal, laaggeletterdheid en digibeet zijn oorzaken voor onvindbaarheid. Daarnaast is de wens om het aanbod meer afstemmen op de wensen/doelgroep door meer differentiatie. Ook de professionals zijn niet altijd op de hoogte van het bestaande aanbod om goed te kunnen doorverwijzen.
- Preventieve (integrale) aanpak versterken, de aanpak is nu incidenteel. Verminderen van de van belemmeringen om te bewegen (lichamelijke beperkingen, plezier, tijdgebrek, kosten, onbekendheid, digitale vaardigheid).
- Activiteiten dichterbij de woon- en leefomgeving halen.
- In een recente WMO-bijeenkomst is een grote zorg van ouderen 'het omzien naar elkaar' en de basisvoorzieningen (Wijkhopper en huishoudelijke ondersteuning).

De belangrijkste impactvolle gezondheidsdeterminanten voor de doelgroep 65+:

- Psychische gezondheid (stress, angst/depressie, vitaliteit, regie over eigen leven, eenzaamheid)
- Lichamelijke gezondheid (lichamelijke beperkingen, mobiliteit, gehoor, visus).
- Beweging

Toename eenzaamheid

Vanuit onderzoek door de GGD onder inwoners van 18+ blijkt dat het gevoel van eenzaamheid de afgelopen jaren is gegroeid (mede door Corona) en dat er bepaalde omstandigheden zijn die de kans op eenzaamheid vergroten. Ook nam de participatiegraad sinds Corona af. Daarnaast is er samenhang tussen eenzaamheid en psychische gezondheid. Dit hangt samen met een verhoogd risico op een angststoornis of depressie (zie oranje kader). De meest kwetsbare groepen zijn sinds Corona nog kwetsbaarder geworden en komen daar moeilijker zelf uit.

Conclusie

- Ernstige eenzaamheid is de afgelopen jaren toegenomen
- Eenzaamheid neemt toe met de leeftijd
- Eenzaamheid komt vaker voor bij inwoners met een lagere sociaaleconomische positie
- Inwoners met een partner en/of (een) kind(eren) zijn minder eenzaam
- Inwoners met een lichamelijke beperking zijn vaker eenzaam
- Psychische gezondheid hangt samen met eenzaamheid
- Bij jongeren zijn andere kenmerken van toepassing die eenzaamheid veroorzaken dan bij ouderen

Figuur 1: Factsheet eenzaamheid 18 jaar en ouder Zuid-Holland Zuid (GGD)

Ook in Papendrecht zien we regelmatige gevoelens van eenzaamheid, zowel onder jeugd 12-18 (40% voelt zich wel eens eenzaam) als onder senioren (49%, waarvan 10% ernstig eenzaam). Vanuit het behoeftenonderzoek ouderen zien we veel aanbod en initiatieven om eenzaamheid tegen te gaan, echter zien professionals veel onbekendheid met het 'versnipperde' aanbod, doordat de informatie alleen of vooral online beschikbaar is. Daarnaast hebben mensen met bepaalde persoonlijke eigenschappen zoals gebrek aan sociale vaardigheden, negatief zelfbeeld, weinig zelfvertrouwen, gevoelens van sociale angst en/of introversie een grotere kans op eenzaamheid.

Druk op mentale gezondheid vnl. onder jongeren 12-27

Zoals hiervoor al werd aangegeven, hebben gevoelens van eenzaamheid een verhoogd risico op een angststoornis en depressie. De coronacrisis lijkt hierin een versterkende factor te zijn geweest. Vanuit de landelijke cijfers (GGD) blijkt ook dat er nog steeds een toename is van depressie en somberheid onder leerlingen op scholen, de professionals van Sterk Papendrecht¹ herkennen dit. Vooral op de VO-scholen blijkt dit ook vanuit de zorgoverleggen op deze scholen. Van de 13- en 15-jarigen vindt 15% het vreselijk op school.

In Papendrecht zien we daarnaast hogere scheidingscijfers en dat meer meldingen van kindermishandeling zijn. Het is niet duidelijk waardoor dit komt en of dit een positieve of negatieve ontwikkeling is. Het zou bijvoorbeeld ook kunnen gaan om een afnemende problematiek/unieke jeugdigen, maar een hoge meldingsbereidheid. Wel is onderzocht dat de combinatie van schulden en stress (o.a. zorgen om rond te kunnen komen) een versterkende voorspeller blijkt te zijn van kindermishandeling (GGD) en een lagere leerprestatie op school (NOS).

Bij jongeren van 13 en 15 jaar zijn belangrijke determinanten, die invloed hebben op de ervaren

Conclusie

- Een hoog risico op een angststoornis of depressie komt vaker voor onder jongvolwassenen (18 t/m 34 jaar) dan bij de inwoners van 35 jaar en ouder.
- Binnen de groep jongvolwassenen komt een hoog risico op een angststoornis of depressie het vaakst voor bij 18- tot en met 24-jarigen, jongvolwassenen met een midden (lbo, mavo) opleiding, een laag inkomen of moeite met rondkomen.
- Jongvolwassenen ervaren door de coronacrisis meer gevoelens van angst en depressie dan inwoners van 35- jaar en ouder.
- De afname van mentaal welzijn onder jongeren kan mogelijk worden verklaard door een stijging in smartphonegebruik.

gezondheid: de mentale gezondheid (25% ervaart psychische klachten) en middelengebruik, seksuele gezondheid en spijsbelen (als indicator).

Ook de groep jongvolwassenen is een risicogroep (zie figuur 2).

Figuur 2: Factsheet angst en depressie 18- t/m 34-jarigen Zuid-Holland Zuid (GGD)

Toename overgewicht en obesitas

Als we kijken naar de cijfers dan zien we dat onze inwoners op alle fronten boven het regionaal gemiddelde scoren op matig of ernstig overgewicht. Dit is het meest zichtbaar bij kinderen, jongeren en senioren.

Er zijn verschillende factoren die het risico op overgewicht en obesitas verhogen (zie oranje kader). Op dit moment heeft Papendrecht geen structurele aanpak om overgewicht tegen te gaan.

Conclusie

- Obesitas komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen
- Obesitas komt vaker voor bij 65+-ers dan bij de groep 18-64 jaar. Echter is de sterkste stijging in de prevalentie van obesitas zichtbaar tussen de 18 en 35 jaar.
- Mensen die moeite hebben met rondkomen hebben vaker obesitas dan mensen die geen moeite hebben met rondkomen
- Mensen die last hebben van mentale problematiek zoals (heel) veel stress, depressies en/of angststoornis hebben vaker obesitas, dan mensen zonder mentale problematiek
- Mensen met weinig veerkracht hebben vaker obesitas dan mensen met veel veerkracht

Figuur 3: Factsheet obesitas bij inwoners Zuid-Holland Zuid 18+ (GGD)

Concentratie van (verhoogd risico op) gezondheidsverschillen in vooral buurten in Kraaihoek & Westpolder

In een aantal wijken/buurten hebben inwoners vaak te maken met een stapeling van problemen. Denk aan financiële zorgen, werkloosheid, laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden. Tegelijkertijd spelen er problemen op buurtniveau, zoals onveiligheid, geluidsoverlast en slecht onderhouden woningen en openbare ruimte. Deze factoren in de sociale en fysieke omgeving dragen bij aan het ontstaan van chronische stress. Stress is een belangrijke oorzaak voor ongezondheid en een verminderd vermogen om eigen regie te voeren.

We zien in onze gemeente gezondheidsverschillen tussen wijken/buurten, maar ook tussen verschillende groepen inwoners. Vanuit de Sociale Dienst Drechtstreden (SDD) wordt geconstateerd dat er de laatste tijd een grote instroom van statushouders is, zij geven aan dat er onder statushouders een hoger risico bestaat op bestaanszekerheidsproblematiek. In een aantal buurten in de wijken Kraaihoek en Westpolder zien we veel inwoners in een lage economische positie, een groter

¹ Inhoudelijke jaarverantwoording 2022 Sterk Papendrecht

percentage inwoners met een niet-westerse achtergrond, meer aanvragen vanuit de WMO, meer overlastmeldingen en meer inwoners met schulden.

Ook in bepaalde levensfasen manifesteren deze verschillen zich en is de bevolkingssamenstelling per buurt verschillend. Dit betekent dat een gedifferentieerde aanpak noodzakelijk is. Maatwerk per wijk of buurt in plaats van generieke voorliggende voorzieningen. We gaan in januari 2024 starten met de Integrale wijkaanpak als onderdeel van het Integraal veiligheidsplan en het Project Zorgzame buurt van Woonkracht 10 in de wijk Kraaihoek, waar de gemeente en meerdere zorgpartijen aan meewerken.

4. Ambities en toekomstbeeld 2040 (GALA-doelen)

Vanuit onze belangrijkste opgaven, formuleerden we met beleidsmedewerkers uit verschillende domeinen en diverse partners onze ambities voor de langere termijn. Dit deden we aan de hand van de 6 landelijke GALA-doelen zoals ze zijn voorgeschreven door de VNG. Door de doelen als vertrekpunt te nemen en niet de 'losse' opgaven, kijken we naar integrale oplossingen.

GALADOEL A: Terugdringen gezondheidsachterstanden (waaronder Kansrijke Start)

Inwoners hebben dezelfde kansen om langer te leven in een goede gezondheid. Dit betekent:

- Het verkleinen van gezondheids- en bewegingsverschillen onder niet-Westerse allochtonen en mensen met een laag inkomen.
- (kwetsbare) zwangeren / ouders worden voorbereid op gezond en veerkrachtig ouderschap.
- Er is inzicht in de achterliggende factoren en drempels die van invloed zijn op gezondheid en het maken van gezonde keuzes.
- Drempels om gezonde keuzes te maken worden verlaagd (bijv. financiële positie en taal vormen geen barrière, informatie over gezondheid is toegankelijk en beschikbaar, kennis en gezondheidsvaardigheden worden vergroot).
- Welzijn wordt als middel ingezet om eigen kracht te versterken.
- Intergenerationele patronen van armoede en ongezonde leefstijl worden doorbroken.
- Meer inwoners ervaren hun eigen woonomgeving als plezierig en veilig.

GALADOEL B: Een fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten, gezonde leefomgeving & rekening houdt met klimaatverandering

Fysieke leefomgeving is zo ingericht dat deze bijdraagt bij aan de preventieve gezondheidsdoelen op fysiek, mentaal en sociaal niveau. Dit betekent:

- Er wordt gestreefd naar een woonomgeving die voldoet aan 3:30:300. Vanuit huis zie je 3 bomen, op 30 meter is groen, op 300 meter is groen waar je kunt recreëren.
- De buitenruimte is aantrekkelijk, veilig en biedt voldoende mogelijkheden om te spelen, bewegen en ontmoeten voor jong en oud, en nodigt uit tot een gezonde leefstijl.
- Er is laagdrempelige ontmoetingsplek in de wijk, bijvoorbeeld een buurthuis of huiskamer.
- De wijken en voorzieningen zijn inclusief en toegankelijk voor mensen met een beperking (en minder mobiele ouderen) en de omgeving is dementievriendelijk.

GALADOEL C: Het versterken van (de verbinding) met de sociale basis

Inwoners ervaren verbinding met anderen en zijn onderdeel van de samenleving. Er is veel sociale cohesie in de straten/buurtten. Mensen kijken naar elkaar om en helpen / zorgen voor elkaar vanuit hun eigen expertise. Dit betekent:

- Toename van de zelfstandigheid, zelfredzaamheid en participatie van de inwoners.
- Er wordt minder (ernstige) eenzaamheid ervaren, met name onder jongeren en ouderen.
- De fysieke leefomgeving stimuleert om te ontmoeten (relatie galadoel B).
- Meer inwoners participeren in de samenleving en ervaren zingeving via werk of vrijwilligerswerk.
- Activiteiten en initiatieven zijn samenhangend en meer inwoners weten ze te vinden (toegankelijk en laagdrempelig aanbod). Wie dat nodig heeft wordt ernaartoe geleid.
- Vanuit positieve gezondheid wordt het 'brede' gesprek gevoerd, zodat de inwoner zelf de regie neemt op het maken van gezondheidskeuzes.

GALADOEL D: Een gezonde leefstijl

Inwoners zijn in staat om gezonde keuzes te maken en zien gezond leven als onderdeel van hun leefstijl. Dit betekent:

- Inwoners hebben kennis over een gezonde leefstijl en de voordelen.
- Inwoners worden gestimuleerd en wordt de mogelijkheid geboden om gezondere keuzes te maken die aansluiten bij hun behoeften. Ze worden verleid om gezondere alternatieven te kiezen.
- Informatie en passend (beweeg- en zorg)aanbod is dichtbij, laagdrempelig, toegankelijk en vindbaar.
- Vanuit positieve gezondheid wordt het 'brede' gesprek gevoerd, zodat de inwoner zelf de regie neemt op het maken van gezondheidskeuzes.

GALADOEL E: Versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid

Aandacht voor mentale gezondheid is vanzelfsprekend en er is aandacht voor het versterken van mentale weerbaarheid. Dit is onderdeel in alle levensfasen en specifiek voor de doelgroep 12-27 jaar. Dit betekent:

- Het is 'normaal' om over mentale problemen te praten en (informele)hulp te zoeken.
- Jongeren zien hun leven als zinvol, staan positief tegenover hun de toekomst en zijn in staat om daar zelf vorm aan te geven.
- Stressfactoren die invloed hebben op mentale gezondheid worden verkleind (financiële en bestaanszekerheid, eenzaamheid, zingeving).
- (Informele) hulpverlening is laagdrempelig beschikbaar, dichtbij de leefomgeving en (snel) toegankelijk.

GALADOEL F: Vitaal ouder worden

Ouderen blijven zo lang mogelijk vitaal, zowel lichamelijk als mentaal en sociaal. Zij zijn in staat om eigen regie te pakken, waardoor de vitaliteit en de zelfredzaamheid wordt versterkt. Dit betekent:

- Informatie over en passend (beweeg-, zorg- en activiteiten)aanbod is dichtbij, laagdrempelig, toegankelijk en vindbaar.
- De leefomgeving (huis en buurt) zo is ingericht dat ouderen zo lang mogelijk zelfredzaam en mobiel zijn. Ze voelen zich zeker en veilig in hun eigen omgeving.
- Het aanbod is afgestemd op de behoefte/levensfase van de specifieke ouderen doelgroep (differentiatie).
- Het is 'normaal' om het gesprek te voeren over ouder worden en wat dit betekent. Hierbij wordt aangesloten op de levensfase waarin iemand zit of belangrijke levensgebeurtenissen (pensioen, verlies partner, lichamelijke/mentale klachten e.d.).
- Ouderen voelen zich verbonden met hun omgeving en voelen zich van betekenis.
- Preventief starten met een gezonde leefstijl vanaf 50+.

5. Onze visie op onze lokale aanpak op preventie en het terugdringen van gezondheidsverschillen.

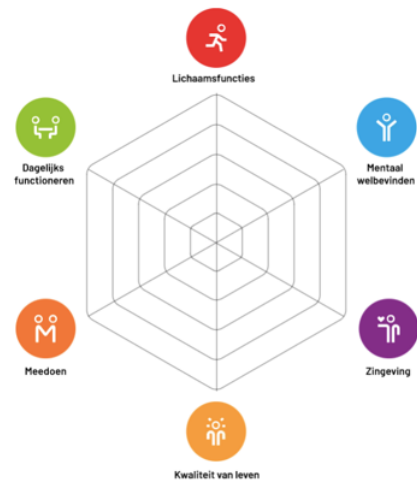
Als we kijken naar onze lokale uitdagingen en ambities, dan doen we al heel veel in Papendrecht en complementeren veel programma's elkaar. Het oplossen van gezondheidsverschillen en toewerken naar een gezondere leefstijl is een complexe opgave. Veel factoren hebben met elkaar te maken en beïnvloeden elkaar. Deze complexiteit vraagt wat van de manier waarop wij als gemeentebestuur ontwikkelen en uitvoeren. In onze aanpak hebben we de volgende leidende principes geformuleerd:

1. ***We benaderen gezondheid breed, positief en stellen inwoners centraal.*** Gezondheid is meer dan alleen leefstijl. We kennen de achterliggende oorzaken van ongezondheid en sturen op verbetering van deze dieperliggende oorzaken. Hierin staan de inwoners centraal en helpt het model 'Positieve gezondheid' ons om breder het gesprek aan te gaan. We werken vanuit de hele organisatie aan maatwerk met en voor de mensen om wie het gaat. We betrekken inwoners bij het maken van nieuw beleid of nieuwe aanpakken.

De inwoner centraal
 Situationeel en breed kijken naar alle 'omgevingen' van de inwoners.



Positieve gezondheid
 als overkoepelend gezondheidsmodel



2. **Er is meer samenhang en samenwerking tussen de diverse domeinen, beleidsprogramma's en interventies (van ons en onze partners), lokaal en regionaal.**

beleidsprogramma's en interventies (van ons en onze partners), lokaal en regionaal.

We kijken naar kansen voor integratie van aanpak en middelen. Daarnaast is het nodig om te differentiëren in onze aanpak om zo veel mogelijk om aan te sluiten bij de situationele omstandigheden en leefwereld van mensen om wie het gaat. Dat doen we op het niveau van wijk en buurt. We kijken ook naar de verschillende levensfasen en life-events en welke kansen we daarbij kunnen benutten.

3. **We zetten erop in dat al onze inwoners gelijke kansen hebben op een goede gezondheid, zowel mentaal als fysiek.** We investeren ongelijk om gelijke kansen op gezondheid te bevorderen. Ongelijke investering in mensen en buurten draagt bij aan het versterken van talenten en verbeteren van leefbaarheid in gezinnen, wijken en buurten met inwoners bij wie de grootste (gezondheids-)winst te behalen is.
4. **We nemen ruimte om te kunnen experimenteren, inspireren en borgen.** Het tegengaan van sociaaleconomische gezondheidsverschillen vergt een lange adem. Resultaat, effectiviteitsmeting en duurzaamheid van ons beleid en interventies vinden we belangrijk. Hierbij gebruiken we data en kwalitatieve informatie om te sturen op onze doelen en daarom monitoren en evalueren jaarlijks onze voortgang, samen met onze partners.

6. Doelen en resultaten 2023-2026

Het behalen van preventieve gezondheidsresultaten vraagt, zoals eerder gezegd, een lange adem. Daarnaast is er al veel beleid, wetgeving en plannen die elkaar aanvullen. In 2023 en 2024 willen we als gemeente de tijd nemen om gedegen keuzes te maken en toewerken naar meer integraliteit in bestaand beleid en programma's waar de overkoepelende ambities uit dit plan van aanpak aan worden verbonden. Het plan van aanpak is daarmee niet een doel op zich, maar een instrument om tot een samenhangende aanpak voor preventie en gezondheidsdoelen te komen.

Naast het behalen van meer samenhang en afstemming kunnen we met de beschikbare Brede SPUK/GALA-middelen een aantal bestaande activiteiten versterken en een aantal, reeds gewenste, activiteiten opstarten. In dit plan van aanpak stellen we resultaatdoelen op de lange(re) termijn op en procesdoelen (fasering) op de korte termijn. Per GALA-doel starten we met het totale plaatje van ambities, gewenste resultaten (paarse kaders), bestaande activiteiten (groene kaders), nieuwe of gewenste activiteiten (geel) en verbinding met andere programma's (grijze kaders).

De doelen en de fasering in dit plan formuleren we op hoofdlijnen om te komen tot een goede lokale (en ook regionale) preventie infrastructuur. Het is een richtinggevend plan waarin meerdere

afhankelijkheden zijn en waarin we kunnen bijsturen op o.a.:

- Onderlinge samenhang en afstemming zowel binnen de gemeente en met partners lokaal en regionaal en het maken van goed afspraken hierover
- Afstemming van prioriteiten en aansluiten bij de praktijk
- Behoeften inbreng van inwoners, waarbij we per onderdeel kijken op welke wijze we deze het beste kunnen betrekken, bijvoorbeeld als samenwerkingspartner, betrokkene, ervaringsdeskundige
- Gedegen keuzes maken t.a.v. in te zetten en lopende interventies
- De beschikbare capaciteit en middelen bij zowel beleidsmedewerkers als bij onze partners
- Kijken wat echt werkt en wat niet werkt

A. Terugdringen gezondheidsachterstanden (waaronder Kansrijke Start)

Het terugdringen van gezondheidsachterstanden is, zoals eerder in het stuk al aangegeven, een complex vraagstuk doordat verschillende onderdelen met elkaar zijn verweven. In de doelen (paarse kaders) gaan we daarom werken aan meer integraliteit, zodat aanpakken meer op elkaar aansluiten. Extra inzet is op jeugd, zodat we toewerken naar een gezonde generatie in 2040. Daarnaast staat in onze werkwijze en die van onze partners positieve gezondheid in het gesprek centraal.

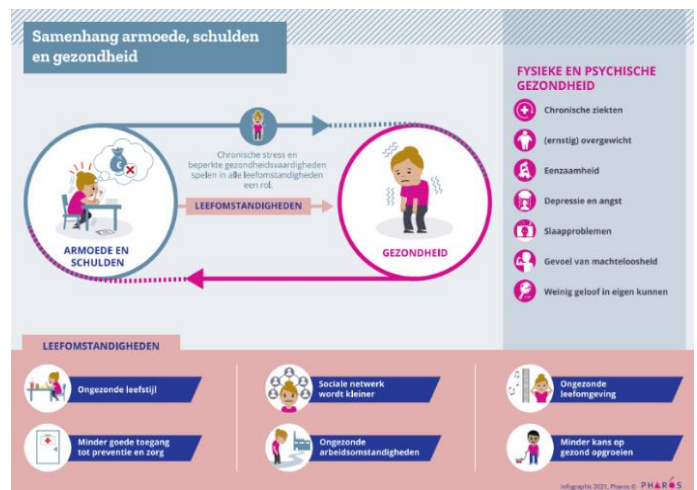
GALADOEL A: Terugdringen gezondheidsachterstanden (waaronder Kansrijke Start)



Legenda: Paarse kaders: ambities en gewenste resultaten, Groene kaders: bestaande activiteiten, Gele kaders: nieuwe of gewenste activiteiten, Grijs kaders: verbinding met andere programma's

Integrale wijkaanpak voor terugdringen gezondheidsachterstanden

Voor Papendrecht is de wijkgerichte aanpak een nieuwe manier om naar complexe problematieken te kijken. Bij gezondheidsverschillen gaat het vaak over sociaaleconomische en etnische verschillen in gezondheid (zie figuur 4). In de beoogde wijkaanpak wordt integraal gekeken naar veiligheid, de sociale structuur, kwaliteit woningen. Daarnaast sluit dit aan op andere behoeften en wensen in de wijk o.a. meer participatie en sociale samenhang door o.a. sport, bewegen en culturele activiteiten.



Figuur 4: samenhang armoede, schulden en gezondheid

Naast deze wijkgerichte aanpak starten we met een aantal programma's die een wat bredere focus hebben en waarin zeker aansluiting wordt gezocht met de wijkgerichte aanpak. Globaal zien we de volgende fasering om ervoor te zorgen dat er meer integraliteit komt onze aanpak om gezondheidsverschillen terug te dringen.

2023/2024

- Beleid formuleren op veiligheid en leefbaarheid in de wijk en het maken van een plan van aanpak voor de integrale wijkaanpak vanuit het Integraal Veiligheidsplan met als voorstel te starten in de wijk Kraaihoek. In 2024 programmatisch aan de gang met onze partners in de gekozen wijk.
- In kaart brengen (met de inwoners) wat de belemmerende factoren zijn voor inwoners met lage SES en migratieachtergrond om te gaan sporten en bewegen in de buitenruimte en de behoeften in kaart brengen.
- Werken aan meer afstemming en integraliteit tussen de verschillende plannen en beleidsterreinen. Bewustwording op het integreren van gezondheidsbevordering ook in deze domeinen.
- Afstemmen van de mix van interventies en programma's die aansluiten bij de behoefte van de inwoners. Dit doen we samen met onze partners.
- We starten met het programma Kansrijke Start en Nu niet Zwanger. Aanstellen externe regisseur op deze programma's (vanuit samenwerking met omliggende gemeenten), samenstellen van lokale coalities en het opstellen van de werkagenda en meerjarenplanning in 2023. In 2024 investeren we in een structurele en duurzame basis voor beide coalities, lokaal en regionaal en bepalen we korte en lange termijn doelen. Hierbij is specifieke aandacht voor: bestaanszekerheid, een veerkrachtig opvoed- en opgroei klimaat en wijkgerichte aanpakken. Daarnaast bouwen we aan een infrastructuur met ouderbetrokkenheid, ervaringsdeskundigen en community building.
- Starten met JOGG-aanpak, aanstellen JOGG-regisseur in 2023. Opstellen plan van aanpak en starten met uitvoering van de activiteiten.
- Monitoren, evalueren en (eventueel) bijsturen van de gemaakte keuzes.

2025/2026

- Uitvoering van de activiteitenplannen JOGG, Kansrijke Start, Nu niet Zwanger, Vitaliteitsakkoord
- Monitoren, evalueren en (eventueel) bijsturen van de gemaakte keuzes.
- Werken aan verbetering van de samenwerking (intern, met partners en inwoners) aan sociale netwerkvorming en Domeinoverstijgend anticiperen op knelpunten.
- Verbinden van verschillende programma's met elkaar, lokaal en regionaal (ook Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI), Welzijn op Recept, Kind naar Gezond Gewicht (KnGG), Kansrijke Start) zodat er een samenhangend geheel ontstaat.
- We werken toe naar een samenhangende preventieve infrastructuur (aan de achterkant) waarin de informele, preventieve activiteiten en formele zorg beter op elkaar zijn afgestemd in de wijk Kraaihoek. Werkende elementen kunnen we uitbreiden naar andere wijken (o.a. Westpolder).
- Toewerken naar een (regionaal) leefstijlloket waar iedereen met hulpvragen terecht kan (voorkant) en op de juiste manier wordt verwezen (welzijn en zorg).

Activiteiten/interventies die we beogen in te zetten voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden

Activiteit/interventie	Omschrijving	Doelgroep = kwetsbare doelgroepen met (risico op) gezondheidsachterstanden
Integrale wijkaanpak	Ontwikkelen van een integrale aanpak voor veiligheid en leefbaarheid in de wijk.	
Vitaliteitsakkoord & BRC-regeling	Uitvoering activiteiten sport- en preventieakkoord o.a. Laagdrempelig sport- en beweegaanbod in de buurt. Pilot schoolzwemmen	Wijk Kraaihoek, lage SES jong & oud Jeugd
JOGG-aanpak (nieuw)	Starten met de integrale JOGG-aanpak. Gezonde Jeugd Gezonde Toekomst. Deze aanpak stimuleert dat alle betrokkenen samenwerken en richt zich op omgevingen waar kinderen en jongeren veel komen: thuis, school, vrije tijd, sport, werk en media. In deze omgevingen moet het vanzelfsprekend worden om de gezonde keuze te kunnen maken.	Jeugd en jongeren van 0-23 jaar (focus Papendrecht 0-12)
Kansrijke Start (nieuw)	Er komt een ketenaanpak Kansrijke Start, waarin samenwerkingsafspraken worden gemaakt met partners rondom de eerste 1000 dagen van een kind.	Zwangeren
Nu niet zwanger (nieuw)	Programma voor hulpverleners om het gesprek aan te gaan over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie.	Kwetsbare vrouwen in vruchtbare leeftijd
Lift je Leven (pilot 2023)	Actieprogramma om bewuster te worden op het gebied van geld, groen en gezondheid en geeft handvatten voor een duurzamere levensstijl.	Volwassenen
Stapje Fitter (versterken)	Stimuleert mensen die langdurig in de bijstand zitten om weer actief te gaan deelnemen aan de samenleving.	Volwassenen in de bijstand
Sociaal makelaar/welzijnscoach (Welzijn op Recept) (nieuw)	Gaat het eerste gesprek aan met inwoners, a.d.h.v. van positieve gezondheid, om te kijken wat een inwoner een inwoner nodig heeft om grip op het eigen leven te krijgen.	Volwassenen en senioren
Sterk in de Wijk/ Integrale toegang/ bestaanszekerheid opbouwen	Vroegsignaleren en interveniëren bij beginnende schulden. Toewerken naar een leefgebied-brede aanpak, die de persoon die het treft écht centraal stelt. Gericht op bestaanszekerheid, versterken sociaal netwerk, huisvesting en veiligheid.	Kwetsbare volwassenen

Mogelijke partners:

Gemeente (diverse beleidsdomeinen), Inwoners, Partners actieplan Armoede & Schuldenproblematiek, partners Vitaliteitsakkoord, partners Integrale wijkaanpak, Coalitiepartners Kansrijke Start en Nu niet Zwanger, cultuurpartners, welzijnspartners, religieuze gemeenschappen, Sterk Papendrecht, GGD, Rivas, Scholen, Supermarkten, Sociale Dienst Drechtsteden, Zorgaanbieders, Voedselbank

B. Een fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten, gezonde leefomgeving & rekening houdt met klimaatverandering

In het beleid willen we als gemeente bij de herinrichting van de buitenruimte rekening houden met een aantal kaders. Onder andere verbinding van de parken, routes en goede info en educatie ten behoeve van de implementatie. Ook de impact die de fysieke leefomgeving heeft op de gezondheid en sociale cohesie is van belang. In de nieuwe Omgevingsvisie (2024) maken we hiermee een duidelijke koppeling.

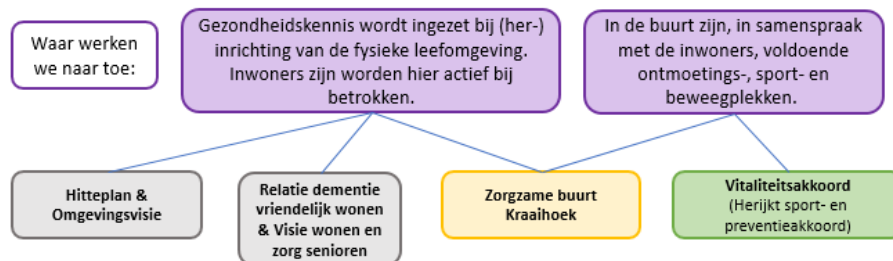
GALADOEL B: Een fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten, gezonde leefomgeving & rekening houdt met klimaatverandering

Fysieke leefomgeving is zo ingericht dat deze bijdraagt bij aan de preventieve gezondheidsdoelen op fysiek, mentaal en sociaal niveau. Dit betekent:

- Er wordt gestreefd naar een woonomgeving die voldoet aan 3:30:300. Vanuit huis zie je 3 bomen, op 30 meter is groen, op 300 meter is groen waar je kunt recreëren.
- De buitenruimte is aantrekkelijk, veilig en biedt voldoende mogelijkheden om te spelen, bewegen en ontmoeten voor jong en oud, en nodigt uit tot een gezonde leefstijl.
- Er is laagdrempelige ontmoetingsplek in de wijk, bijvoorbeeld een buurthuis of huiskamer.
- De wijken en voorzieningen zijn inclusief en toegankelijk voor mensen met een beperking (en minder mobiele ouderen) en de omgeving is dementievriendelijk.

Verbinding ander beleid/plannen:

- Accommodatiebeleid
- Actieplan Wijkgericht werken
- Groenbeheerplan BOR
- Integrale wijkaanpak
- Klimaatstrategie PPD
- Mobiliteitsplan
- Omgevingsvisie
- Schone Lucht Akkoord
- Toekomstig hitteplan
- Visie wonen en zorg senioren



Legenda: Paarse kaders: ambities en gewenste resultaten, Groene kaders: bestaande activiteiten, Gele kaders: nieuwe of gewenste activiteiten, Grijs kaders: verbinding met andere programma's

2023

- Bij het beleid voor de nieuwe omgevingsvisie wordt ook het sociale en gezondheidsdomein betrokken. Zodat hier op structuurniveau duidelijk keuzes kunnen worden gemaakt, waarin gezondheid en sociale factoren worden meegenomen. Bijvoorbeeld keuzes voor plaatsen van groen, verharding en bankjes. Het gaat hierbij o.a. om sociale veiligheid, sociale cohesie, aantrekkelijkheid en hittestress.
- In kaart brengen (met de inwoners) wat de belemmerende factoren zijn voor inwoners met lage SES en migratieachtergrond om te gaan sporten en bewegen in de buitenruimte, alsmede de behoeften in kaart brengen (2023).

2024

- Bewegvriendelijk beleid verder uitwerken (domeinoverstijgende afstemming).
- Integraal plan maken op sporten, bewegen & ontmoeten in de buitenruimte vanuit het Vitaliteitsakkoord. (Bijv. keuzes voor toestellen voor senioren in Vijverpark)
- Hitteplan ontwikkelen en vaststellen.

2023/2026

- Uitvoering en monitoring beleid.
- Er is meer behoeftenonderzoek nodig onder de inwoners als het gaat over ontmoetingsplekken in de leefomgeving. Wat is er al, waar ligt de behoefte en in welke wijken, waar zijn naar kansen voor samenwerking met andere voorzieningen. Bij de herinrichting van de wijk Kraaihoek wordt dit meegenomen in de peiling (project zorgzame buurt). Voor 2023-2026 ligt op deze wijk de focus.

- Bij de herinrichting/nieuwbouw van de wijk Kraaihoek worden de principes van zorgzame buurt en sociale inrichting voor inwoners in een kwetsbare positie kwetsbare inwoners en ouderen meegenomen.

Activiteiten/interventies die we beogen in te zetten om de leefomgeving aan te passen

Activiteit/interventie	Omschrijving	Doelgroep
Vitaliteitsakkoord	Uitvoering activiteiten in de buitenruimte: Plaatsen van toestellen (skatebaan, fitness toestellen, hinkelbanen) in de buitenruimte. Creëren van veilige en aantrekkelijke wandel- en jogging rondjes.	Inwoners die nu niet voldoende bewegen en kwetsbare doelgroepen.
Project Zorgzame buurt/ dementievriendelijk wonen	Buurt waarin sprake is van inzet vrijwilligers, sociale cohesie, mix aan doelgroepen, het combineren van sociale en culturele activiteiten met ondersteuning voor kwetsbare inwoners, gemengde woonvormen, regelluwigheid en onderling vertrouwen.	Ouderen en kwetsbare inwoners en inwoners wijk Kraaihoek.

Mogelijke partners:

Inwoners, Gemeente, Woonkracht10, Partners zorgzame buurt, Partners Vitaliteitsakkoord, welzijnsorganisaties, VVT alliantie Waardenland, Rivas, Waardenburgh.

C. Het versterken van (de verbinding) met de sociale basis

In alles wat we doen gaan we uit van de kracht van de inwoner zelf en stimuleren we de zelfredzaamheid en eigen regie. Als gemeente kunnen we bouwen aan een goed sociaal netwerk en infrastructuur en het ontwikkelen van sociale vaardigheden. Daar waar nodig bieden we begeleiding en ondersteuning, bijvoorbeeld aan de vrijwilligers en mantelzorgers in Papendrecht.

GALADOEL C: Het versterken van (de verbinding) met de sociale basis

Inwoners ervaren verbinding met anderen en zijn onderdeel van de samenleving. Er is veel sociale cohesie in de straten/buurtten. Mensen kijken naar elkaar om en helpen / zorgen voor elkaar vanuit hun eigen expertise. Dit betekent:

- Toename van de zelfstandigheid, zelfredzaamheid en participatie van de inwoners.
- Er wordt minder (ernstige) eenzaamheid ervaren, met name onder jongeren en ouderen.
- De fysieke leefomgeving stimuleert om te ontmoeten (relatie galadoel B).
- Meer inwoners participeren in de samenleving en ervaren zingeving via werk of vrijwilligerswerk.
- Activiteiten en initiatieven zijn samenhangend en meer inwoners weten ze te vinden (toegankelijk en laagdrempelig aanbod). Wie dat nodig heeft wordt ernaartoe geleid.
- Vanuit positieve gezondheid wordt het 'brede' gesprek gevoerd, zodat de inwoner zelf de regie neemt op het maken van gezondheidskeuzes.

Verbinding ander beleid/plannen:

- Actieplan armoede en schuldenproblematiek
- Actieplan Wijkgericht werken
- Cultuurplatform
- Dementievriendelijke gemeente
- GGZ vriendelijke wijk
- Inclusie Agenda
- Integrale wijkaanpak
- Kompas Sociaal Domein
- KTC Papendrecht
- PVA laaggeletterdheid
- Routekaart jeugd
- Werkgroep eenzaamheid



Legenda: Paarse kaders: ambities en gewenste resultaten, Groene kaders: bestaande activiteiten, Gele kaders: nieuwe of gewenste activiteiten, Grijs kaders: verbinding met andere programma's

2023/2024

- Starten met het opzetten van de ketenaanpak Welzijn op recept. Aanstellen coördinator en starten met het lokaal netwerk mee te nemen (o.a. huisartsen).
- Mantelzorg uitbreiden met Respijtzorg zodat de mantelzorger niet overbelast raakt.
- Voortzetten en versterken van een aantal activiteiten in het programma Eén tegen eenzaamheid, Vitaliteitsakkoord, voor en door inwoners en betrekken van verenigingen en culturele organisaties.
- De wens is om onderzoek te doen naar het versterken van de informele en preventieve dienstverlening jeugd en jeugd en gezin. Is de dienstverlening adequaat genoeg, hebben we voldoende, kunnen we verbinden etc. (Jeugd Samenleving en Opvoeding)?

2024-2026

- Om duidelijke keuzes te kunnen maken is het van belang om eerst meer samenhang tussen de diverse activiteiten en programma's te maken. Hier willen we in 2024 de ruimte voor nemen, zodat we kunnen toewerken naar een duurzame sociale samenhang en samenhangend beleid en passende interventies. Het Kompas Sociaal Domein (overkoepelend kader op Sociaal Domein) gaan we in 2024 aanpassen en laten vaststellen, zodat we hier goed bij aan kunnen sluiten.
- Implementatie Welzijn op recept. Einddoel is een ketenaanpak Welzijn op Recept.
- Versterken van het netwerk tussen de sport- en beweegsector, welzijn en zorg vanuit het Vitaliteitsakkoord.
- Er is een duidelijke behoefte aan meer verbinding en sociale cohesie. De wens is een ontmoetingsplek in kwetsbare wijken voor jong en oud, voor en door de wijkbewoners. Deze locatie heeft een brede functie in de wijk en zorgt voor een goede structuur en een laagdrempelige informatievoorziening. Om hier goede keuzes in te kunnen maken, is een behoeftenonderzoek nodig onder de inwoners als het gaat over ontmoetingsplekken in de leefomgeving (zie ook leefomgeving). Wat is er al, waar ligt de behoefte en waar zijn koppelkansen met andere voorzieningen. Bij de herinrichting van de wijk Kraaihoek wordt dit meegenomen in de peiling (programma zorgzame buurt). Voor 2023-2026 zal op deze wijk ook de focus liggen en waar mogelijk uitgebreid naar de wijk Westpolder. Hier zijn de grootste gezondheidswinsten te behalen.

Mogelijke partners:

Sleutelfiguren en (informele) buurtverbinders in de wijk, Inwoners, wijkcoördinatoren, Partners Zorgzame buurt, Partners Eén tegen eenzaamheid, Partners Vitaliteitsakkoord, Partners Cultuurplatform, zorgaanbieders zoals Home Instead Drechtsteden, Mantelaar, Zorgmies, SDD, Sterk Papendrecht, Odensehuis, Woonkracht10

Activiteiten/interventies die we beogen in te zetten voor het versterken van de sociale basis

Activiteit/interventie	Omschrijving	Doelgroep
Vitaliteitsakkoord & BRC-regeling	De coördinator sport en preventie wordt als verbinder ingezet tussen sport, bewegen, preventie en sociale basis, o.a. raakt dit aan eenzaamheid, welzijn op recept en activiteiten in de buurt/wijk. Het opzetten van wandelgroepen is een van de activiteiten die nu al loopt.	Jong en oud, met name kwetsbare doelgroepen.
Respijtzorg mantelzorgers	Overbelasting van mantelzorgers voorkomen door netwerk (relatie met sterke sociale basis in de buurt) om hen heen te creëren en adempauze te bieden.	Mantelzorgers (alle leeftijden)

Versterken vrijwillige inzet	Vanuit het vrijwilligerspunt stimuleren van de vrijwillige inzet en het vergroten van de participatie.	Zilveren kracht WMO – Bijstand – Inzet in eigen wijk (Kraaihoek)
Eén tegen eenzaamheid	Uitvoeren meerjaren actieplan eenzaamheid. Verbinding maken met andere activiteiten/plannen. Richten op het vergroten van vaardigheden die mensen uit eenzaamheid kunnen halen.	
Stapje Fitter	Stimuleert mensen die langdurig in de bijstand zitten om weer actief te gaan deelnemen aan de samenleving.	Volwassenen
Sociaal makelaar/welzijnscoach (Welzijn op Recept) (nieuw)	Gaat het eerste gesprek aan met inwoners, a.d.h.v. van positieve gezondheid, om te kijken wat een inwoner nodig heeft om grip op het eigen leven te krijgen.	Volwassenen
Project Zorgzame buurt/ dementievriendelijk wonen	Buurt waarin sprake is van inzet vrijwilligers, sociale cohesie, mix aan doelgroepen, het combineren van sociale en culturele activiteiten met ondersteuning voor kwetsbare inwoners, gemengde woonvormen, regelluwigheid en onderling vertrouwen.	Ouderen en kwetsbare inwoners en inwoners wijk Kraaihoek.

D. Een gezonde leefstijl

Ongezond gedrag (in een ongezonde leefomgeving) is verantwoordelijk voor bijna 20% van de ziekte last. Daarom is het van belang om gezond gedrag en gezonde keuzes te stimuleren vanuit een integrale aanpak. In het Vitaliteitsakkoord (Preventieakkoord) zijn al belangrijke ambities gesteld als het gaat om stoppen met roken, terugdringen van problematisch alcoholgebruik en het tegengaan van overgewicht. Daarnaast zijn in het Vitaliteitsakkoord afspraken gemaakt over meer sporten en bewegen.

Met het Gezond en Actief Leven Akkoord werken we toe naar een gezonde generatie 2040. Een belangrijke focus is daarom ook de jeugd 0-12 jaar en hun omgeving. De JOGG-aanpak (Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst) sluit hier goed bij aan. Daarnaast zien we een grotere groep van 18-64 jaar die niet voldoende sporten en bewegen, maar wel kampt met overgewicht of obesitas. Een aantal groepen bereiken we via de aanpakken bij doel A (terugdringen gezondheidsverschillen), ouderen nemen we mee in doel F (vitaal ouder worden).

Een integrale aanpak op gezonde leefstijl is hier ook weer van belang. De gemeente Papendrecht sluit daarom aan bij de regionale ketenaanpakken GLI en Kind naar Gezond Gewicht, waarin met lokale en regionale (zorg)partners een lokaal netwerk wordt opgebouwd en aan een gezamenlijke/samenhangende aanpak wordt gewerkt. Hierbij staat het individu en zijn/haar omgeving centraal.

GALADOEL D: Een gezonde leefstijl

Inwoners zijn in staat om gezonde keuzes te maken en zien gezond leven als onderdeel van hun leefstijl. Dit betekent:

- Inwoners hebben kennis over een gezonde leefstijl en de voordelen.
- Inwoners worden gestimuleerd en wordt de mogelijkheid geboden om gezondere keuzes te maken die aansluiten bij hun behoeften. Ze worden verleid om gezondere alternatieven te kiezen.
- Informatie en passend (beweeg- en zorg)aanbod is dichtbij, laagdrempelig, toegankelijk en vindbaar.
- Vanuit positieve gezondheid wordt het 'brede' gesprek gevoerd, zodat de inwoner zelf de regie neemt op het maken van gezondheidskeuzes.

Verbinding ander beleid/plannen:

- Alcoholprogramma (preventie en handhavingplan alcohol)
- Gezonde School
- NIX18
- Nota lokaal gezondheidsbeleid
- Programma Support
- Rookvrije sport- en speelomgevingen
- Routekaart jeugd
- School en Omgeving



Legenda: Paarse kaders: ambities en gewenste resultaten, Groene kaders: bestaande activiteiten, Gele kaders: nieuwe of gewenste activiteiten, Grijs kaders: verbinding met andere programma's

2023

- Starten met JOGG-aanpak, aanstellen JOGG-regisseur in 2023. Opstellen plan van aanpak.
- Starten met de (regionale) netwerkaanpak Kind naar Gezond Gewicht (aansluitend op JOGG-aanpak), aanstellen zorgcoördinator (in samenwerking met regionale aanpak KnGG).
- Aansluiten bij regionale GLI, aanstellen beweegcoach voor GLI
- Voorlichtingsbijeenkomsten over roken, alcohol en drugs door Suppod en GGD worden voortgezet
- Voortzetten plannen uit Vitaliteitsakkoord omtrent meer sport en bewegen onder inwoners en inclusief het voortzetten van het toewerken naar meer rookvrije en gezonde sportomgeving vanuit Vitaliteitsakkoord.

2024-2026

- Uitrol JOGG-aanpak en verbinden andere programma's en beleid. Werken aan een integrale aanpak.
- De coördinator sport en preventie zoekt verbinding tussen de sport- en beweegsector, welzijn en zorg, zodat sport en bewegen (o.a. in de nog op te zetten ketenaanpak Welzijn op Recept), als middel kan worden ingezet voor een gezonde leefstijl en het voorzien in een sociale behoefte
- Onderzoeken hoe meer mensen uit de doelgroep 18-64 jaar weer wekelijks aan het sporten/bewegen te krijgen en hiervoor activiteiten ontplooiën vanuit het Vitaliteitsakkoord
- Netwerkvorming en opbouw lokale en regionale ketenaanpakken Kind naar Gezond Gewicht en GLI. Lokale en regionale afspraken maken over zorgaanpak
- Verbinden van de activiteiten uit het Vitaliteitsakkoord en de JOGG, maar ook bijvoorbeeld de routekaart Jeugd
- Samen met netwerkpartners de aanpak voor vroesignalering alcoholproblematiek versterken
- Toewerken naar een (regionaal) leefstijlloket waar iedereen met hulpvragen terecht kan (voorkant) en op de juiste manier wordt verwezen (welzijn en zorg).

Activiteiten/interventies die we beogen in te zetten voor het bevorderen van een gezonde leefstijl

Activiteit/interventie	Omschrijving	Doelgroep
JOGG-aanpak (nieuw)	Starten met de integrale JOGG-aanpak. Gezonde Jeugd Gezonde Toekomst. Deze aanpak stimuleert dat alle betrokkenen samenwerken en richt zich op omgevingen waar kinderen en jongeren veel komen: thuis, school, vrije tijd, sport, werk en media. In deze omgevingen moet het vanzelfsprekend worden om de gezonde keuze te kunnen maken.	Jeugd en jongeren van 0-23 jaar (focus Papendrecht 0-12)
Vitaliteitsakkoord & BRC-regeling	De coördinator sport en preventie wordt als verbinder ingezet tussen de sport- en beweegsector, welzijn en zorg. Versterken van het netwerk.	
GLI, beweegcoach (nieuw)	Aansluiten bij regionale GLI. Inzet beweegcoach voor duurzame borging.	Volwassenen met overgewicht
Kind naar Gezond Gewicht (nieuw)	Starten met deze netwerkaanpak waarbij het kind en de samenwerking tussen de zorg en het sociaal domein centraal staat.	Jeugd met overgewicht en obesitas
Voorlichting en vroegsignalering alcohol, roken en middelengebruik	Voortzetten van de activiteiten die we nu al doen o.a. vanuit het vitaliteitsakkoord en GGD en SUPPORD.	Jeugd en jongeren

Mogelijke partners:

GGD, Youz, DG&J, Partners GLI, Jong JGZ en partners KnGG, Partners Vitaliteitsakkoord, Partners JOGG, Suppord, Sterk Papendrecht

E. Versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid

Mentale gezondheid en weerbaarheid zijn belangrijke voorwaarden om gezond te leven en gezond op te groeien. De Volksgezondheidtoekomstverkenning 2020 (RIVM) noemt de mentale gezondheid een van de grootste gezondheidsrisico's voor de toekomst. Corona heeft dit versterkt. Mensen met een goede mentale gezondheid hebben een 15-20 jaar langere levensverwachting dan mensen met een slechte mentale gezondheid, onder meer omdat mensen met een goede mentale gezondheid sneller herstellen van lichamelijke ziekten.

Het versterken van de mentale weerbaarheid en gezondheid is iets waar in alle domeinen aandacht voor moet zijn. Het is daarom van belang dat we als gemeente een duidelijke visie hebben op mentale gezondheid, samen met onze netwerkpartners en partnerngemeentes. In het model 'positieve gezondheid' is mentale gezondheid een van de aandachtspunten. Binnen dit galadoel leggen we de belangrijkste focus op de doelgroep 12-27 jaar en het preventief werken aan stressfactoren die van invloed zijn op de mentale gezondheid.

GALADOEL E: Versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid

Aandacht voor mentale gezondheid is vanzelfsprekend en er is aandacht voor het versterken van mentale weerbaarheid. Dit is onderdeel in alle levensfasen en specifiek voor de doelgroep 12-27 jaar. Dit betekent:

- Het is 'normaal' om over mentale problemen te praten en (informele)hulp te zoeken.
- Jongeren zien hun leven als zinvol, staan positief tegenover hun de toekomst en zijn in staat om daar zelf vorm aan te geven.
- Stressfactoren die invloed hebben op mentale gezondheid worden verkleind (financiële en bestaanszekerheid, eenzaamheid, zingeving).
- (Informele) hulpverlening is laagdrempelig beschikbaar, dichtbij de leefomgeving en (snel) toegankelijk.

Verbinding ander beleid/plannen:

- Aanpak eenzaamheid
- Actieplan armoede en schuldenproblematiek
- Cultuurplatform
- Gezonde school
- Nota lokaal gezondheidsbeleid
- Routekaart jeugd
- Youth mental health First Aid
- Weerbaarheidstrainingen (Support/Sterk Papendrecht)



Legenda: Paarse kaders: ambities en gewenste resultaten, Groene kaders: bestaande activiteiten, Gele kaders: nieuwe of gewenste activiteiten, Grijs kaders: verbinding met andere programma's

2023

- Vanuit het Vitaliteitsakkoord werken we aan een veilige sociale sportomgeving. Hiervoor halen we eerst de stand van zaken op en daarna bepalen we wat er verder nodig is, zodat sport- en beweegaanbieders in 2025 voldoen aan de basiseisen.
- Breed inventariseren vanuit de verschillende domeinen/programma's/partners wat er al gebeurt en waar de behoeften liggen, zodat er passende interventies kunnen worden opgestart (bijvoorbeeld Join-U's).

2024

- Werken aan een gezamenlijke visie en samenhangend beleid en aanpak voor mentale gezondheid (jeugd/jongeren). Pilot Young Minds matter in samenwerking met de GGD als mogelijke ketenaanpak mentale gezondheid.
- In samenwerking met de regio/GGD meer kennis opdoen over preventieve maatregelen op preventieve gezondheidsdeterminanten (middelengebruik, seksuele gezondheid, schoolverzuim, prestatiedruk e.d.).
- Regionale afstemming (in de Regionale Preventie Infrastructuur, RPI) op activiteiten op het gebied van mentale weerbaarheid onder jongeren.

2025

- Bouwen aan een (regionale) mentale preventieve netwerkstructuur en aanpak.

2026

- Mentale gezondheid nemen we integraal mee in de bestaande activiteiten en programma's. Partners weten elkaar te vinden en er is laagdrempelig aanbod. Daarnaast is de vroegsignalering vergroot.
- Regionale samenwerking en toewerken naar een (regionaal) mentaal gezondheidscentrum (conform afspraken in het IZA).

Mogelijke partners:

Jongeren, ouders, DG&J ZHZ, Support, Sterk Papendrecht, GGD, JongJGZ, Scholen, Jongerenwerk, Samen Oplopen, hulpverlening, wijkagenten, partners Vitaliteitsakkoord, partners Cultuurplatform, JOGG-partners

Activiteiten/interventies die we beogen in te zetten voor het bevorderen van een mentale weerbaarheid en gezondheid

Activiteit/interventie	Omschrijving	Doelgroep
Young minds matter (pilot GGD)	Integrale (keten-)aanpak mentaal welbevinden jongeren gericht op Jongeren en hun netwerk (ook ouders).	Jongeren voortgezet onderwijs en MBO
JOGG-aanpak (nieuw)	Starten met de integrale JOGG-aanpak Gezonde Jeugd Gezonde Toekomst. Deze aanpak stimuleert dat alle betrokkenen samenwerken en richt zich op omgevingen waar kinderen en jongeren veel komen: thuis, school, vrije tijd, sport, werk en media. In deze omgevingen moet het vanzelfsprekend worden om de gezonde keuze te kunnen maken.	Jeugd en jongeren van 0-23 jaar (focus Papendrecht 0-12)
Vitaliteitsakkoord	In het Vitaliteitsakkoord is de komende jaren specifiek aandacht voor een sociaal veilige sport- en beweegomgeving. Daarnaast heeft voldoende sporten en bewegen een positieve invloed op de mentale gezondheid.	Sporters, vrijwilligers en supporters Uitval van sportende jongeren tegengaan
Cultuurplatform	Cultuur als middel inzetten voor ontspanning.	Jongeren
Respijtzorg mantelzorgers	Overbelasting en stress van mantelzorgers voorkomen door netwerk (relatie met sterke sociale basis in de buurt) om hen heen te creëren en adempauze te bieden.	Mantelzorgers (alle leeftijden)

F. Vitaal ouder worden

Om de groeiende druk op de zorg, vanuit de steeds groter wordende groep senioren, tegen te gaan, is het van belang dat mensen zo lang mogelijk vitaal blijven. Hier is al langere tijd aandacht voor in Papendrecht, bijvoorbeeld met het schrijven van de Visie Wonen en Zorg Senioren en in het Vitaliteitsakkoord.

We zien hier echter ook versnippering in aanbod en aanpakken. Het is daarom logisch om toe te werken naar een samenhangende preventieve aanpak op vitaal ouder worden. Enerzijds om te voorkomen dat de huidige senioren nog meer zorg nodig hebben, wat door preventieve maatregelen kan worden voorkomen, bijvoorbeeld valpreventie en goede voorlichting over een gezonde leefstijl inclusief voeding. Daarnaast is het belangrijk dat de grote groep toekomstige senioren (nu 50'ers) bewust gezond ouder wordt en nu daarvoor al keuzes maakt op hun leefstijl. Bij senioren is het belangrijk om aan te sluiten op de levensfase waarin iemand zich bevindt in plaats van opdeling in leeftijdsgroepen.

GALADOEL F: Vitaal ouder worden

Ouderen blijven zo lang mogelijk vitaal, zowel lichamelijk als mentaal en sociaal. Zij zijn in staat om eigen regie te pakken, waardoor de vitaliteit en de zelfredzaamheid wordt versterkt. Dit betekent:

- Informatie over en passend (beweeg-, zorg- en activiteiten)aanbod is dichtbij, laagdrempelig, toegankelijk en vindbaar.
- De leefomgeving (huis en buurt) zo is ingericht dat ouderen zo lang mogelijk zelfredzaam en mobiel zijn. Ze voelen zich zeker en veilig in hun eigen omgeving.
- Het aanbod is afgestemd op de behoefte/levensfase van de specifieke ouderen doelgroep (differentiatie).
- Het is 'normaal' om het gesprek te voeren over ouder worden en wat dit betekent. Hierbij wordt aangesloten op de levensfase waarin iemand zit of belangrijke levensgebeurtenissen (pensioen, verlies partner, lichamelijke/mentale klachten e.d.).
- Ouderen voelen zich verbonden met hun omgeving en voelen zich van betekenis.
- Preventief starten met een gezonde leefstijl vanaf 50+.

Verbinding ander beleid/plannen:

- Actieplan wijkgericht werken
- Integrale Wijk aanpak
- Kompas Sociaal Domein
- Preventief huisbezoek 80+ (Sterk Papendrecht)
- Werkgroep Eenzaamheid
- WMO
- Visie wonen en zorg senioren



Legenda: Paarse kaders: ambities en gewenste resultaten, Groene kaders: bestaande activiteiten, Gele kaders: nieuwe of gewenste activiteiten, Grijs kaders: verbinding met andere programma's

2023

- Uitbreiden van activiteiten aanbod in de Beweegtuin
- Aanstellen coördinator voor het opzetten van een lokale werkgroep en de (lokale) Ketenaanpak Valpreventie.
- Deelname aan de regionale denktank Valpreventie (relatie met IZA)
- Pilot met de GGD over voorbereiding ouder worden
- Starten met het opzetten van de ketenaanpak Welzijn op recept (zie ook GALA doel C)
- Mantelzorg uitbreiden met Respijtzorg zodat de mantelzorger niet overbelast raakt.
- Voortzetten en versterken van een aantal activiteiten in het programma Eén tegen eenzaamheid, Vitaliteitsakkoord, voor en door inwoners en betrekken van verenigingen en culturele organisaties.

2024

- In kaart brengen van de lokale onderdelen van de ketenaanpak en alle stakeholders Inclusief senioren. Er bestaat in Papendrecht al een klankbordgroep senioren.
- Keuze maken uit een erkende interventie voor valpreventie en starten met opleiden en uitvoeren van deze interventie.
- Maken van een plan van aanpak voor het opsporen van valrisico en starten met uitvoering.
- In samenwerking met de andere gemeenten en de GGD werken aan de Regionale Preventie Infrastructuur rondom ouderen door deelname aan de regionale denktank Valpreventie.
- Onderwerp valpreventie meenemen in preventief huisbezoek door Sterk Papendrecht onder 80+ inwoners.
- Mantelzorgers voorlichten en adviseren op het thema 'vitaal ouder worden' en leefstijl.
- Afstemming tussen de verschillende beleidsterreinen, activiteiten en projecten gericht op ouderen (o.a. Zorgzame buurt, eenzaamheid, cultuurplatform, vitaliteitsakkoord)
- Informatievoorziening verbeteren, vindplekken identificeren (Gouwe ouwe, koffiemomenten, Bieb, sportclubs, seniorencoachspreekuur, WMO-keukentafel). Er is al veel aanbod voor beweeg- en sociale activiteiten voor ouderen. Ook (zorg-) professionals zijn beter op de hoogte van dit aanbod, zodat zij goed kunnen doorverwijzen.

2025/2026

- Verder uitbouwen ketenaanpak Valpreventie met actieve toeleiding naar structureel beweegaanbod.
- Toewerken naar samenhangende preventieve aanpak 'vitaal ouder', waar Valpreventie een onderdeel van is.
- In samenwerking met de andere gemeenten en de GGD werken aan de Regionale Preventie Infrastructuur rondom ouderen door deelname aan de regionale denktank Valpreventie. Verder bouwen aan een lokaal en regionaal op elkaar aansluitende ketenaanpak Valpreventie

Mogelijke partners:

Senioren, VVT Alliantie Waardenland, Rivas, Ketenzorg dementie, Sterk Papendrecht, Waardenburgh, Woonkracht10, huisartsen, apotheken, fysiotherapeuten, mantelzorgers, Odensehuis, Bij Bosshardt, buurthuizen, bibliotheek, brandweer, WMO, Shape for life, partners Vitaliteitsakkoord, partners Zorgzame buurt, partners Cultuurplatform, partners Eén tegen eenzaamheid.

Activiteit/interventie	Omschrijving	Doelgroep
Beweegtuin (erkende leefstijlinterventie), seniorencoach	Beweegtuin is voor ouderen die in of nabij woonzorglocaties wonen. Ouderen trainen hun spieren, coördinatie en uithoudingsvermogen en hebben onderling sociale interactie in de buitenlucht.	Senioren 70+
(Regionale) Ketenaanpak Valpreventie (nieuw)	De ketenaanpak valpreventie is gericht op thuiswonende senioren van 65 jaar en ouder, met een verhoogd valrisico. Tot de aanpak behoren: 1. Opsporen van valrisico 2. Screenen van valrisicofactoren 3. Valpreventie beweeginterventies (In Balans, Otago en Vallen Verleden tijd) Mix uit aanvullende interventies bijvoorbeeld bij valangst of een gecombineerde leefstijl en beweeg interventie zoals Thuis Onbezorgd Mobiel. 4. Actieve begeleiding en doorverwijzing naar structureel beweegaanbod.	Mensen met verhoogd valrisico 65+
Welzijn op Recept (nieuw)	Gaat het eerste gesprek aan met inwoners, a.d.h.v. van positieve gezondheid, om te kijken wat een inwoner een inwoner nodig heeft om grip op het eigen leven te krijgen.	65+
Project Zorgzame buurt/ dementievriendelijk wonen	Buurt waarin sprake is van inzet vrijwilligers, sociale cohesie, mix aan doelgroepen, het combineren van sociale en culturele activiteiten met ondersteuning voor kwetsbare inwoners, gemengde woonvormen, regelluwigheid en onderling vertrouwen.	Ouderen en kwetsbare inwoners en inwoners wijk Kraaihoek.
Respijtzorg mantelzorgers	Overbelasting en stress van mantelzorgers voorkomen door netwerk (relatie met sterke sociale basis in de buurt) om hen heen te creëren en adempauze te bieden.	Mantelzorgers (alle leeftijden)
Eén tegen eenzaamheid	Uitvoeren meerjaren actieplan eenzaamheid. Verbinding maken met andere activiteiten/plannen. Richten op het vergroten van vaardigheden die mensen uit eenzaamheid kunnen halen.	65+
Vitaliteitsakkoord en BRC	Beweegaanbod voor ouderen uitbreiden naar behoefte (wandegroepen, Oldstars, differentiatie groepen).	65+ 45+ die nu niet sporten/bewegen

G. Integraliteit tussen de diverse doelen en SPUK-onderdelen

De gezondheidsdoelen A t/m F kunnen niet los van elkaar worden gezien, vandaar dat een domein overschrijdende en integrale samenwerking een 'must' is om effectief en efficiënt te werken aan deze doelen. Door de doelen toch los van elkaar te beschrijven kan er focus worden aangebracht op verschillende doelgroepen, maar ook makkelijker worden gemonitord welk effect de diverse interventies en activiteiten hebben op de (preventieve) gezondheidsbeleving van onze inwoners.

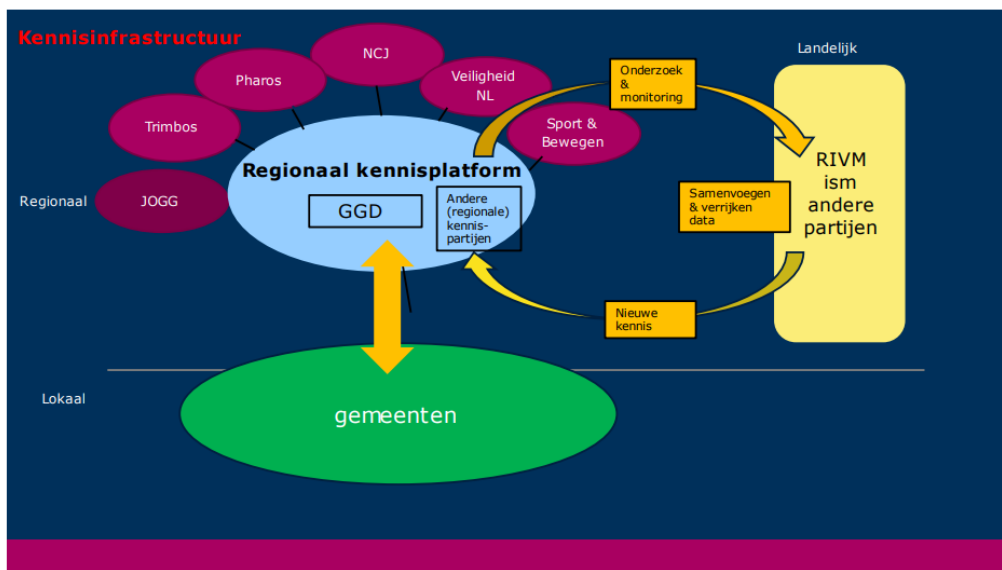
Veel interventies en diverse Brede SPUK/GALA-onderdelen dragen bij aan het behalen van verschillende (GALA) gezondheidsdoelen. Bijlage 2 geeft een Integraal overzicht SPUK-onderdelen in relatie tot de doelen.

7. Ondersteunende onderdelen: Versterking kennis- en adviesfunctie GGD en Coördinatiekosten regionale aanpak preventie

a. Versterking kennis- en adviesfunctie GGD.

Een specifiek onderdeel van het GALA is het versterken van de kennisinfrastructuur waarin, naast thematische kennisinstituten, de GGD-en een belangrijke rol spelen. In het GALA wordt geconstateerd dat 'de kennisdeling over het gebruik van data en de inzet van erkende interventies en (integrale) aanpakken' beter kan. In het GALA zijn hiervoor verschillende acties benoemd, waaronder het oormerken van middelen ten behoeve van de GGD. Een voorwaarde hierbij is dat het overhevelen van de middelen gepaard gaat met een gemeentelijke opdracht aan de GGD om de kennisfunctie te versterken. Meer specifiek gaat het over het 'onderbouwen en totstandkoming van aanpakken' in het kader van het GALA akkoord ([pag. 41 GALA-akkoord](#)).

Samen met de gemeenten uit de GGD-regio Waardenland verstrekken we een opdracht aan de GGDZHZ om invulling te geven aan de versterking van de kennis- en adviesfunctie. Het doel is om te komen tot een regionaal kennisplatform, waarin de GGD een centrale rol speelt tussen andere landelijke kennisinstellingen en de gemeente.



Afbeelding 1: Toekomstbeeld kennisinfrastructuur (bron: presentatie VWS 30 maart 2023)

Het doel van een regionaal kennisplatform is kennis optimaal in te zetten om de gezondheid van inwoners te beschermen en te bevorderen door efficiënter kennis te verzamelen en integreren voor de toepassing op landelijke kennis op regionale en lokale vraagstukken. Hiermee voorkomen we overlap en overvragen van individuele gemeenten en vergemakkelijken we het maken van afspraken met veelal regionaal en landelijke werkende partijen. De GGD vervult met het kennisplatform de rol van

schakelpunt voor gemeenten en andere lokale en regionale partijen door vragen op te halen, dit te aggregeren naar regionaal niveau en bruikbare kennis naar het lokale niveau te brengen. In aansluiting op de ontwikkeling van een landelijke kennisinfrastructuur wordt eenzelfde schakelfunctie voorzien door kennis op de halen in de regio, input te leveren voor een landelijke kennisagenda en kennis met andere regio's te delen.

b. Coördinatiekosten Regionale Preventie Infrastructuur

Met het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en [Integraal Zorg Akkoord \(IZA\)](#) geeft het ministerie van VWS via alle zorgkantoorregio's opdracht aan zorgverzekeraars, zorgverleners en gemeenten om samen een Regionale Preventie Infrastructuur te bouwen (inclusief de 5 IZA ketenaanpakken). Er is sprake van een (Regionale) Preventie Infrastructuur (RPI) als wordt voldaan aan de zes gestelde randvoorwaarden en criteria:

1. Regionale werk- en mandaatstructuur;
2. Regiobeeld gezondheidsbevordering;
3. Financiële middelen;
4. Regionale afspraken over preventie en gezondheidsbevordering, bijvoorbeeld in een regioplan of samenwerkingsagenda;
5. Uitvoering regionale preventieafspraken;
6. Monitoring.

Vanaf begin 2023 verkennen de gemeenten en de GGD in Zuid-Holland Zuid samen waar de inhoud van preventie en gezondheidsbevordering over zou moeten gaan in het licht van GALA en IZA. Tijdens dat jaar maakte VWS ook stap voor stap duidelijk wat zij van gemeenten en GGD'en verwacht.

De GGD Zuid Holland Zuid ziet voor zichzelf een rol voor de RPI d.m.v.:

- Strategische advisering o.b.v. expertise op publieke gezondheid, vanuit een primair regionale rol;
- De GGD ZHZ kan ten behoeve van de RPI voor gemeenten een coördinerende rol vervullen. Dit doen we o.a. op basis van onze expertise in programmasturing én expertise op inhoud;
- De DG&J ZHZ heeft vanuit de regionale dienst een groot netwerk, vanuit de vier bedrijfsonderdelen (GGD-ZHZ, Leerplicht en voortijdig schoolverlaten (LVS) ZHZ, Veilig Thuis ZHZ en Service Organisatie Jeugd (SOJ) ZHZ) die bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsachterstanden en vergroten van ontwikkelingskansen.

Er is een concept offerte opgesteld door de DG&J waarin een voorstel staat voor de inhoudelijke, domeinoverstijgende programmering van de RPI voor preventie vanuit het sociaal domein en de publieke gezondheid. Het jaar 2023 wordt gebruikt om een definitief voorstel op te stellen, waarin aan genoemde doelen gewerkt gaat worden. De focus van de RPI zal liggen op de ketenaanpakken en drie inhoudelijke thema's:

1. Programma gezonde jonge kinderen (min 10 maanden tot 12 jaar) en hun gezinnen (ouders)
 - Onder andere de ketenaanpak KnGG en Kansrijke Start
2. Programma gezonde jongeren 12-27 jaar
3. Programma Vitaal ouder worden 40-100.
 - Onder andere de ketenaanpak Valpreventie en Welzijn op Recept

De gemeenten uit de regio Waardenland besluiten in het najaar van 2023 over hoe zij de coördinatiekosten voor de regionale aanpak willen besteden.

8. Monitoren en evalueren

Het bouwen aan een preventie infrastructuur kost tijd en hiervoor nemen we de komende jaren de ruimte om dit als gemeente, samen met onze partners te ontwikkelen. De algehele druk op de zorg vraagt om vernieuwende denkraden en domeinoverstijgende oplossingen, zodat we toe kunnen werken naar een duurzame lokale (en regionale) preventie infrastructuur.

We gaan de voortgang op onze doelen op regelmatige basis monitoren en evalueren (minimaal jaarlijks en waar nodig vaker), zodat inzicht ontstaat in de (tussentijdse) resultaten en zo nodig kan worden bijgestuurd. We vragen dit ook van onze partners met wie we samenwerken en die in opdracht van de gemeente een uitvoerende rol hebben. De accounthouders van de gemeente zijn hiervoor het eerste aanspreekpunt.

We zijn een lerende organisatie en willen vooral datgene doen wat ook daadwerkelijk bijdraagt aan de doelen. We nemen ruimte om te kunnen experimenteren, inspireren en borgen. Dat betekent dat we inzetten op wat werkt, maar ook stoppen met wat niet werkt.

We zetten in op goede monitoring en evaluatie. Dit is van belang voor het behouden van draagvlak voor ons beleid (*evidence based* werken), voor het leren en mogelijk bijsturen en ten behoeve van het vieren van grote en kleinere successen. Lineair (in termen van oorzaak/gevolg) denken laten we los, aangezien er vaak een combinatie van factoren van invloed zijn op de vraagstukken. We kiezen voor een combinatie van 'tellen en vertellen'. We halen zowel data op als ervaringsverhalen. Bij monitoring en evalueren hebben we aandacht voor meting van zowel proces- als effectdoelen.

We maken gebruik van de reeds bestaande gezondheidsmonitors en benutten de expertise van de GGD om de ontbrekende en gewenste data toe te voegen in deze monitors of apart te laten meten in Papendrecht.

Voor de 5 (regionale) ketenaanpakken komt het RIVM in 2024 met monitoringstools, zodat er regionaal en landelijk data beschikbaar komt om de effectiviteit te meten. De gemeente Papendrecht werkt actief mee aan het verzamelen van data door de diverse monitors in te vullen. Hiermee dragen we bij aan de landelijke en regionale kennisdeling.

Bijlage 1: Data gemeente Papendrecht

Er is veel data beschikbaar. Niet alle data hebben we opgenomen in dit plan. Samen met de GGD hebben we gekeken naar landelijke trends en waar Papendrecht op basis van de regionale of landelijke cijfers afwijkt van het gemiddelde. Daarnaast heeft het RIVM in kaart gebracht wat de belangrijkste gezondheidsrisico's en impactvolle determinanten van gezondheid zijn. Deze zijn van invloed zijn op de gezondheidsbeleving van de diverse doelgroepen. Cijfers die hierop betrekking hebben zijn daarom ook meegenomen in dit overzicht.

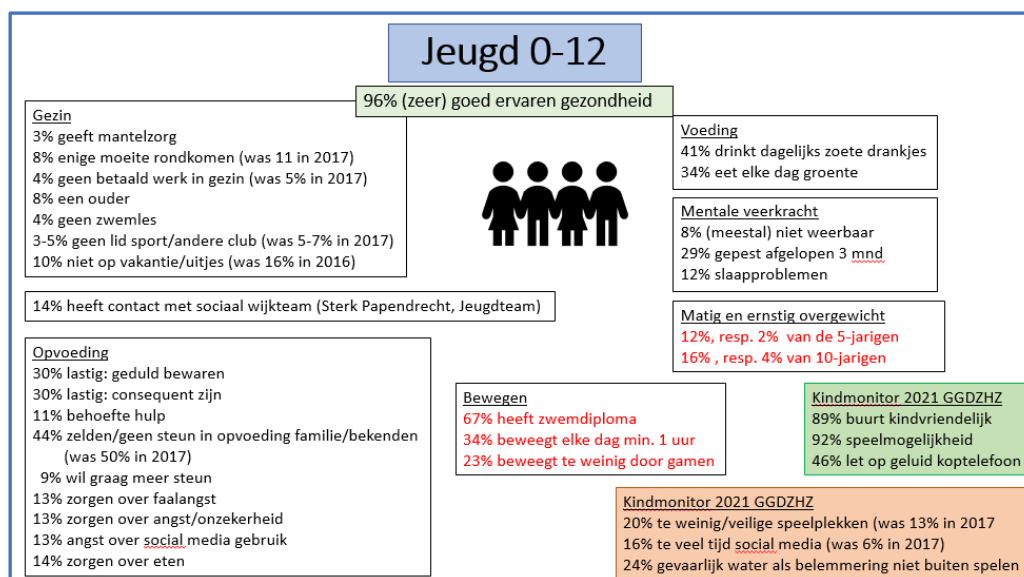
Bevolkingssamenstelling:



- De 'grijze' druk neem toe, op dit moment is de grijze druk 40,3% (landelijk 33,1%). 23% van de bevolking is 65+, dit stijgt naar 28% in 2050. Van deze groep is in 2050 63% 75+.
- Papendrecht heeft 25.797 autochtone inwoners (80,1%), 2.814 westerse migranten (8,74%) en 3.597 niet-westerse migranten (11,17%), CBS 2022.

Gezondheidscijfers

Hieronder hebben we per leeftijdscategorie relevante en afwijkende gezondheidscijfers en cijfers die invloed hebben op de gezondheidsbeleving, op een rijtje gezet. De belangrijkste bronnen zijn de gezondheidsmonitoren die de GGD ZHZ elke vier jaar onder verschillende doelgroepen uitvoert. De zwarte cijfers zijn algemene cijfers of cijfers die niet afwijken van het regionale of landelijke gemiddelde (indien bekend), groene cijfers hebben een positieve afwijking van het regionale of landelijke gemiddelde, rode cijfers hebben een negatieve afwijking van het regionale of landelijke gemiddelde. Datzelfde geldt voor cijfers in de groene en rode kaders.



Jeugd 12-18

82% (zeer) goed ervaren gezondheid

Bewegen

19% beweegt elke dag min. 1 uur
40% beweegt min. 5 dagen 1 uur
75% lid van club, vereniging, sportschool
13-jarigen bewegen meer dan 15-jarigen
Jongens sporten vaker bij club/sportschool dan meisjes
VWO-leerlingen sporten vaker bij club/sportschool dan laag vmbo-leerlingen

Voeding

69% drinkt dagelijks min. 1 glas water
34% eet dagelijks zoete drankjes
20% ernstig overgewicht (2019)
Meisjes hebben vaker overgewicht dan jongens

Gezin

15% is jonge mantelzorger
4% enige moeite rondkomen
25% scheiding meegemaakt
15% problemen door scheiding



School

15% vindt het vreselijk op school
11% heeft gespijgeld in afgelopen 4 weken

Middelengebruik / Seksuele gezondheid

23% glas alcohol gedronken
11% aangeschoten afgelopen 4 weken
13% bingedrinken afgelopen 4 weken
8% wel eens sigaret gerookt (4% rookt wekelijks)
4% hash/wiet afgelopen 4 weken
13% seksuele gemeenschap gehad
32% gebruikt altijd condoms

Mentale gezondheid / veerkracht

88% voldoende weerbaar
38% voelt zich vaak gestresst
40% eenzaam gevoeld afgelopen jaar
17% suicide overwogen afgelopen jaar
40% slaat makkelijk door stressvolle gebeurtenissen
75% voelt zich (meestal) gelukkig
25% heeft psychische klachten
23% voelt zich dagelijks overdag slaperig/moe

19+

81% (zeer) goed ervaren gezondheid

Bewegen

47,6% voldoet aan beweegrichtlijn

Sociale omstandigheden

8% enige of grote moeite met rondkomen
22% mantelzorger afgelopen jaar
7% mantelzorg ontvangen
27% doet wel eens vrijwilligerswerk



Voeding / gewicht

45% gezond gewicht
54% matig en ernstig overgewicht

Fysieke Leefomgeving

67% voldoende groen in de buurt
8% bezorgd gezondheid door woonomgeving (bedrijven/industrie)
36% geluidshinder (was 32% in 2016)

Mentale gezondheid

4% hoog risico op depressie/angststoornis (34% matig risico)
23% kwetsbaar
76% betekenis en doel van het leven
56% heeft stress ervaren in afgelopen 4 weken
9% geen regie over eigen leven
46% matig tot (zeer) ernstig eenzaam (10% zeer ernstig)

Fysieke gezondheid

14% gehoor-, gezichts- of mobiliteitsproblemen
33% minimaal 1 chronische aandoening

65+

70% (zeer) goed ervaren gezondheid

Bewegen

31% voldoet aan beweegrichtlijn

Sociale omstandigheden

6% enige of grote moeite met rondkomen
20% mantelzorger afgelopen jaar
11% mantelzorg ontvangen
27% doet wel eens vrijwilligerswerk



Voeding / gewicht

38% gezond gewicht
60% matig en ernstig overgewicht

Fysieke Leefomgeving

75% voldoende groen in de buurt
36% geluidshinder (was 32% in 2016)
7% wel eens getreiterd / gekleineerd

Mentale gezondheid

4% hoog risico op depressie/angststoornis (33% matig risico)
24% kwetsbaar
75% betekenis en doel van het leven
75% voelt zich vitaal
34% heeft stress ervaren in afgelopen 4 weken
15% geen regie over eigen leven
49% matig tot (zeer) ernstig eenzaam (10% zeer ernstig)

Fysieke gezondheid

24% gehoor-, gezichts- of mobiliteitsproblemen
43% minimaal 1 chronische aandoening

Voor de doelgroep 65+ is in Papendrecht in 2022 een behoeftenonderzoek uitgevoerd. Hier is extra informatie opgehaald (zie blauwe kaders).

Leefomgeving

- 80% geeft aan dat er voldoende bankjes zijn, wel extra behoefte langs wandelpaden, parken en winkelcentra
- Toegankelijkheid over het algemeen goed
- Onveilige locaties zijn kruispunten, rotondes, slechte voet- en fietspaden
- Openbaar vervoer laat te wensen over

Sociale basis

- 15% heeft te weinig / geen contacten
- 33% weet niet waar ze anderen kunnen ontmoeten
- 23% is niet zo digitaal handig (computer, internet, mobiele apparaten)
- 14% heeft lichamelijke beperking en gaat niet makkelijk uit huis
- Kans: organiseren activiteiten in de wijken
- Kans: Veel onbekendheid (50%) met het aanbod, doordat veel informatie vooral online is

Bewegen

- Balansoefeningen worden te weinig gedaan (slechts 19%)
- 6 op 10 vindt dat ze voldoende bewegen (huishouden, fietsen, wandelen)
- 1 op 5 zou meer willen bewegen, 17% beweegt te weinig
- Beperking is een belangrijke reden
- 1 op 10 doet mee aan sport- en beweegactiviteiten voor ouderen
- Belemmeringen zijn: lichamelijke beperkingen, niet leuk, tijdgebrek, onbekendheid met aanbod, lukt niet na corona, te hoge kosten
- Kansen: aanbod meer afstemmen op wensen doelgroep (jongere/oudere + vitaliteit), specifiek genoemd Yoga, Tai Chi, Ouderen Gym, iets voor jongere ouderen, wandelclub of goede voorzieningen om te wandelen. Rekening houden met kosten.

Overige data en informatie

- Hulpvragen voor de jeugdzorg schommelen per jaar waarbij er meer korte hulpvragen zijn en complexe hulpvragen iets lijken af te nemen. Echter zijn de trajecten de afgelopen jaren steeds langer en duurder geworden (bron Sterk Papendrecht). In Papendrecht doet 12,8% van de kinderen en jongeren onder de 18 jaar een beroep op jeugdhulp, waarmee de gemeente boven het landelijk gemiddelde van 10,4% uitkomt. Dit lijkt af te nemen op de SOJ-monitor (Specialistische Ondersteuning Jeugd).
- De cijfers van kinderen die nog last hebben van scheiding van de ouders liggen een stuk hoger ten opzichte van de regio.
- In Papendrecht zijn 2 wijken, Kraaihoek en Westpolder, die opvallen als het gaat om inwoners met een lage SES, WMO en overlastcijfers (zie kaders).
- In de buurten met het laagste gemiddeld inkomen is de samenstelling van de huishoudens verschillend (zie kader).

Kraaihoek (5.775 inwoners)

WMO	12,31% (SDD)
Uitkeringen	4,48% (SDD)
Sociale huurwoningen	49%
Energietoeslag	8,63%
Adressen betalingsachterstand	187
Registratie overlast	211 (38 jeugd)
Jeugdzorg	121

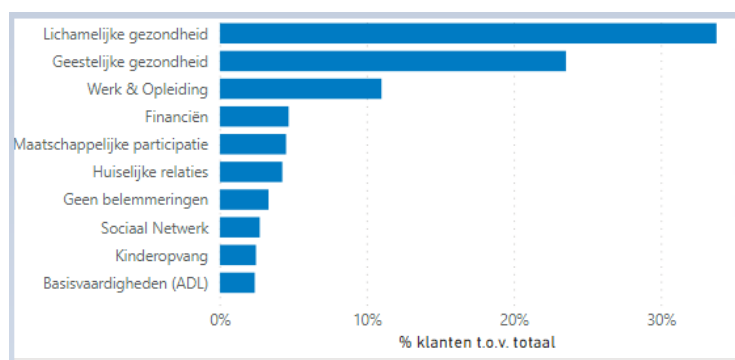
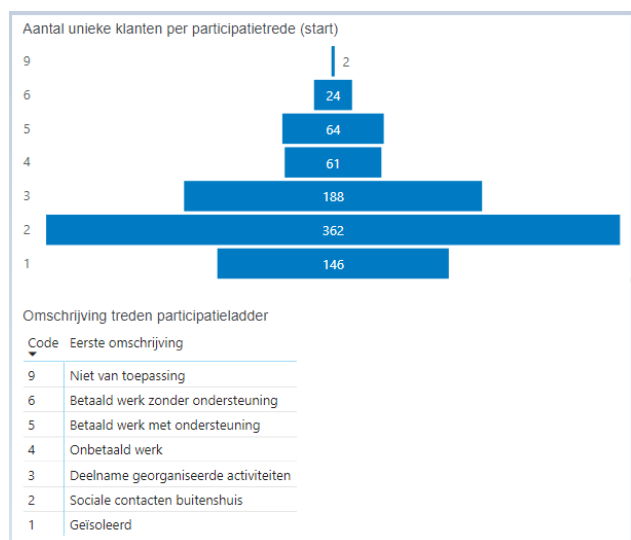


Westpolder (9.460 inwoners)

Bouwjaar vnl. 1950-1980	
WMO	11,23% (SDD)
Uitkeringen	2,73% (SDD)
Sociale huurwoningen	29%
Energietoeslag	6,44%
Adressen betalingsachterstand	190
Registratie overlast	286 (91 jeugd)
Jeugdzorg	177

Buurt (inkomen laag-hoher)	Gem. inkomen	Achtergrond A/W/NW %	0-15	15-25	25-45	45-65	65+	
Het Zand (k)	25.700	79/ 7/ 14	65	50	85	140	130	45% corporatie, huizen 1900-1925, 1970-1980
Kraaihoek Zuid	25.700	64/ 12/ 24	330	220	420	505	595	45% corporatie, huizen 1950-1970, 16,6% hoog opgeleid
Kraaihoek Noord	25.700	64/ 12/ 24	465	265	800	555	345	45% corporatie, huizen 1950-1970, 1990-2020, 26% stijging inwoners 2013-2022, 16,6% hoog opgeleid
Pontonniersbuurt (k)	25.700	91/ 5/ 4	90	50	110	170	385	45% corporatie, 1980-1990, 1990-2000, 54,4% gehuwd, 14,4% verweduwd
De Boezem	27.700	75 / 10/ 15	95	75	110	210	280	30% corporatie, Huizen 1970-1980
Het Eiland	27.700	86/ 8/ 6	150	70	220	315	485	30% corporatie, Huizen 2000-2020, 1925-1950, 1990-2010, 56,6% gehuwd
Erasmusbuurt (w)	27.700	69 / 11/ 20	315	185	450	340	135	30% corporatie, Huizen 1950-1970
Den Briel (w)	27.700	89/ 4 / 6	5	5	5	20	310	30% corporatie, Huizen 1950-1970, 2010-2020
Schrijversbuurt (w)	27.700	82/ 7/ 11	395	245	555	495	305	30% corporatie, Huizen 1950-1970
Schildersbuurt (w)	27.700	77 /10 / 13	500	325	665	695	535	30% corporatie, Huizen 1950-1980,

- In 2020 is er een tekort van 15,7 % aan mantelzorgers, dit neemt naar verwachting alleen maar toe.
- 1300 Meerderjarige en 400 minderjarige inwoners in Papendrecht leven in een situatie van armoede (BDO baseert deze gegevens op integraal inkomens- en vermogensonderzoek CBS). Het aantal bijstandsuitkeringen (participatiewet) (excl. 65/67+) steeg in Papendrecht van 451 (maart 2020) tot 461 (september 2023), met een piek in april 2021 (496). De huidige groei wordt nu vooral bepaald door de (hogere) instroom van statushouders.
- Vanuit de armoedescan van BDO (2021) komen enkele aanbevelingen naar voren. Over het algemeen zitten inwoners uit Papendrecht langer in de bijstand dan in vergelijkbare gemeenten. Om de uitstroom uit de bijstand te stimuleren is een focus op toeleiding naar werk en educatie van belang. BDO concludeert daarnaast dat Papendrecht gemiddeld meer eenoudergezinnen kent (8% versus 6,7% vergelijkbare gemeenten) Deze gezinnen zijn op het vlak van financiën vaak kwetsbaarder (BDO 2021).
- Met de energiecrisis (vanaf 2022) en het stijgen van de prijzen van energie en basis levensbehoeften wordt de druk op de meest kwetsbare groep nog groter.
- Sociale Dienst Drechtsteden doet onder inwoners met een bijstandsuitkering een standaard uitvraag over hun stappen op de participatieladder (doorlopende resultaten). Het grootste deel van de bijstandsklanten staat laag op de participatieladder. Daarnaast zijn de belemmeringen in kaart gebracht. Zie onderstaande figuren.



Bijlage 2: Integraal overzicht SPUK-onderdelen in relatie tot de doelen	1. Sportakkoord/ Vitaliteitsakkoord	2. BRC	3. terugdringen gezondheidsachter standen	4. kansrijke start	5. mentale gezondheid	6. aanpak overgewicht en obesitas	7. valpreventie	8. leefomgeving	9. OKO vroegsignalering	10. versterken sociale basis	11. mantelzorg	12. een tegen eenzaamheid	13. welzijn op recept	14. versterking kennis- en advieswijzer	15. coördinatiefunctie regionale aanpak
Doelen Gezond en Actief Leven Akkoord															
Terugdringen gezondheidsachterstanden															
Een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten															
Het versterken van (de verbinding met) de sociale basis															
Een gezonde leefstijl															
Versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid															
Vitaal ouder worden															
Domeinoverstijgende inzet vanuit een regionale preventie-infrastructuur															
Doelen Hoofdlijnen Sportakkoord II															
Inclusie en diversiteit in de sport vergroten															
Sociaal veilige sport creëren															
Vitale sportaanbieders: vergroten van de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van het sportaanbod															
Vaardig in bewegen: een leven lang sporten en bewegen voor ieder kind en iedere jongere															
Ruimte voor sport en bewegen: een toekomstbestendige sportinfrastructuur															
Maatschappelijke waarde van topsport optimaliseren															
Doelen addendum BRC															
Meer kinderen, jongeren en volwassenen die sporten, bewegen en meedoen aan cultuur (ook kwetsbare groepen en mensen die achterblijven in sport-, beweeg- en cultuurdeelname)															
Sterke aanbieders in sport, bewegen en cultuur waarbij kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid geregeld is															
Een sterke verbinding tussen sport, bewegen en cultuur met andere domeinen en programma's (onderwijs, gezondheid, zorg, welzijn en sociale zaken/armoede & schulden)															

Bronvermelding:

Actieplan Armoede en Schuldenproblematiek 2022-2025

Actieplan Wonen en Zorg voor senioren

www.allecijfers.nl/gemeente/papendrecht/

Behoeftenonderzoek

Centraal Bureau Statistiek

Collegeprogramma 2022-2026 (Papendrecht)

Croll, P, E, Sepo, J. van Veelen, S. Bras, C. Luijendijk & A. Mellaart (2023) Publieke gezondheid in Zuid-Holland-Zuid: Epidemiologische verkenningen over demografie, trends en complexiteit. Dordrecht GGD ZHZ.

Data politie dashboard, registratie overlast

Dashboard energiearmoede, bouwjaar woningen en aantal sociale huurwoningen

Dashboard SOJ (Service Organisatie Jeugd), aantal jeugdigen jeugdzorg

Dashbord RIS, betalingsachterstanden bij o.a. zorgverzekeraars, CAK, waterleveranciers e.d.

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.

GezondIn: Een inclusief SPUK-Plan voor de lokale aanpak van gezondheidsverschillen, tekstsuggesties voor gemeenten: voor een integraal plan van aanpak, Pharos, Platform31, Utrecht april 2023.

<https://www.eentegeneenzaamheid.nl/over-eenzaamheid/over-eenzaamheid/>

<https://www.hoegezondiszhz.nl/dashboard/dashboard/verdiepende-rapportages-gezondheidsmonitors>

- Factsheet angst en depressie 18- tot en met 34-jarigen Zuid-Holland-Zuid
- Factsheet eenzaamheid 18 jaar en ouder Zuid-Holland-Zuid

<https://www.veiligheid.nl/kennisaanbod/infographic-valongevallen-65-plussers-2021>

Inhoudelijke jaarverantwoording 2022 Sterk Papendrecht

Integraal Zorgakkoord: "Samen werken aan gezonde zorg"

Kerncijfers Papendrecht, maatschappelijke waarde van sport en bewegen, Kenniscentrum Sport en Bewegen, Utrecht, oktober 2022

<https://mijnpositievegezondheid.nl/>

Nota lokaal gezondheidsbeleid 2020-2023

Pharos, infographic samenhang armoede, schulden en gezondheid, 2021.

Rapportage Senioren in Papendrecht

SDD

Vitaliteitsakkoord 2.0, herijking, Papendrecht, versie juni 2023

www.hoegezondiszhz.nl