



Weert gezond en actief: samen doen

Plan van aanpak GALA 2024-2026

Weert gezond en actief: Samen Doen

Plan van aanpak 2024 – 2026

Regeling specifieke uitkering sport, bewegen en cultuur en sociale basis 2023–2026

Naam gemeente:	Weert
Verantwoordelijk wethouder:	Michèle Ferrière
Datum van insturen:	22-09-2023
Contactpersoon voor aanvullende informatie:	
Naam:	Saskia Doek
E-mailadres:	s.doek@weert.nl
Telefoonnummer:	06-11388713

Foto voorzijde: opening Cruyff Court d.d. 18-09-2022

“Met het Cruyff Court verruimen we de mogelijkheden voor sport en spel in de openbare ruimte en bevorderen we het meer dagelijks bewegen van kinderen/jongeren. Een Cruyff Court stimuleert de sociale cohesie in de buurt. Een Cruyff Court komt tegemoet aan de ambities op het gebied van ‘opgroeien in een gezonde omgeving’ die de gemeente Weert vanuit gezondheidsbeleid (Positieve Gezondheid) nastreeft.”

Inhoud

1. Vooraf.....	4
2. Inleiding.....	5
3. Visie.....	5
4. Plan van aanpak GALA Weert gezond en actief: Samen Doen.....	13
4.1 Huidige situatie op hoofdlijnen.....	13
Sportakkoord.....	13
Preventieakkoord.....	14
Belangrijkste gezondheidsverschillen.....	14
Verschillen in deelname aan sport, bewegen en cultuur.....	14
4.2 Wat zijn de belangrijkste opgaven?.....	15
4.3 Wat willen we bereiken?.....	16
Sport, bewegen en cultuur.....	16
Gezondheid en sociale basis.....	17
4.4 Positieve Gezondheid als basis.....	19
4.5 Wat gaan we daarvoor doen?.....	20
4.6 Ondersteunende onderdelen.....	23
Versterken van de kennisfunctie van de GGD-en.....	23
Coördinatie regionale aanpak preventie.....	24
5. Monitoring en evaluatie.....	24
6. Lokale samenhang en synergie.....	25
7. Verbinding onderdelen Brede SPUK en doelen GALA en Sportakkoord II.....	26
8. Toestemming gebruik informatie.....	27
9. Ondertekening.....	27
Bijlage 1: Overzicht van bijlagen.....	28
Bijlage 2: Overzicht van doelenbomen.....	29
Bijlage 3 Activiteitenoverzicht (niet uitputtend) GALA-doelen.....	44

1. Vooraf

Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) is 3 februari 2023 ondertekend door VNG, VWS, ZN en GGD GHOR Nederland. Met het GALA bouwen we (verder) aan het fundament voor een gerichte lokale en regionale aanpak op het gebied van preventie, gezondheid en sociale basis. Stip op de horizon is een gezonde generatie in 2040 met weerbare en gezonde mensen die kunnen opgroeien, leven, werken en wonen in een gezonde leefomgeving en waarin sprake is van een sterke sociale basis.

Voortbouwen op bestaand beleid

Met het GALA wil het rijk een impuls geven aan het lokale en regionale beleid ten aanzien van preventie en gezondheid. De thema's passen bij ons gezondheidsbeleid, zoals vastgelegd in de notitie Positief Gezond Weert 2021-2024. '**Gezond opgroeien en gezond ouder worden in een gezonde leefomgeving**' is daarbij ons uitgangspunt. En 'Inwoners voelen zich positief gezond' is één van de maatschappelijke effecten die de gemeente Weert nastreeft op basis van de strategische visie Weert 2023 'Verwonder je in de groene thuishaven Weert'. Ook werken we al jaren aan het versterken van de lokale sociale basis, onder andere via de aanpak Een tegen eenzaamheid, Dementievriendelijke gemeente, mantelzorgondersteuning en buurtcirkels, maar ook via het opbouwwerk en jongerenwerk van Punt Welzijn, het maatschappelijk werk, subsidie aan sport- en culturele verenigingen, enzovoort. Samen met onze partners en de lokale verenigingen werken we aan de doelen van het Sportakkoord. Met de inzet van de combinatiefunctionarissen brengen we jong en oud (meer) in beweging. De regionale samenwerking op het gebied van gezondheid en preventie krijgt de komende jaren een impuls vanuit de samenwerkingsafspraken in het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA).

Plan van aanpak GALA 2024-2026

Om de doelstellingen van het GALA te kunnen realiseren heeft het rijk een aantal bestaande en nieuwe geldstromen gebundeld in een Brede Specifieke Uitkering (SPUK-GALA), die elke gemeente kan aanvragen. De SPUK-GALA is opgedeeld in 15 onderdelen, die te verdelen zijn over 3 thema's: 1. Sport, bewegen en cultuur, 2. Gezondheid en sociale basis, 3. Ondersteunende onderdelen.

De looptijd van de regeling is van 2023 tot en met 2026. De GALA-middelen voor 2023 zijn ambtshalve ter beschikking gesteld. Voor de middelen 2024-2026 moet een plan van aanpak worden ingediend, volgens een landelijk opgesteld format. Dit plan van aanpak moet uiterlijk 30 september 2023 worden ingediend bij de VNG/VSG. Het plan dient vervolgens, met eventuele wijzigingen naar aanleiding van het advies van VNG/VSG, uiterlijk 31 oktober 2023 te worden ingediend bij het ministerie van VWS.

Daarom is dit plan van aanpak opgesteld. We beschrijven hoe we in Weert aan de slag zijn én blijven met sport, bewegen, cultuur en het versterken van de lokale sociale basis. In het document zijn verwijzingen opgenomen naar eerder vastgestelde beleidskaders (zie ook bijlage 1). De relevante doelenbomen treft u aan in bijlage 2.

2. Inleiding

Voor u ligt het integrale plan van aanpak Gezond Actief Leven Akkoord voor 2024 – 2026 van de gemeente Weert. Een plan van aanpak dat gebaseerd is op onze [Strategische visie 2030 'Verwonder je in de groene thuishaven Weert'](#). Weertenaren willen in 2030 minstens zo prettig kunnen leven, wonen en werken als nu. Ook als het gaat om gezondheid, sport en bewegen. Met alle uitdagingen waar we de komende jaren voor staan vraagt dat om een goed plan, een visie van de gemeente Weert. Want hoe gaan we om met gezondheidsverschillen en stimuleren we gezond gedrag? Hoe faciliteren we sport en bewegen in de openbare ruimte? Hoe versterken we de lokale sociale basis, zodat iedereen mee kan (blijven) doen in de samenleving? Hoe zetten we onze kwaliteiten en beschikbare middelen zo goed mogelijk in? En met wie kunnen we de handen uit de mouwen steken om dit samen voor elkaar te krijgen?

Leeswijzer

Dit plan van aanpak is opgesteld op basis van het format 'Plan van aanpak 2024-2026' van de VNG.

We beginnen dit plan met onze visie op de verschillende thema's die van belang zijn voor het realiseren van onze doelen op het gebied van gezondheid, sport en bewegen. Het werken vanuit de visie, volgens de methode van sturen op effecten, wordt ook toegelicht.

Vervolgens gaan we vanaf hoofdstuk 4 in op de onderdelen uit het format. De 'blokjes' uit de opbouw van het format komen terug in dit plan van aanpak, zodat de verbinding met het format duidelijk is. We brengen de huidige situatie in beeld en beschrijven voor de onderdelen 'sport, bewegen en cultuur', 'gezondheid en sociale basis' en 'ondersteunende onderdelen' hoe we daar nu mee aan de slag zijn en wat we de komende jaren gaan doen ('wat willen we bereiken'). We sluiten af met de thema's monitoring en samenwerking.

3. Visie

De gemeente Weert werkt vanuit de Strategische visie 2030 'Verwonder je in de groene thuishaven Weert'. Deze visie is het resultaat van een onderzoek naar trends en kansen, maar ook van het meedenken van honderden inwoners, ondernemers en andere betrokkenen. Uit de gesprekken met Weertenaren kwamen vijf waarden naar voren, die nu al heel belangrijk zijn en de komende jaren nog beter tot hun recht mogen komen:



Goed wonen voor iedereen: Met onze partners werken we aan meer variatie in woningtypen en woonplekken, voor elk inkomen, met passende voorzieningen en activiteiten. Door veelzijdig groen en ruimte om te leven is de woonomgeving een prettige verblijfspot.



Iedereen doet mee: We dagen iedereen uit naar vermogen mee te doen in de samenleving. Wie het niet alleen kan, krijgt ondersteuning. We bouwen voort op de sterke sociale samenhang in Weert en investeren in gelijke kansen voor iedereen.



Groen inzetten in al zijn kwaliteiten: Groen (en blauw) in de woon- en werkomgeving staat voor natuur en landschap, biodiversiteit, ontmoeting en onderwijs, bewegen en sporten, economie en het inrichten en transformeren van de leefomgeving zodat klimaatveranderingseffecten opgevangen kunnen worden. Het juiste groen op de juiste plek!



Duurzaam en innovatief ondernemen en leven: Duurzaam leven en ondernemen draagt bij aan de balans tussen mens, economie en natuur.



Goed ontsloten en verweven met de regio: Tot over de provincie- en landsgrenzen heen benutten we met onze partners de kwaliteiten van de regio. Weert ontwikkelt zich als regionale netwerkstad, met een centrumfunctie voor de buurgemeenten.

De Strategische visie 2030 en de vijf strategische waarden zijn sinds 2021 het uitgangspunt voor de gemeentelijke (beleids)plannen. Met alles wat we doen willen we deze waarden versterken en de samenhang tussen de waarden vergroten. Zodat we in 2030 nog prettiger wonen, werken, leren, beleven en ontspannen in Weert. Vanuit de gemeente dragen we hier aan bij vanuit onze plannen en de daarbij horende uitvoering, waar we als gemeente zelf verantwoordelijk voor zijn. Maar we denken en werken ook graag mee aan ideeën en initiatieven uit de samenleving en ons brede netwerk van partners.

Sturen op effecten

Als gemeente streven we ernaar om een doelmatig en doeltreffende organisatie te zijn. Dit betekent dat we onze prestaties met een zo beperkt mogelijke inzet van middelen willen bereiken (doelmatig) en dat we onze beoogde effecten of gestelde doelen van het beleid ook daadwerkelijk behalen (doeltreffend). We zijn daarom in 2020 gestart met het werken volgens de methodiek 'sturen op effecten' om als organisatie beter onderbouwde keuzes te kunnen maken: wat doen we wel en wat doen we niet en hoe doen we de dingen die we willen doen om onze doelen - en in het verlengde daarvan de maatschappelijke effecten - te bereiken.

De Strategische visie 2030 is de leidraad die richting en focus geeft voor de organisatie. We hebben op basis van de 5 strategische waarden 9 organisatiebrede effecten gedefinieerd, waaraan alle afdelingen bijdragen. Eén van de organisatiebrede effecten is 'Inwoners voelen zich positief gezond'. Daarmee krijgt het gedachtegoed van positieve gezondheid een centrale plaats in alle beleidsplannen, zoals ook bedoeld met 'health in all policies' (GALA, p.6).

Strategische visie: organisatiebrede effecten



Met het ingezette traject 'sturen op effecten' proberen we duidelijker te formuleren wat we met ons beleid willen bereiken. Het is van belang dat in elk nieuw beleidsdocument zichtbaar is wat de relatie

is tot de strategische visie en aan welke effecten en doelen het beleid bijdraagt. Om de gedachten hierover te ordenen is de doelenboom een behulpzaam instrument. Een doelenboom is een middel dat gebruikt kan worden door iedereen binnen de organisatie. Doelenbomen worden voornamelijk opgesteld door beleidsafdelingen, vaak in combinatie met de uitvoerende afdelingen. Een doelenboom begint altijd bij de strategische visie en de organisatiebrede effecten die van toepassing zijn. Bij de organisatiebrede effecten zijn doelen geformuleerd, die door middel van de P&C-cyclus zijn vastgelegd in [Kadernota 2024](#). In de begroting en de afdelingsplannen vertalen we de doelen naar concrete resultaten.

Sturen en monitoren

Om te kunnen sturen, is het wenselijk om een zo goed mogelijk inzicht te hebben. Inzicht in hoe we er op enig moment voor staan op het gebied van onder andere resultaten, risico's, financiën en bemensing. Bij voorkeur krijgen we ook zicht op wat ons in de nabije toekomst te wachten staat of kan gebeuren, bijvoorbeeld aan de hand van trends, scenario's of voorspellingen. Dit inzicht ontstaat op basis van de duiding van zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens. Het gaat daarbij om het verhaal achter de cijfers en toelichtingen. Om effectief te kunnen sturen, is het belangrijk om zaken met elkaar in verband te zien in plaats van ze los te beschouwen. En daarbij goed in het oog te houden wat de impact van ons als gemeente is op de samenleving. Vaak zijn we niet de enige actor en zijn effecten niet alleen de uitkomst van ónze inspanningen, maar ook afhankelijk van keuzes die mensen maken en ontwikkelingen die zich buiten onze invloedssfeer bevinden. Ook doen effecten zich vaak pas op langere termijn voor. Voor het sturen en monitoren is een kader ontwikkeld, dat in 2023 wordt uitgerold over de hele organisatie. Als onderdeel van de P&C cyclus worden bij de tussenrapportage en jaarrekening de resultaatindicatoren uitgevraagd. Bovendien wordt bij de jaarrekening gerapporteerd op de doelindicatoren. Het implementeren van de methodiek sturen op effecten in de P&C-cyclus is een ontwikkeltraject, waarbij we steeds beter de relatie tussen effecten, doelen, resultaten en activiteiten weten te leggen aan de hand van de verzamelde kwantitatieve en kwalitatieve informatie, in lijn met onze strategische visie. Elk beleidsplan bevat een doelenboom waarin de relatie met de strategische visie wordt gelegd en waaruit blijkt aan welke effecten en doelen het beleid bijdraagt. De voor dit integrale plan van aanpak GALA relevante doelenbomen zijn opgenomen in bijlage 2.

Onze visie op het sociaal domein

Het [Beleidsplan Sociaal Domein 2024-2027](#)¹ bouwt voort op het huidige Regionaal Beleidsplan Sociaal domein 2020-2023. De visie en kernboodschap zijn hetzelfde gebleven:

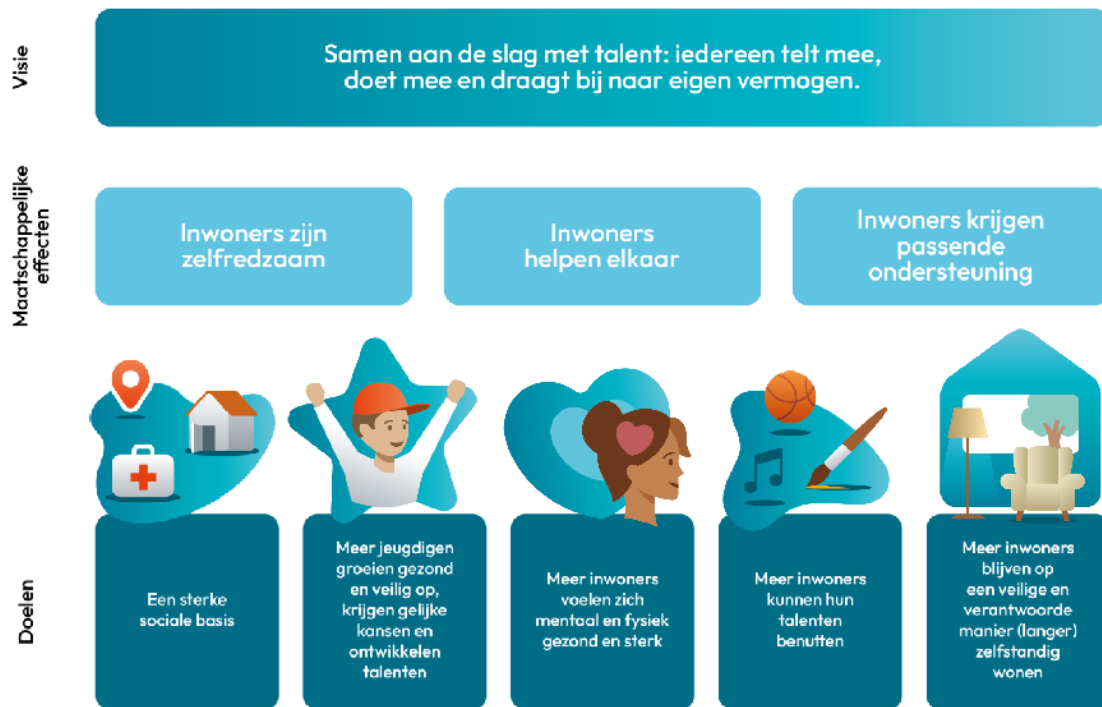
***Samen aan de slag met talent: iedereen telt mee,
doet mee en draagt bij naar eigen vermogen.***

We werken aan een samenleving waar onze inwoners zich thuis voelen en mee kunnen doen naar vermogen. Behoeften en talenten van de inwoners staan centraal. Mensen betekenen iets voor elkaar, hebben respect voor elkaars eigenheid en geven ruimte voor individuele keuzes. Inwoners kunnen vertrouwen op de gemeente, die zorgt voor passende ondersteuning als deze nodig is. We bieden een breed en laagdrempelig aanbod van activiteiten en ondersteuning in de eigen buurt of wijk, georganiseerd op initiatief van/door inwoners, professionele organisaties, vrijwilligersorganisaties en/of de gemeente. Zo versterken en verbreden we de sociale basis voor alle inwoners: jong en oud, kansarm en kansrijk, geboren in Weert of daarbuiten. Deze stevige sociale

¹ Het Beleidsplan Sociaal Domein 2024-2027 wordt 25 oktober 2023 vastgesteld en bouwt voort op het Beleidsplan 2020-2023. De meeste doelenbomen (zie bijlage 2) zijn gebaseerd op de doelenboom uit het beleidsplan 2020-2023.

basis geeft onze inwoners allerlei kansen en ruimte om zelf- en samenredzaam te zijn, hun talenten en kwaliteiten te ontwikkelen en mee te doen.

Onderstaande doelenboom gebruiken we als uitgangspunt voor onze aanpak binnen het Sociaal domein:



Onze visie op gezondheid

Gezondheid is ons kapitaal, als mens en als samenleving. Uit CBS-onderzoek blijkt dat gezondheid belangrijk is voor het geluksgevoel. Mensen willen zo lang mogelijk zelfstandig blijven en meedoen in de samenleving. Gezondheid is een waarde op zich en tegelijkertijd een voorwaarde om als inwoner mee te kunnen doen aan het maatschappelijk leven. Om gezond en gelukkig te leven is een stevige sociale basis van essentieel belang. Daarom zetten we in op het verder versterken van onze sociale basis (zie Beleidsplan Sociaal domein 2024-2027) inclusief de gezondheid van onze inwoners.

In Weert gaan we uit van het gedachtegoed van Positieve Gezondheid (zie afbeelding volgende pagina). Gezondheid gaat over veel meer dan 'niet ziek zijn'. Positieve Gezondheid gaat over geluk, veiligheid, veerkracht, kwaliteit van leven, toekomstperspectief, meedoen in de maatschappij, een zinvolle invulling van de dag (werk/opleiding/vrijwilligerswerk/hobby's) en de omgeving waarin je leeft.

In de subsidieafspraken met onze welzijnsorganisatie Punt Welzijn en het Algemeen Maatschappelijk Werk zijn werken aan preventie en vanuit het gedachtegoed van Positieve gezondheid expliciet opgenomen. Ook de klantregisseurs van de gemeente op het gebied van Wmo, Participatiewet, Schuldienstverlening en de Vraagwijzer zijn geschoold in het werken vanuit Positieve Gezondheid en gaan uit van deze aanpak in gesprekken met inwoners.



Ons gezondheidsbeleid hebben we vastgelegd in het [Beleidsplan Positief Gezond Weert 2021-2024](#). Als doel hebben we daarin gesteld:

Gezond opgroeien en gezond ouder worden in een gezonde omgeving.

Elke inwoner is zelf verantwoordelijk voor zijn of haar of hun gezondheid. Maar het is niet voor iedereen makkelijk of mogelijk om gezonde keuzes te maken. Problemen die leiden tot minder gezondheid zijn divers en domeinoverstijgend. Daarom zijn onze oplossingen dat ook. De oplossingen zijn niet alleen gericht op het aanpakken van gezondheidsproblemen, maar bijvoorbeeld ook op het aanpakken van armoede en schulden. Geldzorgen hebben grote invloed op het leven en de gezondheid van onze inwoners. Daarom zetten we ook stevig in op preventief beleid, om te voorkomen dat problemen ontstaan.

Onze visie op armoede

Armoede heeft veel oorzaken en gevolgen en heeft een, met name negatieve, invloed op meerdere leefgebieden. Daarom hebben we een aanpak ontwikkeld om enerzijds armoede te voorkomen en anderzijds actief te ondersteunen bij armoede. Een aanpak, die integraal aansluit bij wat in Weert leeft en speelt. Door te experimenteren en investeren hebben we sinds 2018 met een groot aantal organisaties, scholen, bedrijven en vrijwilligers verschillende nieuwe initiatieven opgestart en vervolgens samen geëvalueerd. Vanuit deze evaluatie zijn bestaande, goed werkende onderdelen en nieuwe, ontbrekende onderdelen verankerd in [het Armoedebeleid 2021-2024 “Niemand in Weert leeft of groeit op in armoede”](#). De komende jaren worden inzet en initiatieven nog meer verknoot, versterkt, waar nodig uitgebreid en beter bekend gemaakt onder de doelgroep. We zetten met onze partners in op 3 pijlers, met jeugd als prioriteit:

- **Vorkomen:** bewustwording, kennis en vaardigheden om financiële problemen te kunnen voorkomen. Denk aan: lespakketten over financiële zelfredzaamheid en vroegtijdige inzet van Thuisadministratie Weerterland
- **Bestrijden:** ondersteuning waarmee inwoners boven de armoedegrens kunnen uitkomen. Denk aan: Voorzieningenwijzer en Kindpakket;
- **Verzachten:** meedoen, erbij horen, ontspannen en weer opladen. Denk aan: zomerpakket voor gezinnen met kinderen en Meedoenbijdrage.

Aandacht voor schulddienstverlening en toeleiden naar betaalde arbeid dragen ook bij aan het verzachten en bestrijden van armoede en het voorkomen van geldzorgen.

Onze visie op participatie

In Weert doen we het graag samen. In het [Beleidskader Participatie 2023-2026 'Samen doen!'](#) beschrijven we waarom we participatie inzetten:

- om betrokkenheid en ideeën uit de samenleving verder te brengen,
- om de kwaliteit en draagvlak van beleid en uitvoering te vergroten
- om een meer toegankelijke en beter samenwerkende gemeente te zijn.

Wat doen we dan?:

- We peilen graag de behoeften bij onze inwoners en roepen hen op om met goede ideeën te komen,
- We laten ons graag adviseren gaan samen om de tafel om na te denken over een plan.
- We bepalen we aan de voorkant de participatieve ruimte en communiceren eerlijk en helder over de verwachtingen en kaders.
- We kiezen voor een uniforme en inclusieve aanpak met ruimte voor maatwerk .
- In de komende jaren brengen we de basis op orde en investeren we in opleiding en kennisdeling voor medewerkers.
- We onderzoeken welke vormen en instrumenten het beste passen bij onze participatiedoelstellingen.
- We willen ons bewuster zijn van onze houding en communicatie.
- We evalueren participatietrajecten en zetten in op monitoring, om te zien of onze papieren ambitie ook in de samenleving landt.

Zo groeit ons beleid en uitvoering rondom participatie.

Onze visie op de fysieke leefomgeving

Gezondheid wordt door veel factoren beïnvloed. Individuele factoren, factoren vanuit de sociale leefomgeving, maar ook vanuit de fysieke leefomgeving. Een gezonde inrichting van de fysieke leefomgeving beschermt tegen negatieve omgevingsinvloeden en bevordert de gezondheid. Een gezonde leefomgeving is een leefomgeving die bewoners als prettig ervaren, waar gezonde keuzes gemakkelijk en logisch zijn en waar negatieve invloed op gezondheid zo klein mogelijk is. Belangrijke elementen voor een gezonde leefomgeving zijn uitnodigen tot bewegen (wandelen, fietsen, spelen, sporten), elkaar ontmoeten, ontspannen, een goede milieukwaliteit (lucht, geluid) en een goede toegang tot voorzieningen. Het is belangrijk hoe we de fysieke ruimte invullen. In het kader van het behouden en/of het versterken van een gezonde omgeving spelen groen en water een grote rol. Het is wetenschappelijk bewezen dat deze elementen een positief effect hebben op de mentale en fysieke gezondheid. Daarbij komt dat het goed geconditioneerd invullen van de ruimte met kwalitatief en kwantitatief groen en water de kans op wateroverlast, hitte- en droogtestress vermindert.

In Weert kijken we naar de fysieke leefomgeving door dezelfde bril van Positieve gezondheid als bij de andere beleidsterreinen en is gezondheid een vast onderdeel van de belangenafweging bij ruimtelijk beleid.

In de nieuwe [Omgevingsvisie Weert](#) zijn werken aan een groene en gezonde leefomgeving belangrijke pijlers. De pijler 'Weert: Stad in het groen' zet in op klimaatadaptieve maatregelen voor water, biodiversiteit en een inclusieve en toegankelijke openbare ruimte en voorzieningen voor alle inwoners. De pijler 'Positief Gezond Weert' is de link tussen het ruimtelijk domein en het sociaal domein. We zetten in op nog meer samenwerking tussen de ruimtelijke beleidsdomeinen (onder andere landbouw, groen, natuur, biodiversiteit, verkeer) en het sociaal domein voor een

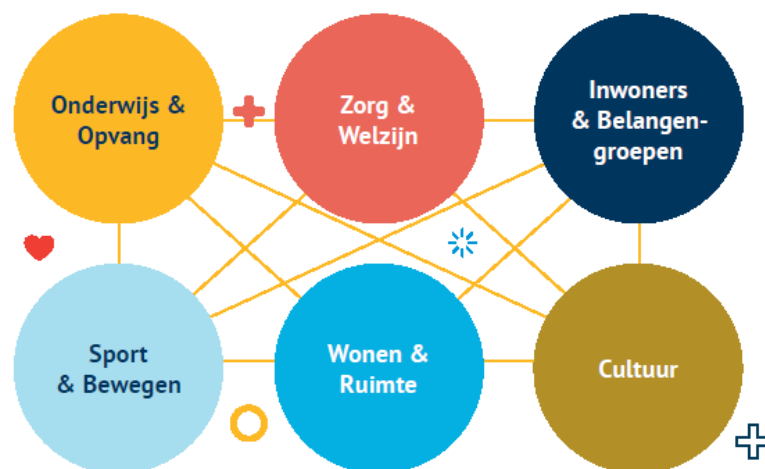
leefomgeving, die gezondheid stimuleert en verleidt tot gezond gedrag. De focus ligt daarbij vanuit de ruimtelijke domeinen op het optimaliseren van de omgeving (skwaliteit) door 'beschermen' en 'faciliteren' en vanuit het sociaal domein op 'bevorderen'.

Onze visie op samenwerking

Ons motto is Samen Doen. Dat resulteert in een aanpak waarin we zoveel mogelijk samenwerken met allerlei partners. Interne samenwerking, tussen de verschillende beleidsdomeinen en over de verschillende afdelingen heen, is essentieel voor onze gemeente. Want een succesvolle samenwerking is mede bepalend voor de mate waarin we er in slagen om onze visie en ambities voor Weert te realiseren. Als gemeente zijn we eveneens onderdeel van verschillende regionale samenwerkingsverbanden met de andere gemeenten in onze regio. Afhankelijk van het thema gaat het dan om samenwerking op schaal van Midden-Limburg West (3 gemeenten), Midden-Limburg (7 gemeenten) of Noord- en Midden-Limburg (14 gemeenten).

Externe samenwerking met inwoners, maatschappelijke en lokale organisaties, die zich inzetten voor de gezondheid van onze inwoners, is eveneens essentieel. Gemeente Weert ziet haar rol als inspireren, initiatieven stimuleren, mogelijkheden bieden zodat iedereen kan meedoen, uitvoering geven aan activiteiten. We bepalen als gemeente niet, maar gaan uit van gelijkwaardigheid. Waar succesvolle initiatieven ontstaan laten we vooral de kracht van burgerparticipatie en samenredzaamheid gelden. Want veel activiteiten hebben helemaal geen gemeentelijke 'bemoeienis' nodig om succesvol te zijn.

Deze visie heeft ertoe geleid dat veel maatschappelijke en lokale organisaties zich samen met ons inzetten om gezondheid breed te stimuleren en te bevorderen en met ons en elkaar samen te werken binnen verschillende netwerken.



Samen Doen: Een stevig fundament voor GALA

Onze strategische en overkoepelende visie op wat voor een gemeente wij willen zijn voor onze inwoners geeft duidelijk richting aan de ambities. Samen Doen is daarbij het motto, dat terugkomt in de visie op het sociaal en fysiek domein, de daaruit voortvloeiende beleidsplannen en doelen op het gebied van onder andere sporten en bewegen, gezondheid, armoede, wonen, eenzaamheid, sociale en fysieke leefomgeving. Deze sluiten feitelijk naadloos aan op de doelen van GALA. We hebben inmiddels een gerichte en domeinoverstijgende lokale aanpak ontwikkeld op de verschillende beleidsterreinen en staan we niet stil als het gaat om doorontwikkelen, verbeteren en aansluiten op maatschappelijke ontwikkelingen. Daarnaast investeren we in een regionale aanpak op deze thema's.

Zo werken we in Weert samen met een groot aantal partners, zowel professioneel als vrijwillig, en de inwoners integraal aan de noodzakelijke 'beweging naar de voorkant'. De afgelopen jaren hebben we een stevig fundament gelegd, van waaruit we met elkaar verder bouwen aan een gezonde generatie in 2040.

4. Plan van aanpak GALA Weert gezond en actief: Samen Doen

In het integrale Plan van aanpak Weert gezond en actief: Samen Doen 2024-2026 beschrijven we hoe we de komende jaren verder werken aan onze doelen om gezond opgroeien en gezond ouder worden in een gezonde omgeving te bevorderen.

1. Waar staat de gemeente Weert (huidige situatie)

Beschrijf op hoofdlijnen de huidige situatie ten aanzien van sport, bewegen en cultuur en gezondheid en sociale basis. Doe dit aan de hand van relevantie data en kennis over deze domeinen, zoals wijkprofielen, de gezondheidsmonitor, het regiobeeld etc.

4.1 Huidige situatie op hoofdlijnen

Weert wordt vooral ervaren als een groene, sociale, goed bereikbare stad met een rijke geschiedenis. Wat betreft bijvoorbeeld type huishoudens, achtergronden bevolking, arbeidsdeelname, aantal bijstandsuitkeringen, jeugdhulp, verspreiding leerlingen voorgezet onderwijs, misdrijven per 1.000 inwoners, armoede etcetera scoort Weert net boven en af en toe net onder landelijke gemiddelden. Er zijn voldoende algemene voorzieningen dichtbij, een breed aanbod aan onderwijsvoorzieningen, zorgvoorzieningen, sportaccommodaties, cultuuraanbod, verenigingen, ontmoetingsplekken, groene en blauwe recreatiegebieden. De meeste Weertenaren zijn onderling sterk verbonden en de sociale samenhang is relatief sterk.

Maar er zijn ook uitdagingen, bijvoorbeeld wat betreft de leeftijdsopbouw. Weert kent relatief veel ouderen ten opzichte van het landelijk gemiddelde, er is sprake van eenzaamheid, ongezonde leefstijl, chronische aandoeningen en van een kwetsbare groep inwoners die buiten de boot valt, ook jongeren.

GGD Limburg-Noord heeft een GALA-kennisdocument gemaakt, dat we ook apart met dit plan van aanpak zullen indienen. In het kennisdocument worden kerncijfers en duiding gegeven voor onderdeel 1 t/m 13 van GALA. Het kennisdocument is dynamisch, de link naar het meest recente kennisdocument is <https://vrln.databank.nl/>

Zie ook:

- www.weert.nl/weert-in-cijfers-statistische-informatie
- weert.incijfers.nl/Dashboard
- www.ggdlimburgnoord.nl/kennisplein
- Bijlage 2-4 van [Positief Gezond Weert 2021-2024](#)

- Beschrijf ingeval van een reeds bestaand lokaal preventieakkoord of lokaal sportakkoord, met welke partijen en op welke wijze hieraan uitvoering is gegeven.

Sportakkoord

Vanaf 2023 heeft het Nationaal Sportakkoord een vervolg gekregen: Sportakkoord 2.0. De herijking van het nationale sportakkoord betekent ook dat het Lokaal Sportakkoord Weert doorgaat. Bij de start van het lokale Sportakkoord Weert is een lokaal sportplatform opgericht. Dit platform [Weert in Beweging](#) is een vertegenwoordiging van lokale maatschappelijke partners, onder andere onderwijs, welzijn, sport en ondernemers. Het lokaal sportplatform is tegelijkertijd het kernteam dat kartrekker is van Sportakkoord Weert en heeft gezorgd voor de herijking van Sportakkoord Weert. Meer hierover in paragraaf 4.3 'Wat willen we bereiken'.

Onze welzijnsinstelling Punt Welzijn ontvangt het uitvoeringsbudget van het sportakkoord en bepaalt samen met de overige sportplatformleden waar de gelden voor ingezet worden, met het doel om elke inwoner plezier te laten beleven aan sport en bewegen en te voorzien in een passend sport- en beweegaanbod. Een voorbeeld van uitgevoerde activiteiten vindt u [hier](#).

Preventieakkoord

De thema's Roken en Overgewicht van het Landelijk Preventieakkoord zijn integraal onderdeel van het beleidsplan Positief Gezond Weert. We voeren zowel voor kinderen/jongeren als volwassenen een ketenaanpak Overgewicht en obesitas uit met een aantal partners zoals het CJG, Punt Welzijn, BO- en VO-scholen, ziekenhuis, huisartsen en sportaanbieders. Daarnaast werken we samen met partners aan rookvrije kindomgevingen, zijn we JOGG-gemeente en blijven we aangesloten bij het Volwassenenfonds Limburg, zodat ook volwassenen met een kleine beurs actief worden en blijven.

- Geef een korte toelichting op de belangrijkste gezondheidsverschillen in de gemeente. Doe hetzelfde voor de verschillen in deelname aan sport, bewegen en cultuur.

Belangrijkste gezondheidsverschillen

Gezondheidsverschillen ontstaan niet alleen door individuele leefstijlfactoren, maar ook door sociaaleconomische factoren. Bestaanszekerheid, meedoen in de samenleving, een sociaal netwerk, een fijne fysieke leefomgeving en toegang tot passende zorg en ondersteuning spelen een grote rol bij de ervaren gezondheid van mensen.

In kwetsbare wijken kampen bewoners vaak met meerdere individuele problemen zoals financiële zorgen, werkloosheid, laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden. Tegelijkertijd spelen omgevingsproblemen zoals onveiligheid, geluidsoverlast, slecht onderhouden huizen en openbare ruimte. Deze stapeling van factoren vermindert gezondheid, regie en veerkracht. Mensen met de grootste gezondheidsachterstanden hebben over het algemeen weinig inkomen, een lage opleiding en/of een migratieachtergrond en doet het minste mee met het aanbod dat gericht is op het verbeteren van hun gezondheid.

Uit onderzoeken blijkt voor Weert onder andere:

- 69% ervaart eigen gezondheid als (zeer) goed t.o.v. 70% landelijk;
- 23% van de inwoners van 18 jaar of ouder heeft psychische klachten t.o.v. 22% landelijk;
- 89% van de inwoners heeft matig tot veel regie over het eigen leven t.o.v. 91% landelijk;
- 39% van de 18+ inwoners heeft matig risico op een angststoornis of depressie t.o.v. 43% landelijk;
- 18% van de 18+ inwoners ervaart (heel) veel stress t.o.v. 21% landelijk;
- 85% van de inwoners heeft een gemiddelde of (zeer) hoge veerkracht t.o.v. 84% landelijk;
- 11% van de 18+ inwoners heeft er wel eens over nagedacht om een einde aan zijn of haar leven te maken t.o.v. 11% landelijk;
- 68% heeft potentieel traumatische gebeurtenissen meegemaakt t.o.v. 69% landelijk.

Weert scoort over het algemeen op of rond het gemiddelde van landelijk. Ook ten opzichte van de regio zijn er geen grote verschillen. Zie het [Kennisdokument GALA Noord- en Midden-Limburg](#), dat door de GGD Limburg Noord is opgesteld.

Verschillen in deelname aan sport, bewegen en cultuur

In Weert sport bijna 55% van de 18-plussers wekelijks en 46% van de 18-plussers voldoet aan de beweegrichtlijn. Maar met name mensen met een fysieke, psychische en/of chronische beperking,

ouderen, jongeren, mensen in armoede en mensen met een migratieachtergrond bewegen het minste. Ook zijn er verschillen tussen de wijken in Weert. Over het algemeen scoren de wijken Keent, Moesel, Fatima, Groenewoud en Weert-Centrum iets onder het gemiddelde van Weert op basis van de wekelijkse sporters. Weert zit iets onder het gemiddelde wat betreft sportbondleden (gemiddeld in Nederland zit dit percentage op 24%, in Weert zit dit percentage op 22,8%).

- Wat zijn de belangrijkste opgaven op het gebied van sport, bewegen en cultuur?
- Wat zijn de belangrijkste opgaven op het gebied van gezondheid en sociale basis?

4.2 Wat zijn de belangrijkste opgaven?

Sport, bewegen en cultuur

De belangrijkste opgaven wat betreft sport en bewegen zijn:

- Behoud kwalitatief sportaanbod o.a. door clustering van sportverenigingen;
- Behoud jeugd en jongeren voor de georganiseerde sport of gezonde doorstroom naar ongeorganiseerde sport;
- Werven en behoud van vrijwilligers in de georganiseerde sport;
- Nieuw aanbod ontwikkelingen c.q. nieuwe doelgroepen aanspreken (onder andere allochtone vrouwen);
- Gezonde sportomgeving creëren (rookvrije sportparken, NIX18 in sportkantines);
- Een inclusieve, beweegvriendelijke, gezonde leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten, met voldoende en kwalitatief goede speelplekken in de wijken en dorpen.

De belangrijkste opgaven wat betreft cultuur zijn:

- Blijven verbeteren van de sterke culturele infrastructuur bestaande uit de culturele instellingen en het rijke amateur verenigingsleven;
- Kansen bieden aan cultuurmakers om zich te ontwikkelen en experimenteren met nieuwe vormen van kunst;
- Kunst en culturaanbod nog meer laten bijdragen aan het prettig wonen, werken en recreëren in Weert;
- Blijven verbeteren van verbinding in de samenleving door een breed toegankelijk aanbod van kunst en cultuur;
- Versterken van de positie van cultuur in de Weerter samenleving.

Gezondheid en sociale basis

De belangrijkste opgaven zijn:

- Gezond opgroeien (-9 maanden tot 19 jaar): voldoende bewegen, overgewicht, leefstijl (eten, drinken, roken, alcohol), buitenspelen en bewegen in de fysieke leefomgeving en deze faciliteren voor de ongeorganiseerde sport;
- Gezond ouder worden (19-65+): voldoende bewegen, overgewicht, leefstijl (eten, drinken, roken, alcohol), chronische aandoeningen en eenzaamheid;
- Gezonde omgeving: een veilige, gezonde, beweegvriendelijke, inclusieve en sociale omgeving, die nog meer bijdraagt aan de maatschappelijke effecten die we willen bereiken in het sociaal domein.

We hebben ook oog voor de hiermee samenhangende factoren zoals gezondheids-, digitale en andere vaardigheden, armoede, arbeid, klimaat- en energietransitie, wonen, mobiliteit.

3. Beschrijf voor de hoofdthema's Sport, bewegen en cultuur en Gezondheid en sociale basis:

A. Wat wil de gemeente bereiken? (doelen en resultaten)

- Licht kort toe welke doelen en resultaten worden nagestreefd. Besteed daarbij, voor zover relevant, aandacht aan de doelen en resultaten die in het Hoofdlijnen Sportakkoord II en in het Gezond en Actief Leven Akkoord en de bijbehorende addenda zijn opgenomen.

4.3 Wat willen we bereiken?

Sport, bewegen en cultuur

Sportakkoord Weert II

Het sportakkoord Weert is opgebouwd uit vier thema's: (1) Sport en bewegen voor iedereen (2) Meer bewegen op en rondom scholen (3) Vitale sport- en beweegaanbieders en (4) Samenwerken. In de afgelopen jaren hebben de vier thema's een gelijke uitvoering in de praktijk gehad. In Sportakkoord II verandert deze situatie deels. Thema 1 en 2 blijven gehandhaafd met een werkgroep en voor deze thema's kunnen individuele aanvragen ingediend worden. Thema 3 wordt een pijler waarbij collectieve thema's en activiteiten (zoals vitaliteit, veilig sportklimaat, inclusie en kwaliteit van kader) worden georganiseerd op basis van de wensen en behoeften uit het werkveld. Jaarlijks worden er een of twee thema's gekozen als hoofdthema. Met deze thema's gaan we dan intensiever aan de slag omdat er vraag naar is, omdat het normaal is of omdat een thema erg actueel is. Hierbij zijn maatschappelijke ontwikkelingen, relevantie thema's en wat speelt er bij clubs leidend. Punt Welzijn blijft het uitvoeringsbudget van het sportakkoord ontvangen en bepaalt samen met het lokaal sportplatform de inzet van de middelen. Als gemeente zetten we onze aanjagende en faciliterende rol bij het bereiken van doelen en resultaten voort.

Continueren van het Jeugdfonds Sport en Cultuur en het Volwassenenfonds maakt dat nog meer inwoners, die leven van een sociaal minimum, mee kunnen (blijven) doen. De aansluiting bij Iedereen Kan Sporten (IKS) Midden-Limburg zorgt ervoor dat mensen met een beperking in de gemeente Weert, ondersteunt en begeleid worden bij het vinden van een passende sport. Ook biedt IKS daarbij de hulp bij het aanschaffen van een sporthulpmiddel zoals een (sport)rolstoel, handbike of loophulpmiddel.

De komende jaren realiseren we als gemeente Open Park Weert, waar we sport, bewegen en recreëren in de openbare ruimte verder gaan optimaliseren. Open Park Weert wordt hét sportpark van Weert, waar zowel de georganiseerde als de ongeorganiseerde sporter terecht kan. Ook geven we in de periode 2024-2026 uitvoering aan het in 2023 ontwikkelde beleid voor speelruimte. Met het speelruimtebeleidsplan stimuleren we 'spelen' als natuurlijk beweegmiddel voor kinderen.

Combinatiefunctionarissen

De combinatiefunctionarissen zijn de 'handen en voeten' die door hun activiteiten uitvoering geven aan de visie op sporten, bewegen, cultuur maar ook op gezondheid en ontwikkelkansen. Ze werken binnen drie omgevingen en voor meerdere doelgroepen:

- Zorg en welzijn: Verbinden van vraag en aanbod op het gebied van sporten en bewegen; Begeleiden en stimuleren van inwoners, die inactief zijn vanwege bijvoorbeeld gezondheidsproblemen, financiële problemen, beperkingen of sociaal isolement; Inzet van Bewegen op Maat en Beweegaatjes; Contacten met sport- en beweegaanbieders;

- Kind en omgeving: onder andere Sporten en bewegen op en na school en in de wijk; JOGG: Lees- en Cultuurcoach;
- Sportverenigingen: Sportspecifieke verenigingsondersteuners.

De huidige aanpak met betrekking tot de [Combinatiefunctionarissen](#) is voor 2023 verlengd. In 2024 gaan we de aanpak met onze partners evalueren en wordt de aanpak – zo nodig aangepast – vanaf 2024 en verder voortgezet vanuit de GALA-doelen en uitgangspunten.

Cultuur

Cultuur in Weert draagt bij aan een aantrekkelijk woon- en vestigingsklimaat. Ons huidige cultuurbeleid bouwt in de [Cultuurroute 2024](#) voort op het stevige fundament dat in voorgaande jaren al is gelegd. Dit beleid biedt perspectief en onderbouwt waarom het belangrijk is om als samenleving in cultuur te blijven investeren.

In vijf pijlers maken we inzichtelijk wat onze doelen zijn:

- Toekomstbestendige sector met een goed voorzieningenniveau;
- De zichtbaarheid en positie van cultuur in de samenleving is verbeterd;
- Cultuur stimuleert verbinding, ontmoeting en gemeenschapszin;
- Kunst en cultuur zijn beter toegankelijk voor iedereen;
- Er is ruimte voor experiment, talentontwikkeling en lef.

Gezondheid en sociale basis

Gezondheid

In het beleidsplan Sociaal Domein 2024-2027 is onze visie op het sociaal domein vastgelegd. Onze visie en kernboodschap luidt: “Samen aan de slag met talent: iedereen telt mee, doet mee en draagt bij naar eigen vermogen”. We gaan voor een samenleving in een omgeving waar onze inwoners zich thuis voelen en mee kunnen doen naar vermogen. De behoefte en het talent van de inwoner staan centraal. Dit betekent dat mensen iets voor elkaar betekenen, dat er respect is voor elkaars eigenheid en dat er ruimte is voor individuele keuzes. De inwoner kan erop vertrouwen dat de gemeente voorziet in passende ondersteuning als deze nodig is.

We zien gezondheid als een heel belangrijke bouwsteen om dit te bereiken, zowel voor individuele inwoners als voor de samenleving als geheel. Om gezond en gelukkig te kunnen leven is een stevige basis van essentieel belang. Daarom zetten we in op het versterken van deze sociale basis.

Sociale basis

Inwoners hebben baat bij een breed en laagdrempelig aanbod van activiteiten en ondersteuning in de eigen buurt of wijk dat op initiatief van inwoners, professionele organisaties, vrijwilligersorganisaties of de gemeenten wordt georganiseerd. Dat helpt om zelfredzaam te zijn, talenten te ontwikkelen en mee te doen in de leefomgeving. Samen doen en meedoen staat soms haaks op individualisering waarbij eigen behoeften en wensen leidend zijn geworden. Tegelijkertijd zien we de behoefte aan verbinding, betekenis en zingeving bij individuen.

De sociale basis is er voor alle inwoners: jong en oud, kansarm en kansrijk. Ze vergroot de burgerkracht, zorgt dat inwoners mee kunnen doen en helpt voorkomen dat inwoners met een kleine zorg- of ondersteuningsvraag in een zwaar traject terechtkomen.

We kennen al veel basis- en algemene voorzieningen. Basisvoorzieningen zijn bijvoorbeeld de bibliotheek, verenigingen, (basis)scholen, kinderopvangcentra, wijkcentra, het consultatiebureau, kerken, culturele voorzieningen, het algemeen maatschappelijke werk. Voorbeelden van algemene voorzieningen zijn huiskamerprojecten voor ouderen, de open inloop, boodschappenplusbus,

Tafeltje-Dek-Je, aanschuiftafels van de Weerter Minimagroep, cliëntondersteuning en het Zelfregiecentrum.

We blijven werken aan een breed, laagdrempelig en vindbaar aanbod van activiteiten en ondersteuning, nabij en voor iedereen goed bereikbaar. De sociale basis is vrij toegankelijk en ondersteunt mensen in ontwikkeling en hun zelfredzaamheid. Als gemeente investeren we in outreachende aanpak voor inwoners die niet uit zichzelf gebruik kunnen of willen maken van de sociale basis.

Een voorbeeld van het versterken van de aansluiting van de sociale basis met het medische domein is de inzet van de [praktijkondersteuner Jeugd bij de huisartsen](#).

Ketenaanpakken

Het inrichten van de ketenaanpakken Kansrijke start, valpreventie bij ouderen, aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen, de gecombineerde leefstijlinterventie bij overgewicht van volwassenen en welzijn op recept is een onderdeel van het GALA, maar ook een afspraak vanuit het Integraal Zorg Akkoord. De ketenaanpakken zijn gericht op preventie en gezondheid over de domeinen (Zvw, Wpg, Wmo en/of Jeugdwet) heen. Er is sprake van een aanpak die bestaat uit meerdere onderdelen. Afhankelijk van het onderdeel is ofwel de zorgverzekeraar verantwoordelijk, ofwel de gemeente. Ook kan sprake zijn van een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Goede afspraken tussen de beide financiers is dus essentieel om tot effectief ketenaanbod te komen, waarbij de verschillende onderdelen van de aanpak aan elkaar verbonden zijn.

Vanuit de IZA samenwerkingsstructuur op schaal van Noord- en Midden-Limburg zal de coördinatie van de implementatie van de vijf ketenaanpakken worden aangestuurd. Deze structuur wordt momenteel ontworpen (zie ook 4.5).

Met een aantal ketenaanpakken zijn we al (ruim) voor het GALA-akkoord gestart.

1. Kansrijke Start

De ketenaanpak Kansrijke Start voor Noord en Midden-Limburg is uitgewerkt in het [Actieprogramma 2020-2026 'Geef meer kinderen in de regio een kansrijke start'](#) waarin we beschreven hebben welke activiteiten met welke partners worden uitgevoerd en welke resultaten we daarmee willen bereiken. Onder andere het inrichten van de basisstructuur en de lokale coalities Kansrijke Start zijn belangrijke doelen.

De Alliantie Kansrijke Start bestaat uit de partners uit het medisch, welzijn en sociaal domein rondom de eerste 1000 dagen. In 2023 wordt gebouwd aan de governancestructuur van de Alliantie. Najaar 2023 wordt besloten over een opzet voor een duurzame samenwerkingsstructuur, passend bij de aanpak en doelen van GALA en IZA, zodat we vanaf 2024 een passende structuur hebben in Noord en Midden-Limburg en de doelen en resultaten van het Regionaal Actieplan en het Actieprogramma kunnen worden behaald. We zijn met de zorgverzekeraar al in gesprek over cofinanciering.

Het al bestaande Netwerk 0-4 Weert/Nederweert fungeert ook als lokale coalitie Kansrijke Start.

2. Overgewicht en obesitas bij kinderen

Naast de inzet vanuit de combinatiefunctionarissen, Sportakkoord en JOGG om kinderen te ondersteunen bij een gezonde leefstijl, voeren we in Weert ook de netwerkaanpak Kind op gezond gewicht uit, als onderdeel van het Actieprogramma 'Geef meer kinderen in de regio een kansrijke start', behorend bij Kansrijke Start Noord- en Midden Limburg 2020-2026.

3. Overgewicht en obesitas bij volwassenen

Weert kent een uitgebreid lokaal beweegaanbod voor volwassenen en (niet vitale) senioren, waarvoor sporten en bewegen niet vanzelfsprekend is. De Beweegmakelaar kijkt samen met de

inwoner naar een geschikte activiteit om actief te worden en blijven.

Voor inwoners van 18 jaar en ouder met overgewicht en obesitas hebben we in 2020-2022 samen met welzijnsorganisatie Punt Welzijn een pilot uitgevoerd met [HealthyLife, een gecombineerde leefstijlinterventie](#). Deze aanpak wordt vanaf 2023 structureel voortgezet.

4. Valpreventie

Naast de inzet vanuit het Meer Bewegen voor Ouderen, Mijn Huis op Maat, de combinatiefunctionarissen en specifiek de Beweegmakelaar om ouderen in beweging te brengen en te houden door te verwijzen naar het uitgebreide lokale beweegaanbod, gaan we ook aan de slag met de ketenaanpak Valpreventie. Vooruitlopend op (maar in lijn met) de regionale ontwikkelingen, starten we in 2023-2024 met een pilot. Beoogde partners zijn Land van Horne, de beweegmakelaar, fysiotherapeuten, huisartsen en Punt Welzijn.

5. Welzijn op Recept

In Weert zijn al veel verbindingen gemaakt tussen het medische en sociale domein. In 2021 zijn we vanuit deze verbinding gestart met een pilot Welzijn op Recept vanuit het Gezond Samen Leven Netwerk Weert. Vier huisartspraktijken voeren deze aanpak uit in samenwerking met Punt Welzijn, Algemeen Maatschappelijk Werk en de gemeente onder de noemer Weert Positief. Een voorbeeld van de opbrengsten van Weert Positief vindt u [hier](#). We gaan Welzijn op Recept in 2024 verder uitrollen, met als uiteindelijk doel dat *alle* huisartsenpraktijken met deze methodiek werken. We zoeken daarbij ook aansluiting met de ggz-zorg en werken aan het verkorten van de wachtlijsten via betere regionale samenwerking. We zijn met de zorgverzekeraar in gesprek over cofinanciering.

- Licht toe op welke wijze preventie en positieve gezondheid nagestreefd worden en op welke wijze gezondheidsverschillen verkleind zullen worden.

4.4 Positieve Gezondheid als basis

Weert wil een inclusieve gemeente zijn, waarin iedereen meetelt, meedoet en bijdraagt naar vermogen. We streven naar een solidaire samenleving waar onze inwoners zich thuis voelen, naar elkaar omkijken en mee kunnen doen naar vermogen. De behoefte en het talent van de inwoner staat daarbij centraal. We streven naar een situatie waarin de samenleving als geheel en mensen individueel keuzes maken die bijdragen aan een gelukkig, gezond, veilig en participerend bestaan. Het vitaal en gezond houden van onze samenleving is daarbij cruciaal voor het bouwen aan een solide toekomst voor onze inwoners. Gezondheid gaat daarbij over veel meer dan 'niet ziek zijn'. Gezondheid gaat over geluk, veiligheid, veerkracht, over meedoen in de maatschappij, betekenisvol werk doen of andere activiteiten en over de omgeving waarin je leeft. Het gedachtegoed van Positieve Gezondheid is het vertrekpunt wanneer we het hebben over gezondheid.

Preventie speelt een belangrijke rol in de verschillende beleidsterreinen. De overkoepelende visie op het Sociaal domein, *'Samen aan de slag met talent: iedereen telt mee, doet mee en draagt bij naar eigen vermogen'* komt terug in de meeste beleidsplannen. We benaderen het sociaal domein vanuit het gedachtegoed van Positieve gezondheid, met de nadruk op veerkracht, eigen regie, aanpassingsvermogen en een stabiele financiële situatie (bestaanszekerheid), belangrijke voorwaarden om grip te krijgen en houden op de eigen (mentale) gezondheid en mee te kunnen doen. We werken zoveel mogelijk preventief en leggen de focus op gezondheid en gedrag in plaats van op zorg en ziekte.

Het Louis Bolk Instituut heeft de zes dimensies van Positieve Gezondheid vertaald naar de diverse beleidsterreinen:



Door naar deze zes dimensies in samenhang te kijken, ontstaat een brede benadering waarmee wordt bijgedragen aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren.

- Verwijs daarbij waar mogelijk naar bestaande lokale (regionale) akkoorden, nota's, beleids- of uitvoeringsplannen.

In [bijlage 1 Overzicht van bijlagen](#) zijn de bestaande lokale (regionale) akkoorden, nota's, beleids- of uitvoeringsplannen opgenomen (met linkjes).

- Op welke doelgroep(en) wordt (specifiek) ingezet? Waarom?

4.5 Wat gaan we daarvoor doen?

Op zich voeren we in Weert geen specifiek doelgroepenbeleid, maar onderzoeken we per beleidsthema of en zo ja, welke specifieke doelgroepen we willen ondersteunen of dat we onze inspanningen richten op alle inwoners in Weert. Voor het gezondheidsbeleid zetten we met name in op jeugd en ouderen. Ook voor inwoners met complexe problematiek en inwoners die leven in armoede hebben we op onderdelen specifiek beleid. Op basis van de uitkomsten van het IZA Regiobeeld maken we in het IZA Regioplan op schaal van Noord- en Midden-Limburg afspraken over eventuele extra lokale inzet voor de prioritaire doelgroepen van het IZA:

- Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden;
- Ouderen met een kwetsbare gezondheid;

En een aantal patiëntgroepen die veel zorg vragen zoals mensen met:

- Psychische klachten;
- (risico op) kanker;
- (risico op) hart- en vaatziekten.

• Hoe zijn (worden) deze doelgroepen betrokken bij de planvorming?

In hoofdstuk 3 staat onze visie op participatie al beschreven (zie ook Beleidskader Participatie 2023-2026 'Samen doen!'). Daarnaast zijn in Weert zijn verschillende wijk- en dorpsraden en platforms actief, waarmee we al intensief samenwerken en die we betrekken bij het schrijven en bijsturen van beleids- en uitvoeringsplannen, evaluatie en monitoring en het opstarten en uitvoeren van activiteiten. Denk hierbij ook aan de Participatieraad Sociaal Domein en het Ouderpanel (Jeugdhulp).ok blijven we nadrukkelijk alle inwoners uitnodigen om mee te denken en doen. We gaan daarnaast gebruik maken van [de hand-out van Pharos](#) die ontwikkeld is voor een GALA-aanpak voor en met inwoners. Deze hand-out bevat goede voorbeelden om vanaf het begin met de mensen om wie het gaat samen te werken, hoe je dat als gemeente kunt doen, waar je sleutelpersonen kunt vinden en hoe je als gemeente in alle fasen en op alle niveaus van beleidsontwikkeling en –uitvoering de samenwerking met inwoners leidend kunt laten zijn. Dit gebruiken we om onze bestaande aanpak verder te verbeteren. Pharos is al betrokken bij Kansrijke start.

• Denk na over de schaalgrootte (wijk/kern, lokaal, regionaal). Zijn er wijken (kernen) aangewezen waar via deze regeling extra op wordt ingezet? Zo ja, welke wijken en waarom? Zo nee, waarom niet?

We benaderen gezondheid breed en positief en zetten in op gelijke kansen op een goede gezondheid, zowel mentaal als fysiek, voor al onze inwoners. Dat betekent dat we ongelijk investeren om gelijke kansen op gezondheid te bevorderen. Ongelijke investering in mensen en buurten draagt bij aan het versterken van talenten en verbeteren van de gezondheid in gezinnen, het vergroten van de leefbaarheid in wijken en buurten met inwoners bij wie de grootste (gezondheids)winst te behalen is. We differentiëren in onze aanpak om zo veel mogelijk aan te sluiten bij de omstandigheden en leefwereld van de mensen om wie het gaat. Dat doen we op de schaal die nodig en effectief is. Dat kan variëren van een wijk, kern, de hele gemeente en/of de regio. We kijken naar de verschillende levensfasen en welke kansen we daarbij kunnen benutten. Wel gebruiken we met name de opbrengsten en inzichten vanuit het langdurig Sociaal programma Gebiedsontwikkeling Keent & Moesel als vliegwiel voor het verder doorontwikkelen van onze huidige wijkaanpak.

• Welke activiteiten of interventies gaat de gemeente inzetten en waarom?

Zoals uit het voorgaande blijkt, zijn we op alle onderdelen van GALA aan de slag om de noodzakelijke beweging naar de voorkant nog gericht en integraler op te pakken. De komende tijd zetten we de activiteiten voort en kijken tegelijkertijd naar de mogelijkheden om op de verschillende thema's te verbeteren, verbreden, vernieuwen en/of te versnellen. Dit doen we met onze bestaande samenwerkingspartners en waar mogelijk en wenselijk met nieuwe partners. In bijlage 3 is een (niet uitputtend) overzicht gegeven van de activiteiten die per GALA doelstelling worden ingezet.

• Hoe is globaal de fasering (wat vindt plaats in de jaren 2024, 2025 c.q. 2026)?

Zoals al eerder aangegeven zijn we in Weert met de diverse onderdelen van het GALA al (geruime) tijd aan de slag en deze activiteiten zullen wij **voortzetten (V)**. Voor een aantal onderdelen willen we

de komende jaren het aantal activiteiten (of de reikwijdte daarvan) **uitbreiden (U)**. Bij een aantal onderdelen moeten we nog een aanpak **ontwikkelen (O)**.

	2024	2025	2026
A1 - Terugdringen gezondheidsachterstanden	V	U	U
A2 - Kansrijke start	U	V	V
B1 – Gezonde leefomgeving	V	U	U
B2 – Klimaatverandering	U	U	V
C – Versterken van lokale sociale basis	V	V	V
D1 – Ketenaanpak Overgewicht kinderen	U	V	V
D2 – Ketenaanpak Overgewicht volwassenen	V	U	U
D3 – Vroegsignalering en voorkomen middelengebruik	V	U	U
D4 – Sport en beweegparticipatie	V	U	V
E – Versterken mentale gezondheid	U	V	V
F1 – Vitaal Ouder Worden Gezond voedingspatroon	O	V	V
F2 – Vitaal Ouder Worden Bewegen door ouderen	V	V	V
F3 – Vitaal Ouder Worden Valpreventie	U	V	V

- Beschrijf met welke partijen en op welke wijze wordt samengewerkt. Maak daarbij een onderscheid tussen lokale en regionale (c.q. provinciale) samenwerkingsverbanden.

In hoofdstuk 3 hebben we onze visie op samenwerking beschreven, zowel binnen de gemeente, in de regio met de overige gemeenten en de externe samenwerking met allerlei partners. Per onderdeel varieert de rol van de gemeente, de samenstelling van het netwerk van betrokkenpartners. Enkele concrete voorbeelden van deze samenwerking zijn:

Lokaal:

- Sportplatform Weert in Beweging;
- [Weert KAN](#);
- [Weerterland Financieel Gezond](#);
- Lokale coalitie Een tegen Eenzaamheid: zie [Aanpak eenzaamheid gemeente Weert 2021 -2024](#);
- Lokale werkgroep NIX18;
- Alcoholpoli Sint Jans Gasthuis;
- [Johan Cruyff Court](#);
- Chill ruimte 'The Break';
- [Club Extra](#) (RICK Weert).

Regionaal:

- Netwerk 0 – 4 Weert, Nederweert;
- Alliantie Kansrijke Start;
- [Herstelhuis Midden Limburg](#);

- [CJG Midden Limburg](#);
- Regionaal NIX18 overleg (gemeenten, Koninklijke horeca Nederland, Vincent van Gogh, GGD);
- Regionale samenwerking voor inwoners met complexe problematiek Noord- en Midden-Limburg;
- Behandelteam Jeugd Midden-Limburg West.

- Benoem, indien passend, de reeds aanwezige netwerkstructuren zoals omschreven in het IZA.

Weert is onderdeel van de IZA-regio Noord- en Midden-Limburg. Zorgkantoor VGZ heeft samen met de mandaatgemeente/coördinerende gemeente Venlo een stuurgroep en een werkgroep ingericht, om zo het regiobeeld en het regioplan tot stand te brengen. In stuurgroep en werkgroep zijn gemeenten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, cliëntorganisaties en vertegenwoordigers van inwoners betrokken.

Vanuit de IZA samenwerkingsstructuur op schaal van Noord- en Midden-Limburg zal de coördinatie van de implementatie van de vijf ketenaanpakken worden aangestuurd. Deze structuur wordt momenteel ontworpen. Het samen oppakken van de ketenaanpakken is de eerste stap op weg naar het inrichten van een regionale preventieinfrastructuur.

- Licht hier ook de inzet van functionarissen vanuit het onderdeel Brede Regeling Combinatiefuncties toe.

De combinatiefunctionarissen (11,12 fte) stimuleren een gezonde leefstijl en leefomgeving en leveren een bijdrage aan de gezondheid en ontwikkelingskansen van onze inwoners. Dat doen ze op drie thema's, te weten Zorg en Welzijn, Kind en Omgeving, en Sportverenigingen.

Combinatiefunctionarissen vervullen functies als Beweegmakelaar, Vakdocent LO voor PO en VO, BSO voor iedereen, JOGG Coach, Beweegcoach, Leescoach, Cultuurcoach en sportspecifieke Verenigingsondersteuner.

In 2023 is het huidige Uitvoeringsdocument Combinatiefuncties 2019-2023 met 1 jaar verlengd, om het vervolgens beleidsrijk te kunnen aanpassen aan de GALA-doelen en uitgangspunten voor een meerjarige periode. Zie ook bij 4.3 Sport, bewegen en cultuur.

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

- Licht toe op welke manier invulling wordt gegeven aan versterking van de kennis- en adviesfunctie van de GGD.

4.6 Ondersteunende onderdelen

Versterken van de kennisfunctie van de GGD-en

Landelijk zetten de GGD-en in op het volgende.

Belang van kennis en een kennisinfrastructuur

Kennis is cruciaal om in de komende jaren door stevigere inzet op preventie te werken aan gezondheidswinst. Met de juiste kennis kan een betere afweging worden gemaakt welke preventieve maatregelen het beste werken, voor wie en in welke context, waardoor mankracht en middelen zo efficiënt mogelijk worden ingezet voor het realiseren van gezondheidswinst. Er is al veel kennis over preventie, maar deze is versnipperd en vindt niet altijd een weg naar de praktijk of

beleid (Backx, 2022). Bundeling van kennis door het bijeenbrengen van kennispartijen in een regionale kennisinfrastructuur vergroot de slagkracht en efficiëntie en geeft de mogelijkheid om te focussen op wat regionaal en/of lokaal speelt. Bestaande en nieuwe kennis wordt beter toepasbaar en bruikbaar gemaakt voor gemeenten en andere partners. Bovendien zorgt een sterke kennisinfrastructuur ook voor het aanjagen of versterken van de samenwerking op uitvoeringsniveau ('preventie-infrastructuur').

Unieke positie GGD-en

De GGD-en hebben een belangrijke kennis- en adviesrol als het gaat om preventie en gezondheidsbevordering. Kennis is een basis voor een goed advies. Het gaat om kennis van de regionale en lokale gezondheidssituatie, kennis van (implementatie van) preventieve maatregelen en (integrale) werkwijzen, en kennis van domeinoverstijgende samenwerking. De GGD-en hebben zelf data en kennis, maar veel kennis is ook te vinden bij regionale en landelijke kennispartners, zoals onderwijs- en onderzoeksinstituten, kennisinstituten en zorgorganisaties.

Versterken regionale kennisinfrastructuur

Met kennisinfrastructuur wordt bedoeld het netwerk van lokale, (sub)regionale en landelijke organisaties, programma's, samenwerkingsverbanden, informele netwerken en ondersteunende structuren die een rol spelen bij kennisontwikkeling, -uitwisseling en -implementatie.

- Licht toe op welke manier invulling wordt gegeven aan coördinatie van de regionale aanpak

Coördinatie regionale aanpak preventie

Zoals hiervoor aangegeven wordt de coördinatie van de regionale aanpak vanuit de IZA samenwerkingsstructuur op schaal van Noord- en Midden-Limburg aangestuurd. Deze structuur wordt momenteel ontworpen. Ook de GGD is daarbij betrokken en zal daarin een rol nemen. Bij de ketenaanpak Kansrijke start is de GGD bijvoorbeeld al intensief betrokken. Vanuit deze structuur zullen we invulling geven aan de Werkagenda VNG bij het Integraal Zorg Akkoord, die als bijlage 2 bij het GALA is opgenomen.

5. Hoe wordt de voortgang bewaakt?

Licht toe hoe de voortgang van de uitvoering van het plan van aanpak wordt bijgehouden en hoe de bijsturing wordt georganiseerd.

5. Monitoring en evaluatie

We investeren in processen om de juiste sturingsinformatie beschikbaar te hebben. Zoals aangegeven in paragraaf 3 werken we in Weert volgens de methodiek 'sturen op effecten'. Monitoren en evalueren maken daar deel van uit. We meten door het verzamelen van cijfers, waarbij we zoveel mogelijk gebruik maken van bestaande monitors, zoals bijvoorbeeld de monitor Brede Welvaart en andere CBS-cijfers, regionale dashboards, de GGD Jeugdmonitor en Volwassenenmonitor en de [Kennistegel GALA](#) die de GGD Limburg Noord onlangs op verzoek van de gemeenten heeft ingericht. We maken afspraken met samenwerkingspartners over het aanleveren van data voor monitoring en evaluatie. Maar we meten ook door middel van gesprekken met sleutelfiguren, met de organisaties waarmee we contract- en subsidieafspraken gemaakt hebben of andere kwalitatieve manieren van informatie. We gaan dus uit van tellen en vertellen. En indien nodig stellen we op basis van de sturingsinformatie onze doelen bij. Via de P&C cyclus rapporteren we op de afgesproken resultaten zoals opgenomen in de begroting.

Vanuit het IZA ligt er ook een afspraak om te komen tot landelijke monitoring. Wanneer meer duidelijk is over de aard en inhoud van de landelijke monitoring sluit de gemeente Weert hierbij aan en bekijkt of en wat dit betekent voor de bestaande en/of nog te ontwikkelen lokale/regionale monitoring en evaluatie.

6. Beschrijf op welke wijze samenhang en synergie wordt nagestreefd tussen uitvoering op de verschillende hoofdthema's en onderdelen.

6. Lokale samenhang en synergie

We hebben, naast de reguliere samenwerking binnen de gemeentelijke afdelingen in het sociale domein, een lokale GALA-werkgroep ingericht met coördinatoren van de verschillende akkoorden en ambtenaren. Zij zijn verantwoordelijk voor de verschillende onderdelen van GALA. De werkgroep stemt periodiek af wat de vorderingen en ontwikkelingen zijn. En leggen waar mogelijk verbindingen. Zoals in het (niet uitputtende) activiteitenoverzicht in bijlage 3 blijkt, dragen diverse interventies bij aan meerdere GALA-doelen. Eén van de voordelen van sturen op effecten is dat relaties tussen doelen, resultaten en activiteiten duidelijker in beeld komen. Dat maakt het mogelijk om met elkaar af te wegen en te kiezen voor de interventie met de meeste impact/synergie.

De GALA-werkgroep houdt contact met ketenpartners die belast zijn met de uitvoering en worden de verantwoordelijke wethouders geïnformeerd over de voortgang. Welzijns- en zorgorganisaties in Weert vinden elkaar steeds makkelijker. Blijven zoeken naar synergievoordelen is dan ook een continu aandachtspunt dat verweven is ons beleid en in onze contacten met ketenpartners.

Via het netwerk Gezond Samen Leven Weert en omstreken houden we als gemeente contact met onze aanbieders van ouderenzorg, geestelijke gezondheid, huisartsen, ziekenhuis, welzijnsinstelling, maatschappelijk werk en pakken we waar mogelijk activiteiten of projecten gezamenlijk op.

Ook zoeken we steeds meer de samenwerking op met de zorgverzekeraars.



7. Verbinding onderdelen Brede SPUK en doelen GALA en Sportakkoord II

7. Verbinding onderdelen Brede SPUK en doelen GALA en Sportakkoord II

Vul a.u.b. onderstaande tabel in. Geef door het plaatsen van een vinkje (✓) aan indien u met een onderdeel van de regeling een bijdrage levert aan specifieke doelen van het GALA of het Hoofdlijnen Sportakkoord II.

	1. Lokaal sportakkoord	2. Brede Regeling Combinatiefuncties	3. Terugdringen gezondheidsachterstanden	4. Kansrijke Start	5. Mentale gezondheid	6. Aanpak overgewicht en obesitas	7. Valpreventie	8. Leefomgeving	9. OKO & Vroegsignalering alcoholproblematiek	10. Versterken sociale basis	11. Mantelzorg	12. Eén tegen Eenzaamheid	13. Welzijn op recept	14. Versterking kennis- en adviesfunctie GGD	15. Coördinatiekosten regionale aanpak preventie
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)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

8. Toestemming gebruik informatie



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

9. Ondertekening

- Het plan van aanpak dient ondertekend te worden door tenminste één wethouder.

Naam wethouder:

Michèle Ferrière

Datum van ondertekening:

19 september 2023

Handtekening:



Bijlage 1: Overzicht van bijlagen (met linkjes)

1. [Strategische visie 2030 'Verwonder je in de groene thuishaven Weert'](#)
2. [Beleidsplan Sociaal Domein 2024-2027](#)
3. [Beleidsplan Positief Gezond Weert 2021-2024](#)
4. [Armoedebeleid 2021-2024 'Niemand in Weert leeft of groeit op in armoede'](#)
5. [Beleidskader Participatie 2023-2026 'Samen doen!'](#)
6. [Omgevingsvisie Weert \(concept\)](#)
7. [Kennisdocument GALA 2023 GGD Limburg Noord](#)
8. [Overzicht aanvragen Sportakkoord 2021-2022](#)
9. [Uitvoeringsdocument Combinatiefuncties Gemeente Weert 2019-2023](#)
10. [Beleidsplan Cultuurroute 2024](#)
11. [Actieprogramma 2020-2026 'Geef meer kinderen in de regio een kansrijke start'](#)
12. [HealthyLife/Gezonde Leefstijl](#)
13. [Weert Positief](#)
14. [Hand-out goede voorbeelden van het betrekken van inwoners door Pharos](#)
15. [Aanpak eenzaamheid gemeente Weert 2021-2024](#)
16. [Kadernota 2024](#)

Bijlage 2: Overzicht van doelenbomen

Strategische Visie Weert 2030 'Verwonder je in de groene thuishaven Weert'

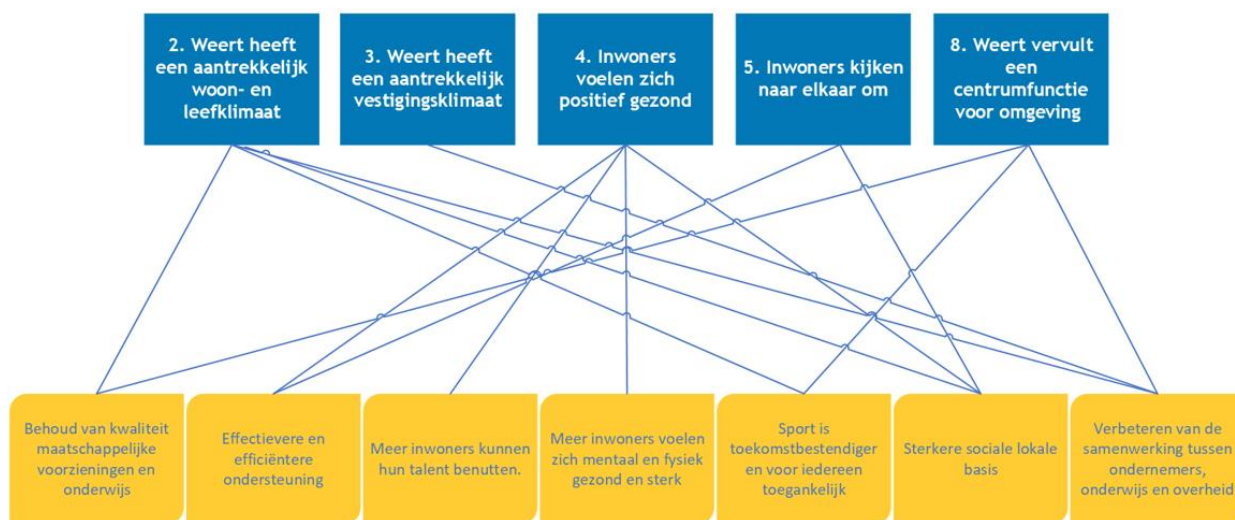
Effecten Kadernota 2024



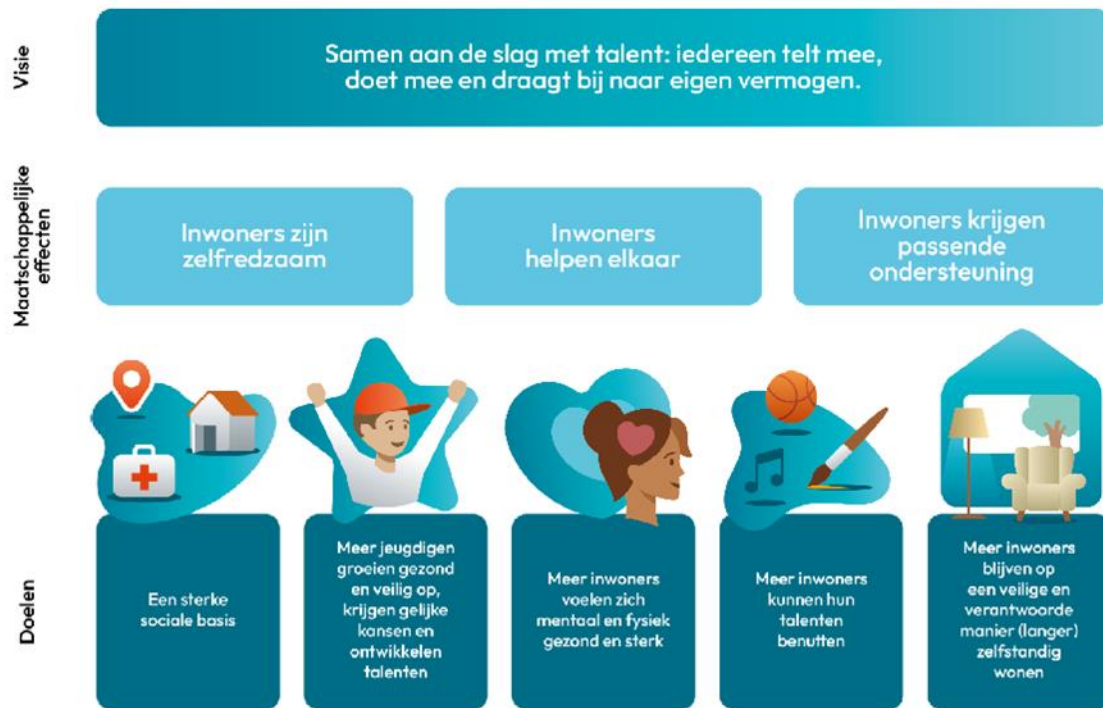
Concept-begroting 2024

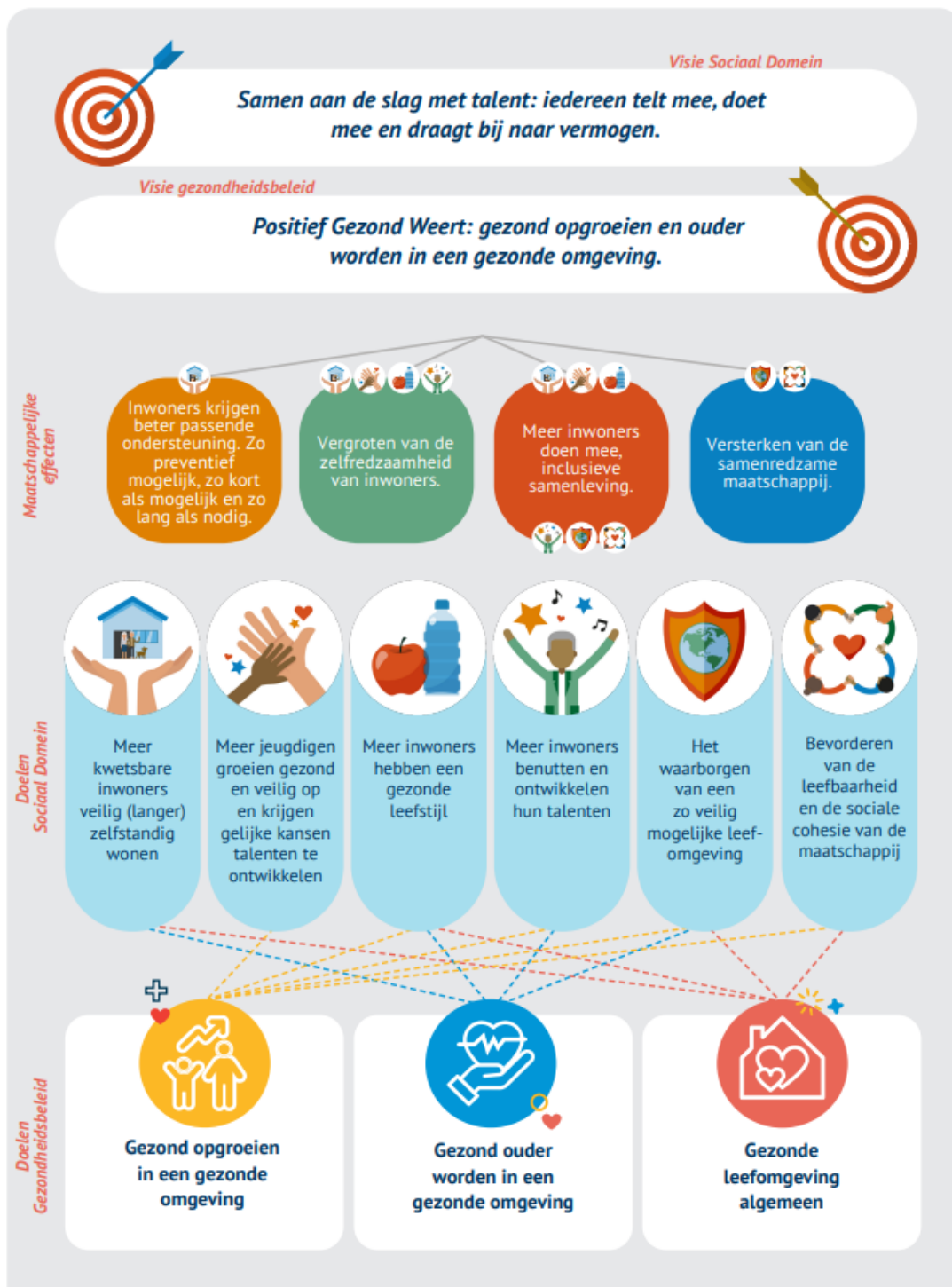
Programma 2

Iedereen doet mee

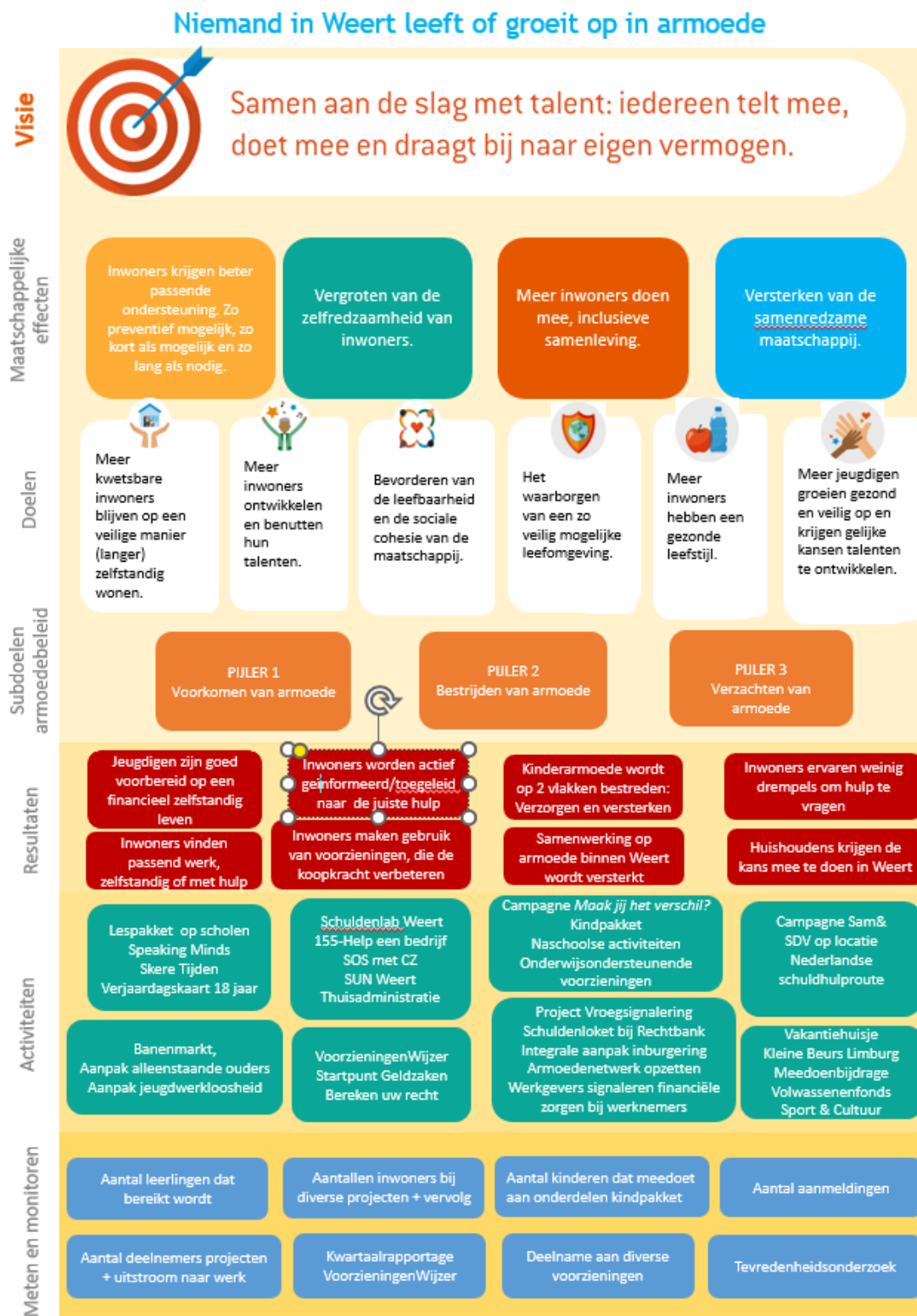


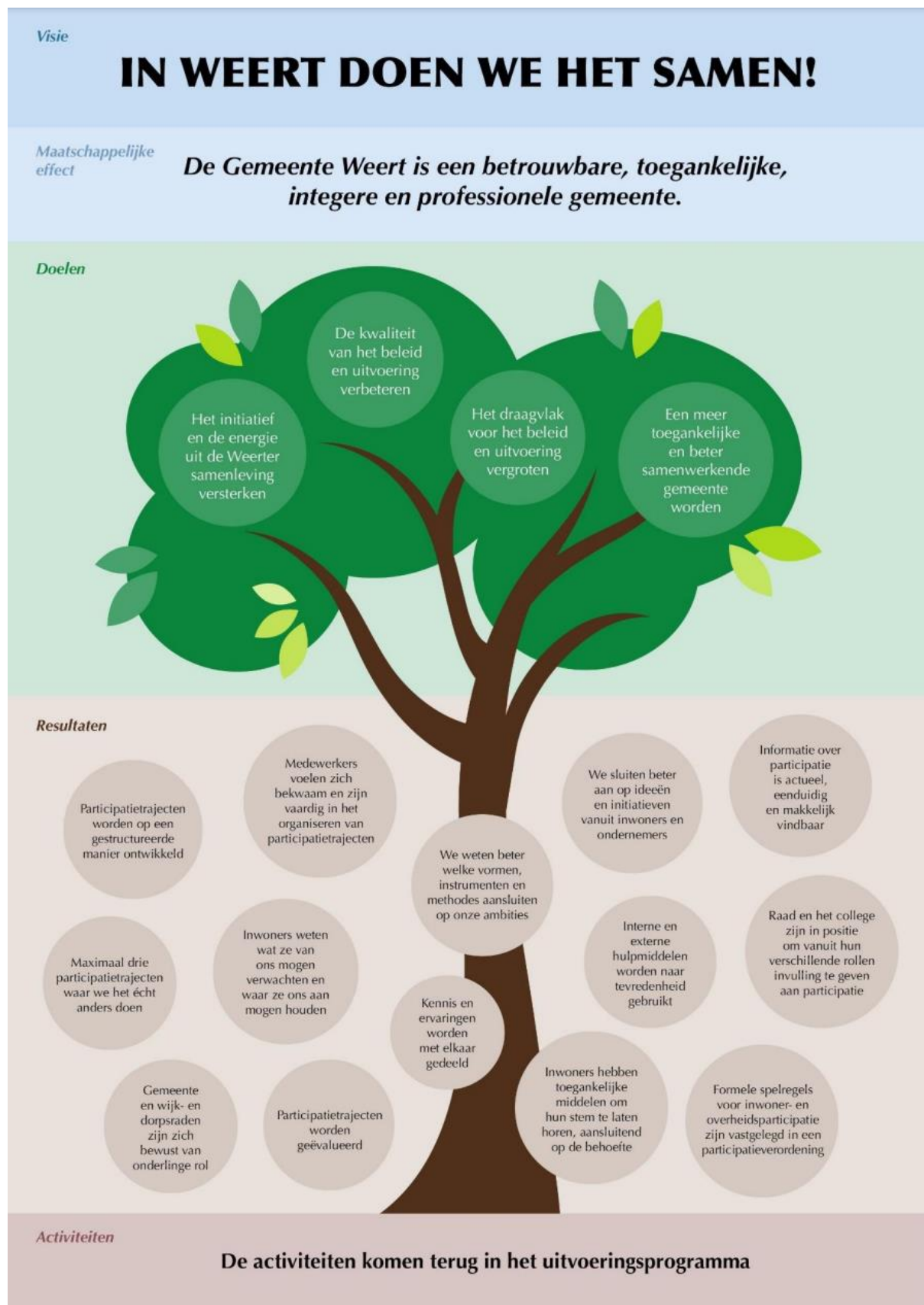
Regionaal Beleidsplan Midden-Limburg West 2024-2027



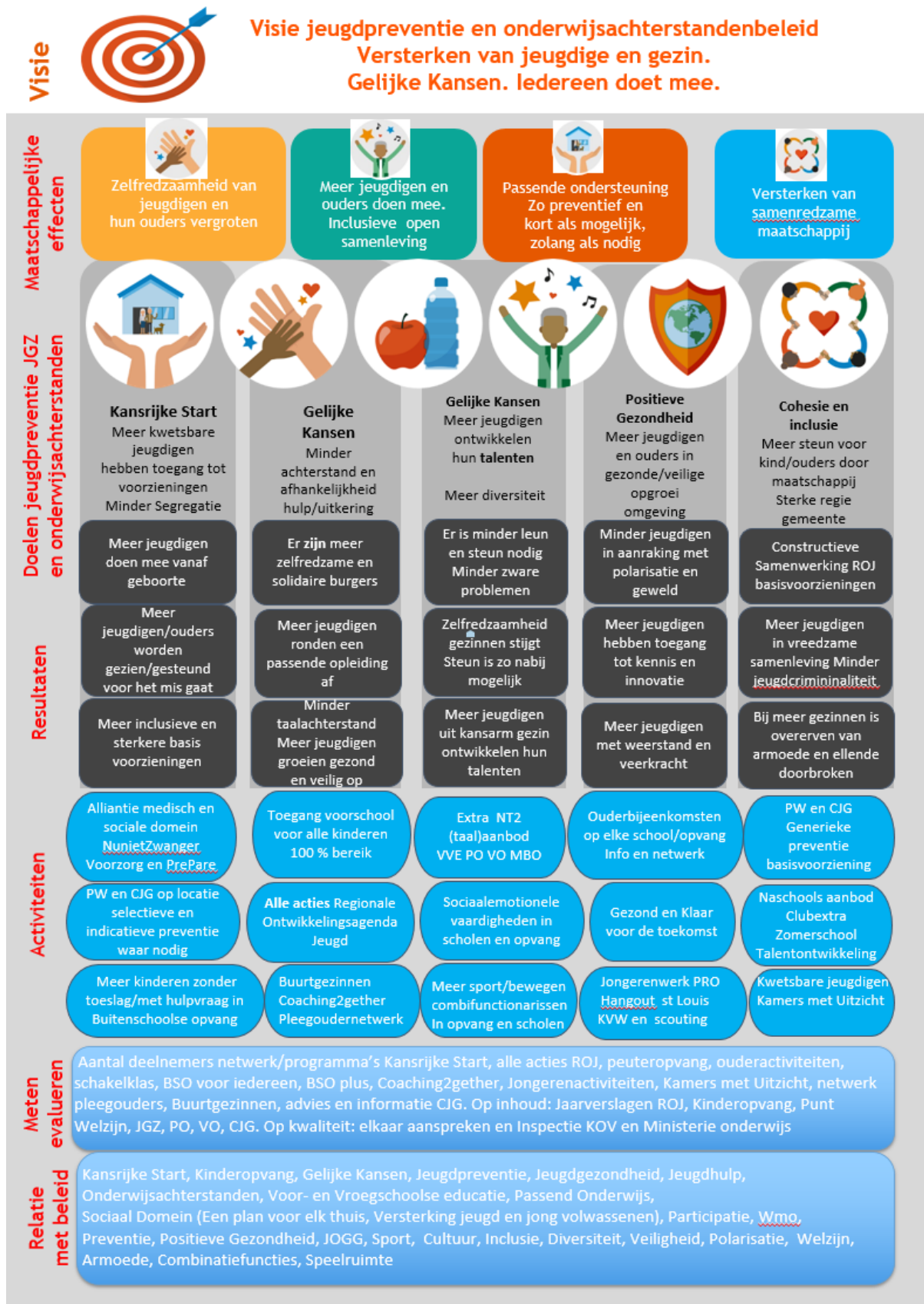


Armoedebeleid 2021-2024 'Niemand in Weert leeft of groeit op in armoede'

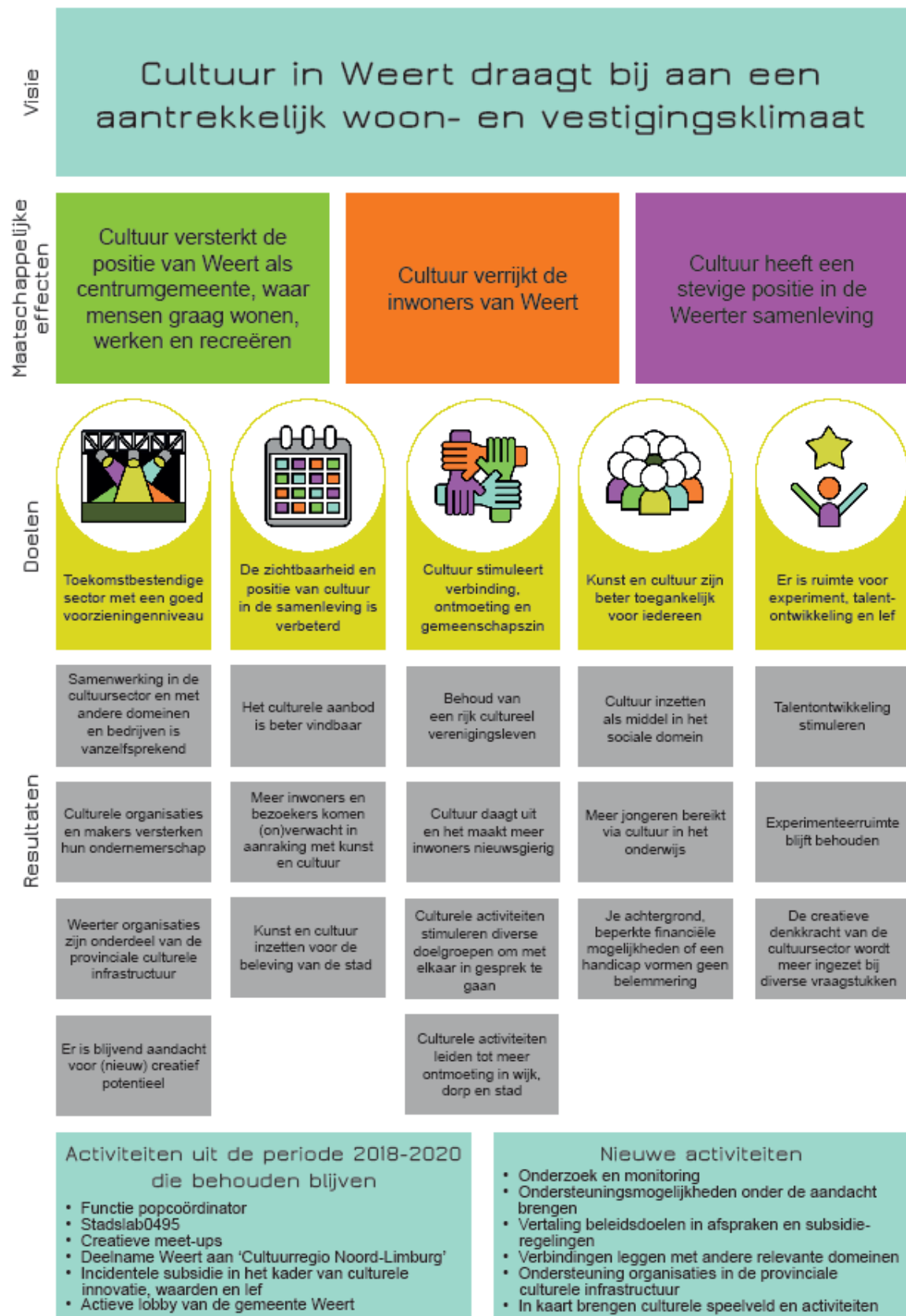




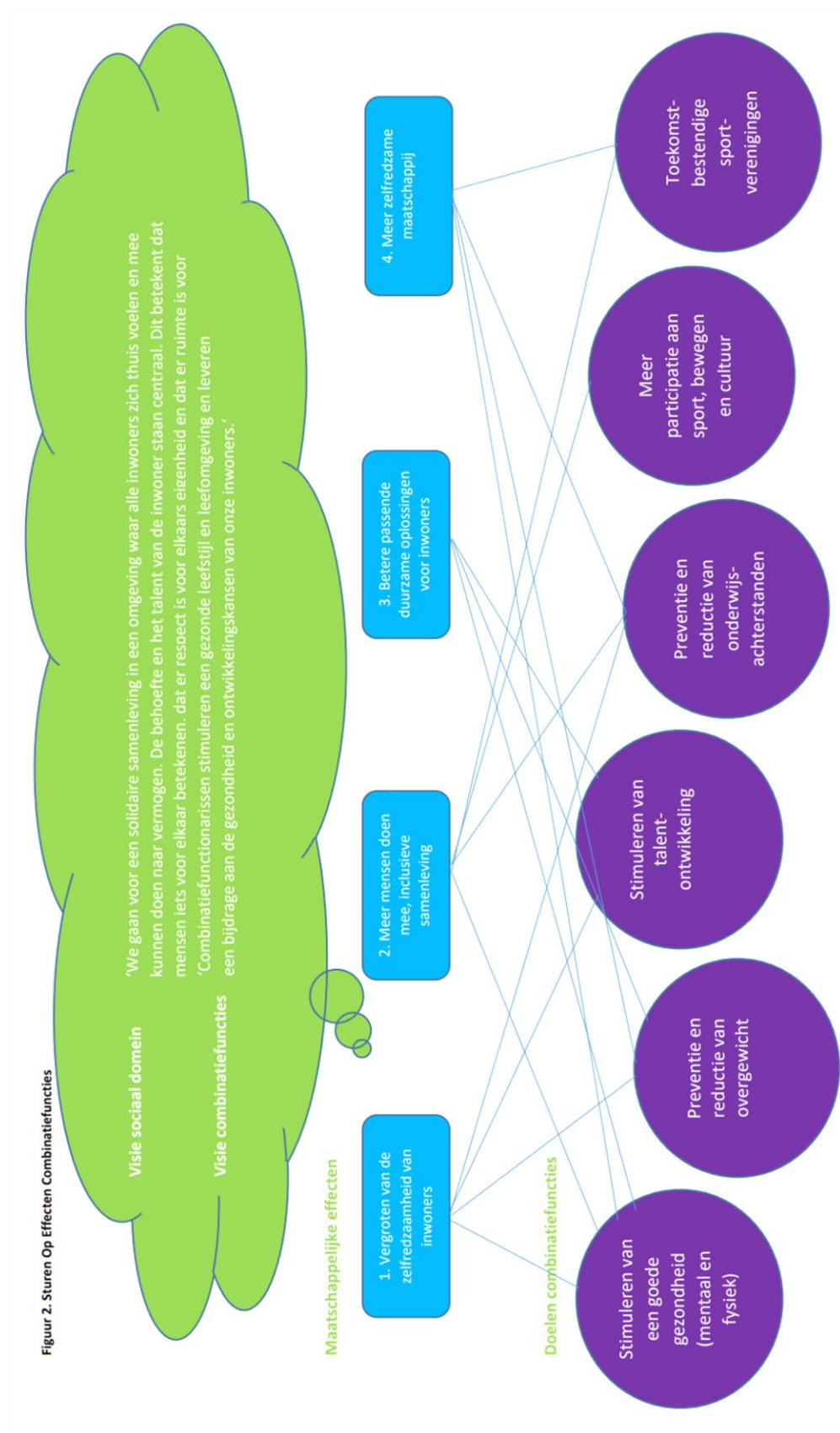
Doelenboom jeugdpreventie en onderwijsachterstandenbeleid



Doelenboom Cultuurbeleid



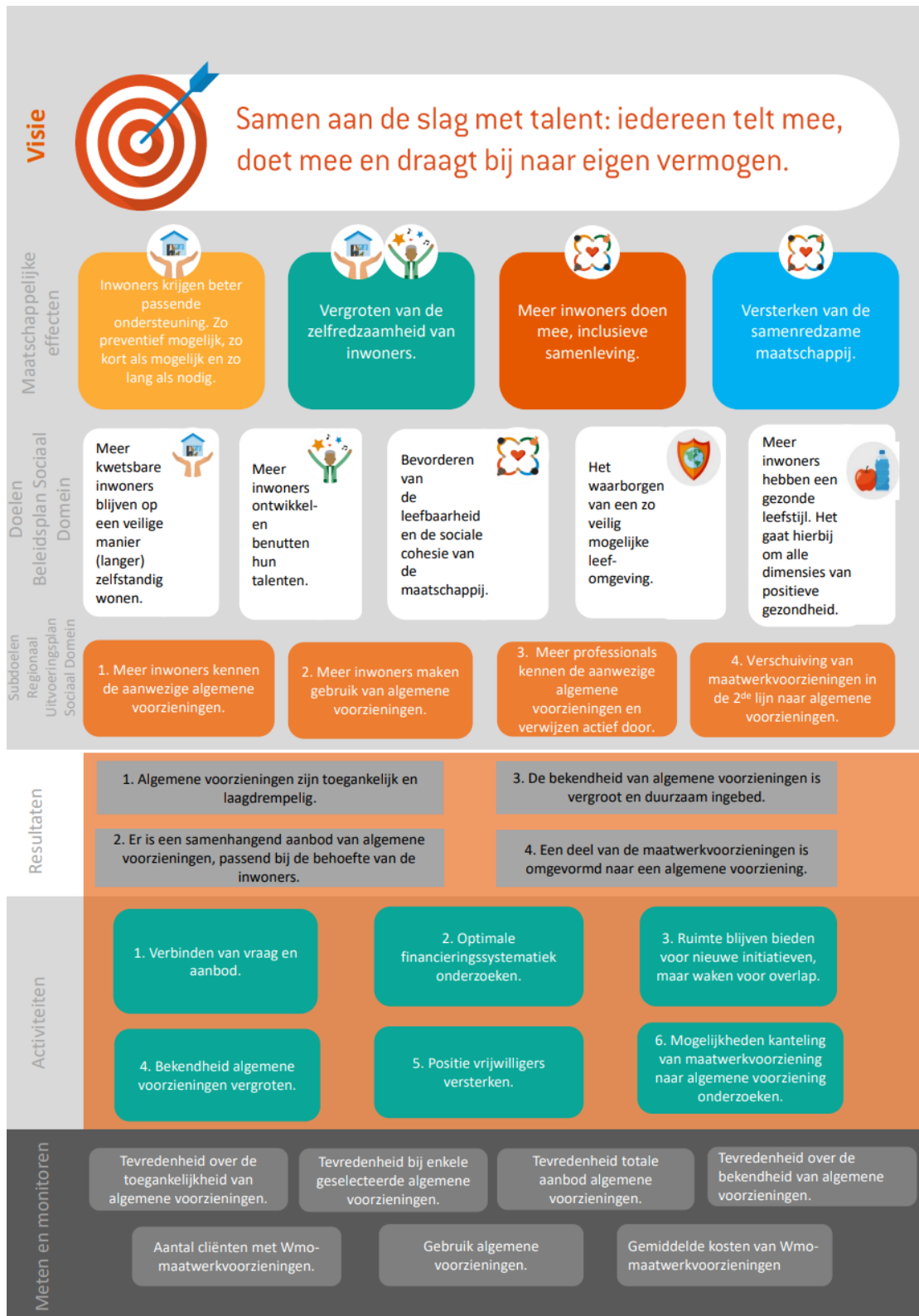
Doelenboom combinatiefunctionarissen



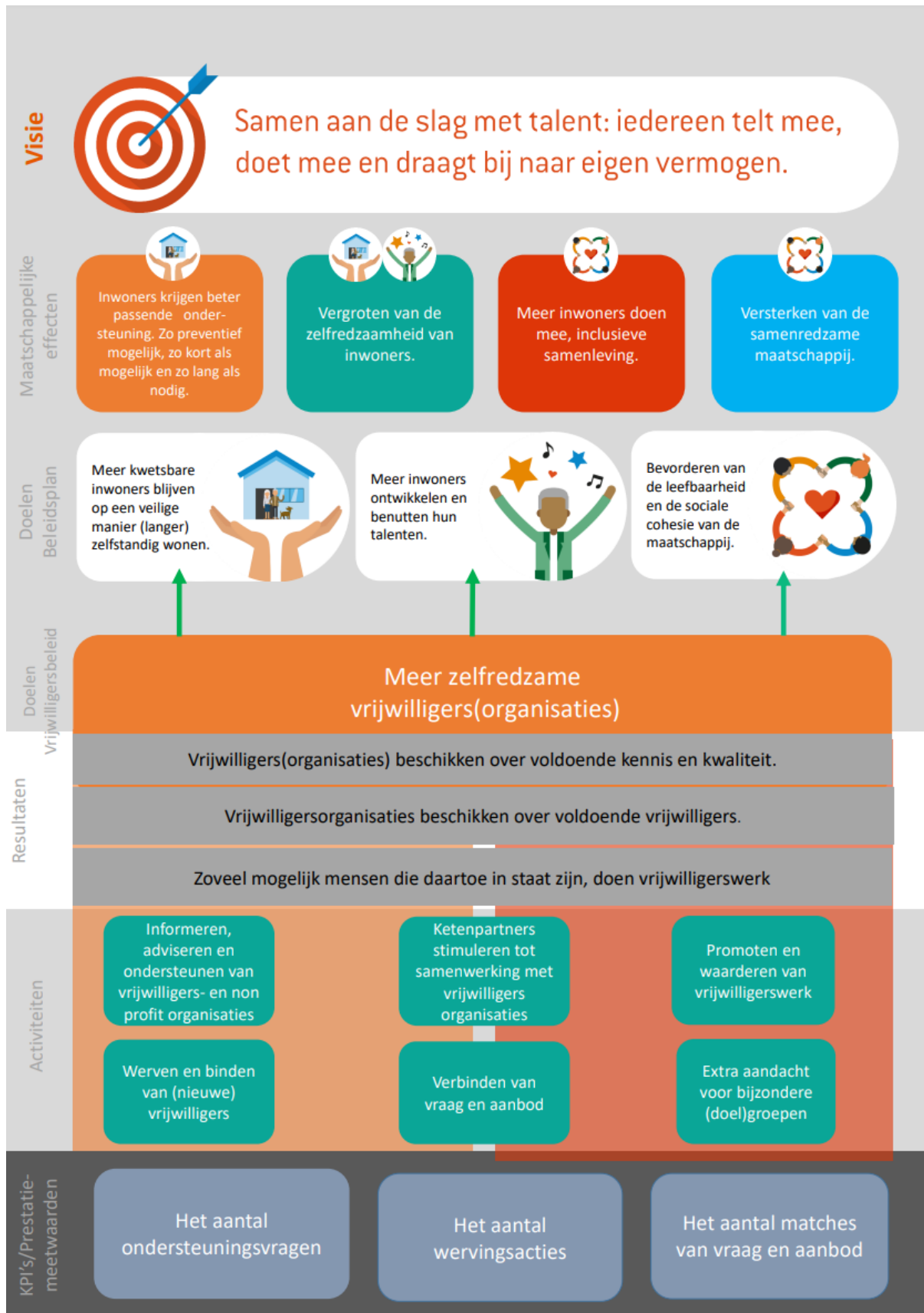
Doelenboom Topsportbeleid



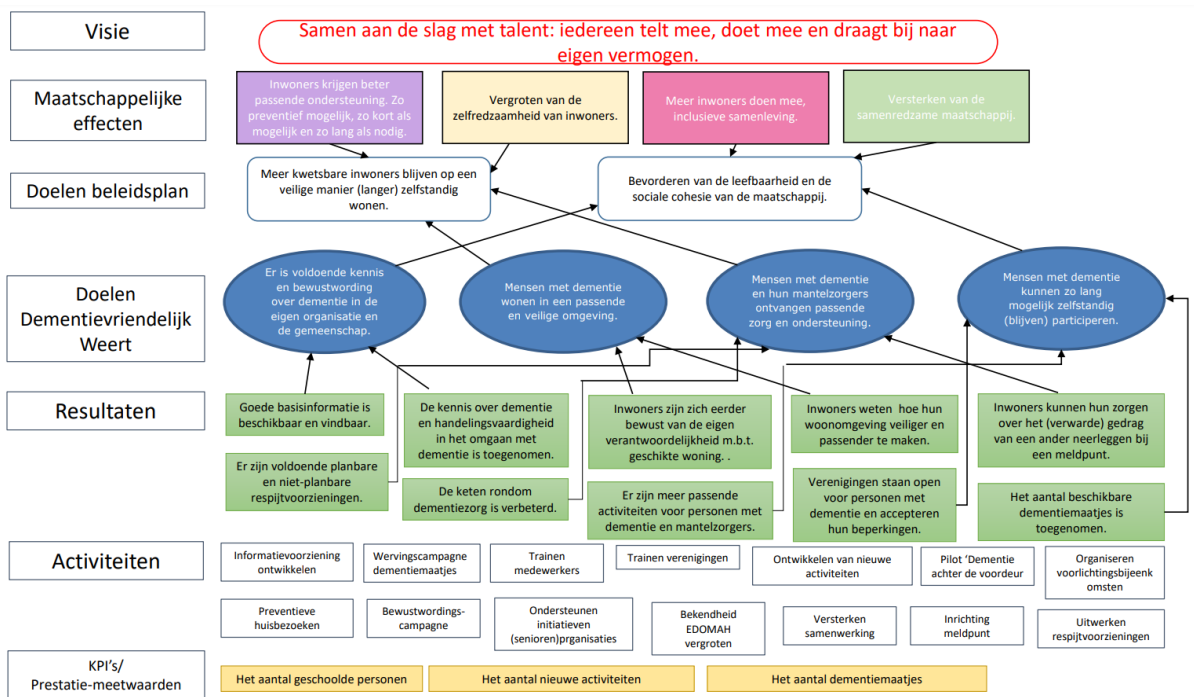
Doelenboom Algemene voorzieningen (versterken lokale sociale basis)



Doelenboom vrijwilligersbeleid (versterken lokale sociale basis)



Doelenboom Dementie



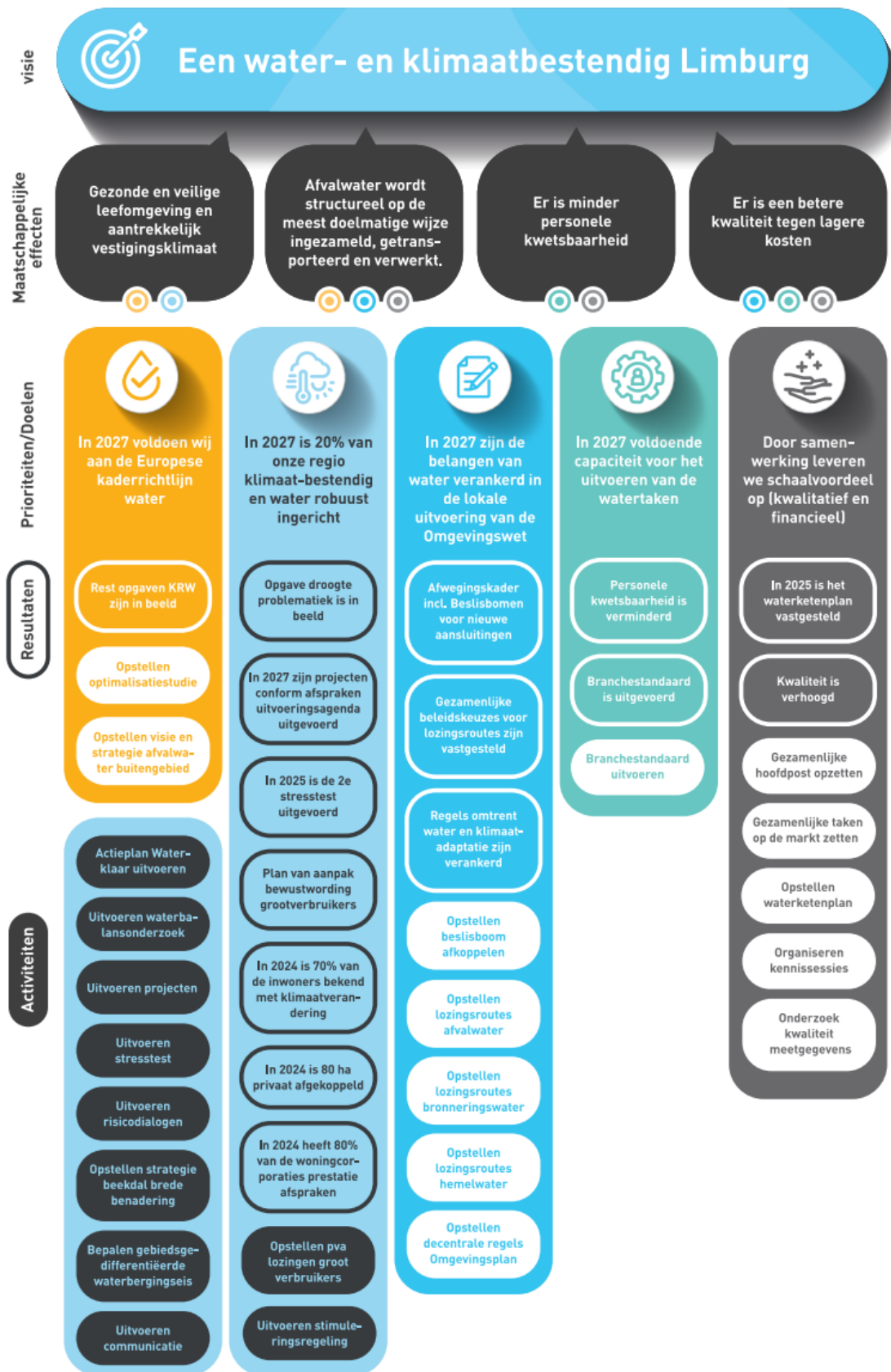
Doelenboom Eenzaamheid



Doelenboom Cruyff court (versterken lokale sociale basis)



Doelenboom waterketenplan (gezonde leefomgeving)



Bijlage 3 Activiteitenoverzicht (niet uitputtend) bij GALA-doelen

A1 - Terugdringen gezondheidsachterstanden	<p>JOGG</p> <p>Gezonde school aanpak</p> <p>Rijke Schooldag</p> <p>Gelijke Kansen</p>
A2 - Kansrijke start	<p>Integrale vroeghulp</p> <p>NuNietZwanger</p> <p>Voorzorg</p> <p>Centering Pregnancy/Parenting/Prepare</p> <p>Gelukkig Ouderschap</p> <p>1000Kansen</p> <p>CJG-ML</p>
B1 – Gezonde leefomgeving	<p>Schone Lucht Akkoord</p> <p>Groen-blaue agenda</p>
B2 – Klimaatverandering	<p>Lokaal Hitteplan</p> <p>Groen-blaue agenda</p>
C – Versterken van lokale sociale basis	<p>Mantelzorgvriendelijk Weert</p> <p>Vitaal thuis</p> <p>Mijn huis op Maat</p> <p>RAAK!</p> <p>Dementievriendelijk Weert</p> <p>Aanpak eenzaamheid gemeente Weert</p> <p>Join Us</p> <p>Nieuwe Helden</p> <p>Ouderenadviseurs</p> <p>Zelfregienetwerk</p> <p>Huiskamer plus</p> <p>Buurtcirkel</p> <p>Zelfregiecentrum</p> <p>Open Inloop (diverse locaties)</p>

D1 – Ketenaanpak Overgewicht kinderen	JOGG Your Coach Next Door Keigezond Limburg
D2 – Ketenaanpak Overgewicht volwassenen	HealthyLife Volwassenenfonds Beweegmakelaar
D3 – Vroegsignalering en voorkomen middelengebruik	OGGZ-preventie Moti4 en Moti55 KOPP KOV Helder op school Risk factory NIX18 Rookvrije Generatie Zelfhulpgroepen als AA, NA, CA en Al-Anon Preventieakkoord
D4 – Sport en beweegparticipatie	JOGG Jeugdfonds Sport en Cultuur Volwassenenfonds Combinatiefuncties Johan Cruyffcourt Iedereen Kan Sporten (IKS) Club Extra (RICK)
E – Versterken mentale gezondheid	Join Us (Punt Welzijn en Vincent van Gogh) Actienetwerk Zelfmoordpreventie (GGD en MET ggz) OGGZ-preventie (Vincent van Gogh) Buurtcirkel (Punt Welzijn en Vincent van Gogh) Weert Positief (Welzijn op Recept, huisartsen, AMW en Punt Welzijn) Herstelhuis Midden-Limburg (Zelfregie NL)

	<p>Doorontwikkelen zelfregienetwerk/zelfhulpgroepen (Burgerkracht Limburg)</p> <p>Zelfregiecentrum (Zelfregie NL) (steunpunt voor mensen met psychische kwetsbaarheid)</p> <p>Open Inloop in 3 wijkaccommodaties</p> <p>GGZ-expertise in de wijk (MET ggz) als ondersteuning van de Open Inloop</p> <p>Gezonde Buurt Weert</p> <p>Extra inzet jongerenwerk (Punt Welzijn en Collect2Learn)</p>
F1 – Vitaal Ouder Worden Gezond voedingspatroon	<p>Vitaal thuis</p> <p>Limburg Positief Gezond</p>
F2 – Vitaal Ouder Worden Bewegen door ouderen	<p>Meer bewegen voor Ouderen (diverse groepen)</p> <p>Volwassenenfonds</p> <p>Beweegmakelaar</p>
F3 – Vitaal Ouder Worden Valpreventie	<p>Meer Bewegen voor Ouderen</p> <p>Mijn Huis op Maat</p> <p>Beweegmakelaar</p> <p>Pilot Valpreventie met onder andere Land van Horne (in ontwikkeling)</p>

GALA Kennisdocument

GGD Limburg-Noord



Thema	Indicator
Sportakkoord	1.1 Bewegen (18+)
	1.2 Bewegen (jongeren)
	1.3 Sporten (18+)
Combinatiefunctionaris	2.1 Lidmaatschap van een vereniging (18+)
	2.2 Lidmaatschap van een sportvereniging (18+)
Gezondheidsverschillen	3.1 Ervaren gezondheid (18+)
Kansrijke start	4.1 Vroeggeboorte of dysmaturiteit
Mentale gezondheid	5.1 Psychische klachten (18+)
	5.2 Psychische klachten (jongeren)
	5.3 Risico angst/depressie (18+)
	5.4 Veerkracht (18+)
	5.5 Veerkracht (jongeren)
Overgewicht en obesitas	6.1 Overgewicht (18+)
	6.2 Overgewicht (jeugd)
Valpreventie	7.1 Valrisico (65+)
	7.2 Spier- en botversterking (65+)
Leefomgeving	8.1 Beweegvriendelijke buurt (18+)
	8.2 Plekken voor verkoeling (18+)
	8.3 Geluidhinder (18-64)
	8.4 Luchtverontreiniging (18+)
Opgroeien in een kansrijke omgeving	9.1 Roken (18+)
	9.2 Roken (Jongeren)
	9.3 Overmatig alcoholgebruik (18+)
	9.4 Alcoholgebruik (Jongeren)
Sociale basis	10.1 Vrijwilligerswerk (18+)
	10.2 Ontmoetingsplekken (18+)
	10.3 Contact met burens (18-64)
Mantelzorg	11.1 Mantelzorg geven (18+)
Eenzaamheid	12.1 Eenzaamheid (18+)
	12.2 Eenzaamheid (Jongeren)
Welzijn op recept	13.1 Huisartsenbezoek (18+)

Over dit document

In dit kennisdocument kunnen voor onderdeel 1 t/m 13 van het Gezond en Leven Akkoord kerncijfers worden gevonden.

De pagina's zijn telkens op dezelfde manier opgebouwd:

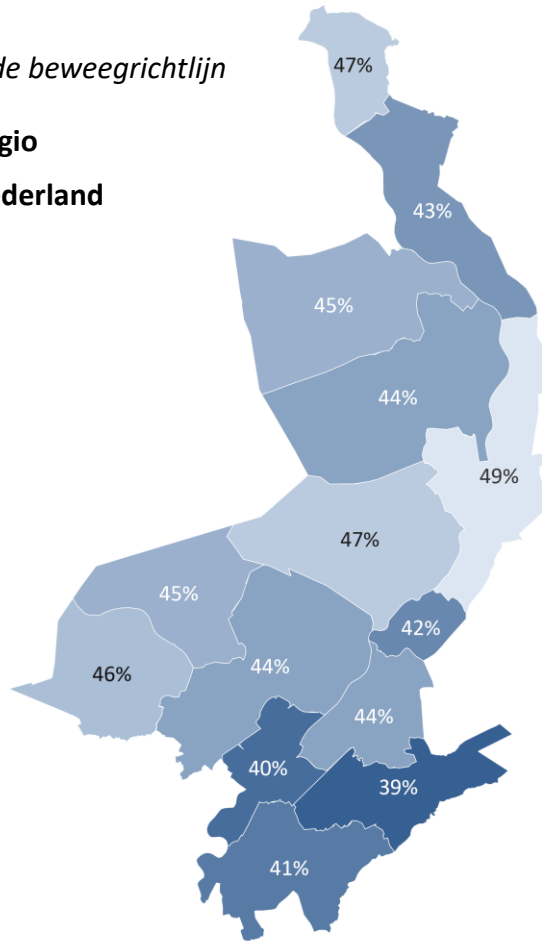
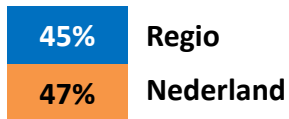
- Links vind je een kaart van onze regio met daarin cijfers per gemeente. Boven het kaartje vind je het regionale percentage en (indien beschikbaar) het landelijke percentage
- In het oranje tekstblok rechts staat een klein stukje duiding
- Verder vind je aan de rechterkant een hyperlink naar tabellen met (indien beschikbaar) een trend, cijfers op wijkniveau en uitsplitsingen naar groepen

SWING tabellen

Alle tabellen waarnaar met hyperlinks is verwezen zijn gemaakt via SWING. Deze tabellen kunnen indien gewenst bewerkt worden zodat ze nog beter de situatie in een bepaalde gemeente weergeven. Ook kunnen deze tabellen worden geëxporteerd naar Word, Excel of Powerpoint. Een [handleiding](#) van SWING kan hier gevonden worden.

1.1 Bewegen (18+)

Voldoet aan de beweegrichtlijn



De [beweegrichtlijn](#) geeft aan hoeveel beweging nodig is voor een goede gezondheid. Voor volwassenen en ouderen wordt aangeraden 2,5 uur per week matig tot intensief te bewegen, en daarnaast twee keer per week spier- en botversterkende activiteiten te doen. Daarnaast worden voor ouderen balansoefeningen aangeraden. Deze zijn niet meegenomen in deze cijfers.

Trend

Trendcijfers per gemeente kunnen worden gevonden via deze [link](#). Zowel in onze regio als landelijk zien we een verslechtering ten opzichte van 2020. In onze regio is deze daling sterker dan landelijk.

Wijkcijfers

Van deze indicator zijn [wijkcijfers](#) beschikbaar uit het jaar 2020. Over 2022 zijn geen wijkcijfers beschikbaar.

Verschillen tussen groepen

Vooral voor inwoners met een [laag opleidingsniveau](#), niet-westerse migranten, [ouderen](#), mensen met een chronische ziekte, mensen met een lichamelijke beperking en mensen met een verstandelijke beperking is het een uitdaging om aan de richtlijn te voldoen.

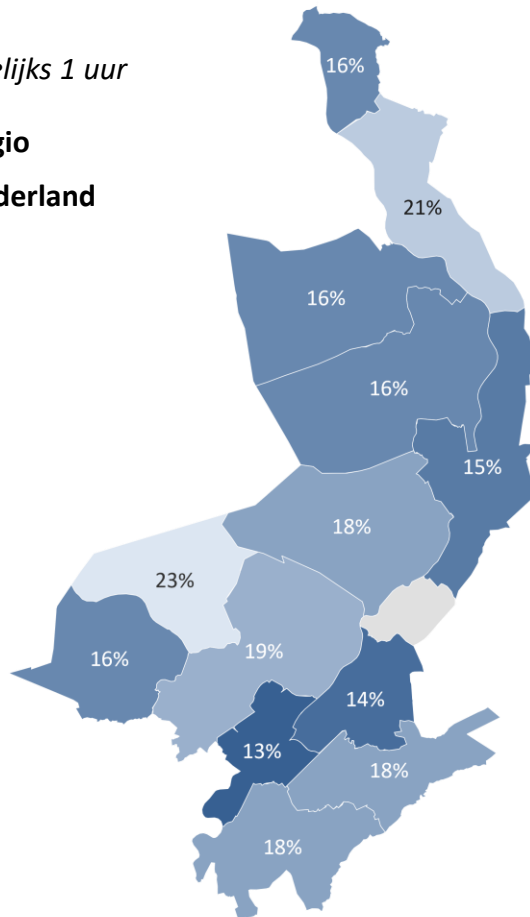
Bron: [Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen](#) (2022)

De eerstvolgende update van deze cijfers wordt verwacht in mei 2025

1.2 Bewegen (jongeren)

Beweegt dagelijks 1 uur

16%	Regio
16%	Nederland



De [beweegerichtlijn](#) geeft aan hoeveel beweging nodig is voor een goede gezondheid. Voor jongeren t/m 17 jaar wordt aangeraden 1 uur per dag matig tot intensief te bewegen. Zowel in onze regio als landelijk voldoet slechts 1 op de 6 jongeren aan deze richtlijn.

Daarnaast zouden jongeren 3x per week spier- en botversterkende activiteiten moeten doen. Hierover zijn geen cijfers beschikbaar.

Trend

Trendcijfers per gemeente kunnen worden gevonden via deze [link](#). Zowel in onze regio als landelijk zien we een verslechtering ten opzichte van 2015.

Wijkcijfers

Van deze indicator zijn geen wijkcijfers beschikbaar.

Verschillen tussen groepen

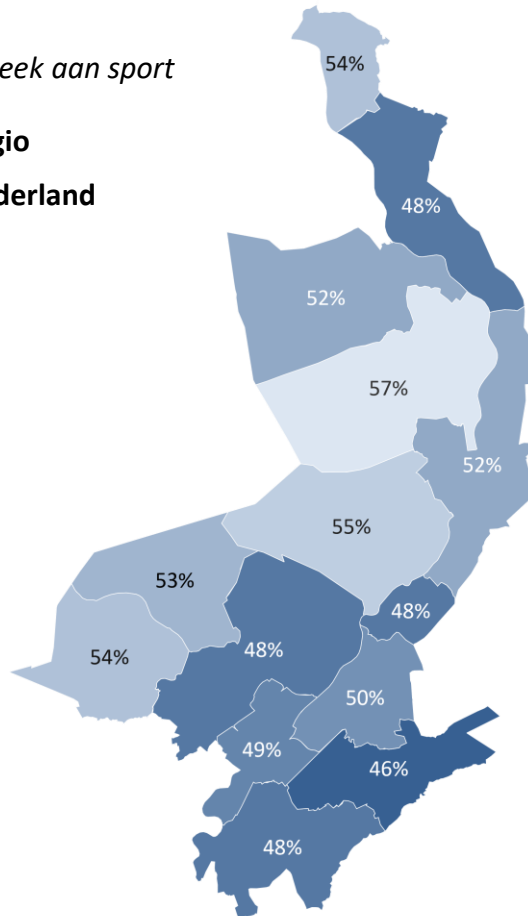
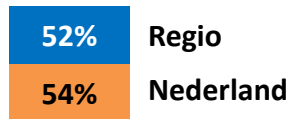
Zowel in onze regio als op landelijk niveau bewegen [jongens](#) en [HAVO/VWO](#) scholieren iets vaker dan meisjes en VMBO scholieren. De verschillen zijn echter klein, en het beeld varieert sterk tussen gemeenten.

Bron: [Gezondheidsmonitor Jeugd \(2021\)](#)

De eerstvolgende update van deze cijfers wordt verwacht in mei 2024

1.3 Sporten (18+)

Doet iedere week aan sport



Sport en bewegen zijn goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid. Volwassenen die voldoende sporten en bewegen hebben minder kans op gezondheidsklachten.

Toch is regelmatig sporten voor veel volwassenen een uitdaging. Tijdgebrek, lichamelijke beperkingen, een omgeving die niet uitdaagt tot bewegen en andere omstandigheden (zoals lockdowns in coronatijd) kunnen hierbij een rol spelen.

Trend

Trendcijfers per gemeente kunnen worden gevonden via deze [link](#). Zowel in onze regio als landelijk zien we een kleine stijging van het percentage wekelijkse sporters ten opzichte van 2020.

Wijkcijfers

Van deze indicator zijn [wijkcijfers](#) beschikbaar uit het jaar 2020. Over 2022 zijn geen wijkcijfers beschikbaar.

Verschillen tussen groepen

Bij sporten zien we een sterk [opleidingseffect](#). Volwassenen met een hoge opleiding hebben een ongeveer twee keer zo grote kans om wekelijks aan sport te doen als mensen met een lage opleiding. Ook is wekelijks sporten voor [oudere](#) inwoners een grotere uitdaging dan voor jongeren.

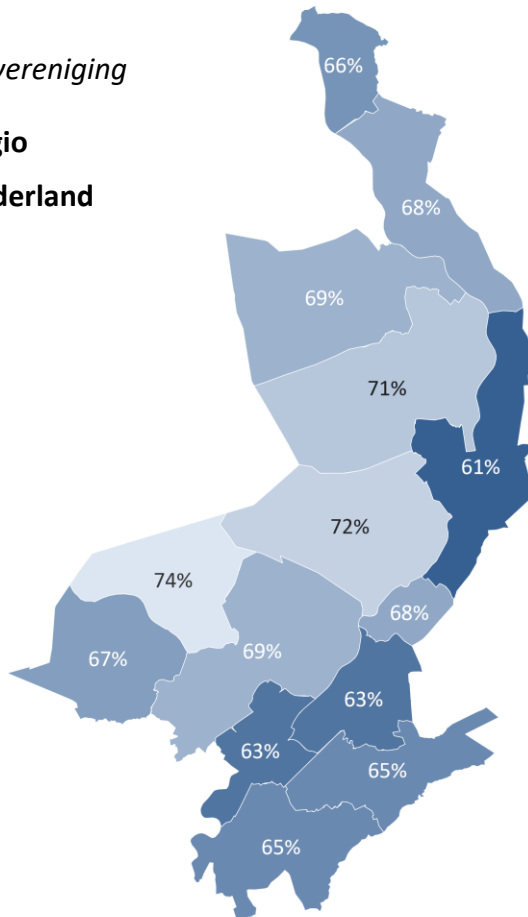
Bron: [Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen](#) (2022)

De eerstvolgende update van deze cijfers wordt verwacht in mei 2025

2.1 Lidmaatschap van een vereniging (18+)

Is lid van een vereniging

66%	Regio
?	Nederland



Bij verenigingen kunnen volwassenen andere mensen ontmoeten. Soms gaat het om gelijkgestemden, soms ook om mensen met andere meningen. Verenigingslidmaatschap helpt bij het vergroten van het sociale netwerk en verkleint de kans op eenzaamheid.

In de cijfers die hier worden getoond zijn allerlei vormen van lidmaatschap vertegenwoordigd. Lidmaatschap van een sportvereniging komt in onze regio het vaakst voor, gevolgd door een fitness/sportschool, buurtvereniging en gezelligheidsvereniging. De hele lijst kan [hier](#) worden gevonden.

Trend

Trendcijfers zijn voor deze indicator niet beschikbaar

Wijkcijfers

Van deze indicator zijn [wijkcijfers](#) beschikbaar uit het jaar 2020.

Verschillen tussen groepen

Naarmate het [opleidingsniveau](#) hoger is zijn volwassenen vaker lid van een vereniging. Vooral bij de laagst opgeleiden blijft het lidmaatschap van verenigingen achter.

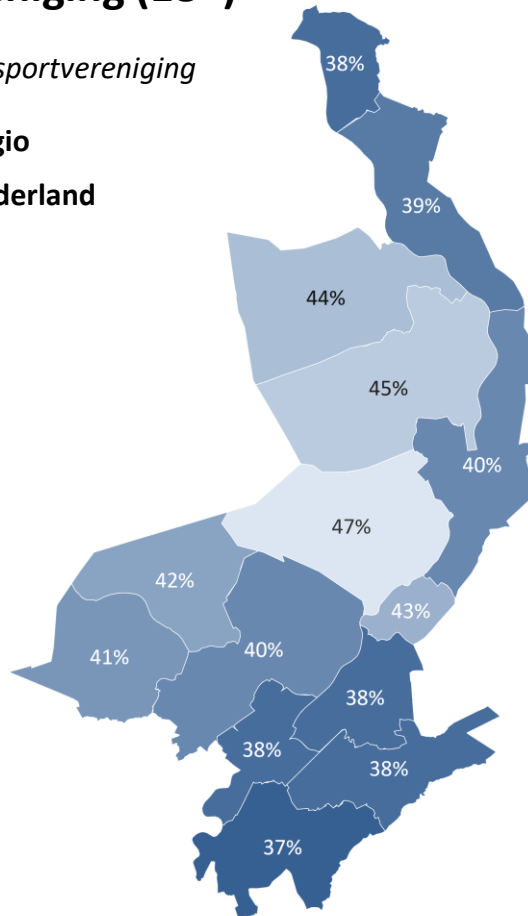
Bron: [Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen \(2020\)](#)

De eerstvolgende update van deze cijfers wordt verwacht in mei 2025

2.2 Lidmaatschap van een sportvereniging (18+)

Is lid van een sportvereniging

41%	Regio
?	Nederland



Aan sport doen bij een vereniging is minder vrijblijvend. De kans dat een verenigingssporter blijft sporten is groter dan de kans dat iemand die enkel buiten verenigingsverband aan sport dit blijft doen.

In deze cijfers zijn de sporters die lid zijn van een fitness/sportschool niet meegenomen. Deze vraag is in de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen alleen regionaal gesteld. Een landelijk percentage is niet bekend. Wel heeft [NOC NSF](#) cijfers beschikbaar. Deze gaan over het percentage van alle inwoners (0-100+) dat lid is van een sportvereniging. Hieruit blijkt dat onze regio in 2021 iets onder het landelijk gemiddelde scoort.

Trend

Trendcijfers zijn voor deze indicator niet beschikbaar

Wijkcijfers

Van deze indicator zijn [wijkcijfers](#) beschikbaar uit het jaar 2020.

Verschillen tussen groepen

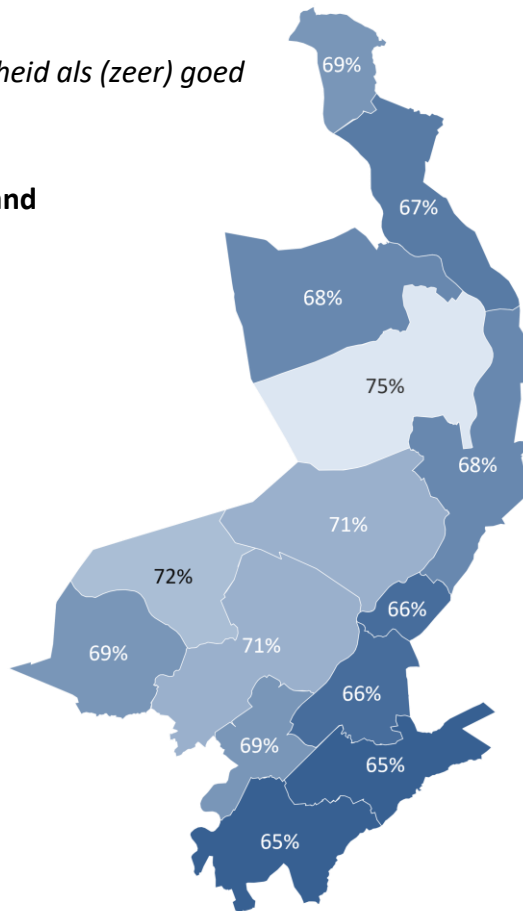
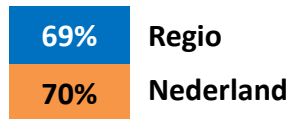
Naarmate het [opleidingsniveau](#) hoger is zijn volwassenen vaker lid van een sportvereniging. Ook zijn [jongvolwassenen](#) vaker lid van een sportvereniging dan ouderen.

Bron: [Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen \(2020\)](#)

De eerstvolgende update van deze cijfers wordt verwacht in mei 2025

3.1 Ervaren gezondheid (18+)

Ervaart de gezondheid als (zeer) goed



Bron: [Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen \(2022\)](#)

De eerstvolgende update van deze cijfers wordt verwacht in mei 2025

Gezondheidsverschillen zijn verschillen tussen groepen mensen qua levensverwachting, aantal gezonde jaren en ervaren gezondheid. Er zijn veel factoren van invloed op deze gezondheidsverschillen. Een van die factoren is sociaaleconomische status.

Hoger opgeleiden leven ruim 4 jaar langer dan lager opgeleiden, en leven bijna 15 jaar langer in goede gezondheid. ([Loket Gezond Leven](#)).

Verschillen tussen opleidingsgroepen

Er zijn zowel op regionaal als op landelijk niveau grote verschillen in ervaren gezondheid tussen opleidingsgroepen. Cijfers over gezondheidsverschillen per gemeente kunnen [hier](#) gevonden worden.

Verklaringen voor verschillen tussen opleidingsgroepen

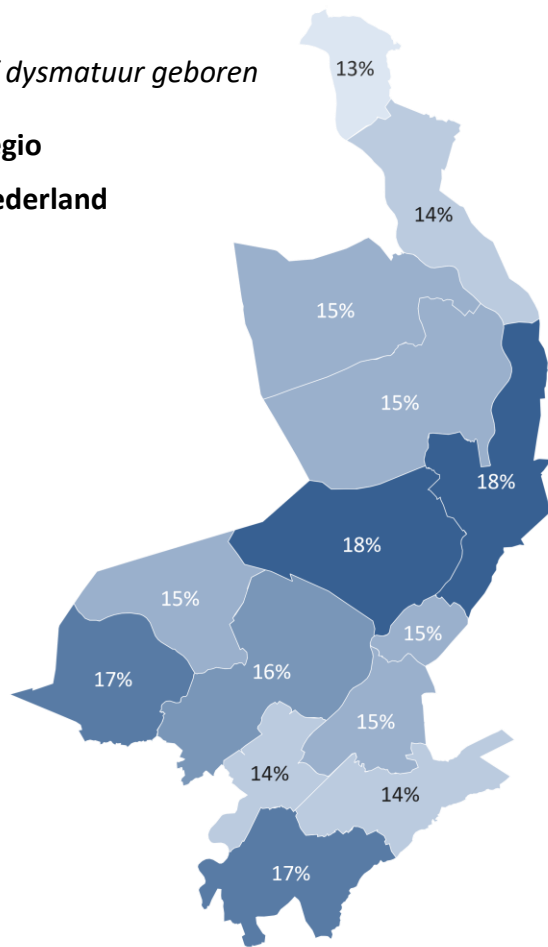
Veel factoren kunnen een rol spelen. Via onderstaande links kunnen per gemeente de verschillen tussen opleidingsgroepen worden bekeken.

- [Arbeidsmarktpositie](#)
- [Moeite met rondkomen](#) en [betalingsproblemen](#)
- [Stress](#)
- [Mentale gezondheid](#)
- [Regie over eigen leven](#)
- [Overgewicht](#)
- [Roken](#)
- [Eenzaamheid](#)
- [Slapen](#)
- [Bewegen](#)

4.1 Vroeggeboorte of dysmaturiteit

Is te vroeg of dysmatuur geboren

16%	Regio
15%	Nederland



Een pasgeborene is prematuur als de zwangerschapsduur korter is dan 37 weken en dysmatuur als het een te laag geboortegewicht heeft voor de zwangerschapsduur. Premature of dysmatuur baby's hebben niet alleen een slechte start, maar hebben vaak ook op latere leeftijd mentale, motorische, psychosociale en fysieke achterstanden ([NCJ](#)).

Infectieziekten, middelengebruik en slechte voeding tijdens de zwangerschap vergroten de kans op een premature of dysmatuur geboorte. Ook zijn er aanwijzingen dat een slechte [luchtkwaliteit](#) de kans op een negatieve uitkomst vergroot.

Trend

Trendcijfers kunnen worden gevonden via deze [link](#), en laten zowel in onze regio als op landelijk niveau een licht dalende trend zien.

Wijkcijfers

Van deze indicator zijn [wijkcijfers](#) beschikbaar uit de periode 2017-2021.

Verschillen tussen groepen

Cijfers over verschillen tussen groepen zijn niet beschikbaar.

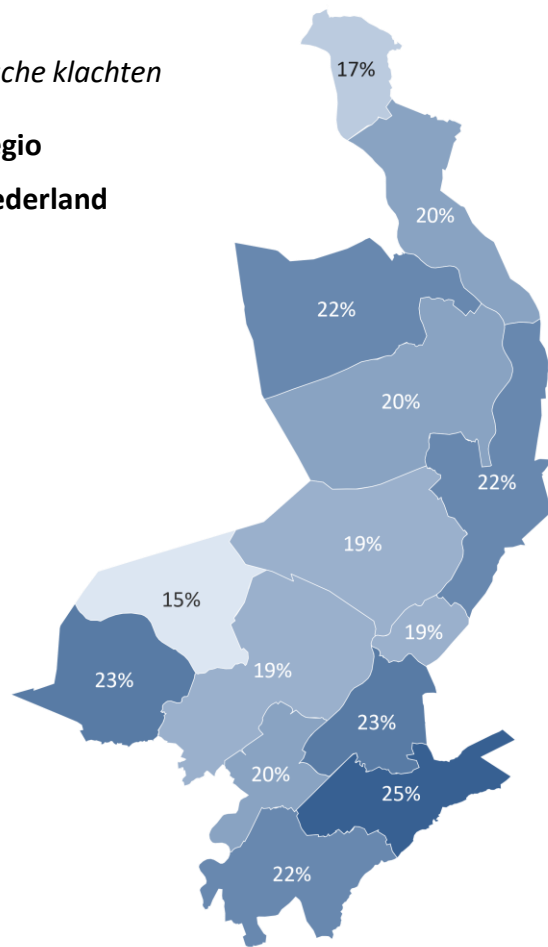
[Bron Perined via WSJG \(2017-2021\)](#)

De eerstvolgende update van deze cijfers wordt verwacht over 2018-2022. Het moment van publicatie is niet bekend.

5.1 Psychische klachten (18+)

Heeft psychische klachten

21%	Regio
22%	Nederland



Mentale gezondheid is een groeiend probleem. Veelvoorkomende psychische klachten zijn vermoeidheid, onrust, weinig energie, concentratieproblemen, een somber gevoel of gejaagdheid en stress.

Psychische klachten zijn gemeten met de Mental Health Inventory 5 (MHI-5). De MHI-5 geeft een indicatie van de psychische gezondheid over de afgelopen vier weken, bijvoorbeeld zich somber voelen en zenuwachtig zijn.

Trend

Van deze indicator zijn geen trendcijfers beschikbaar.

Wijkcijfers

Van deze indicator zijn geen wijkcijfers beschikbaar.

Verschillen tussen groepen

Psychische klachten komen vaker voor bij volwassenen met een laag opleidingsniveau. Bij jongeren (18-24 jaar) zien we de meeste psychische klachten.

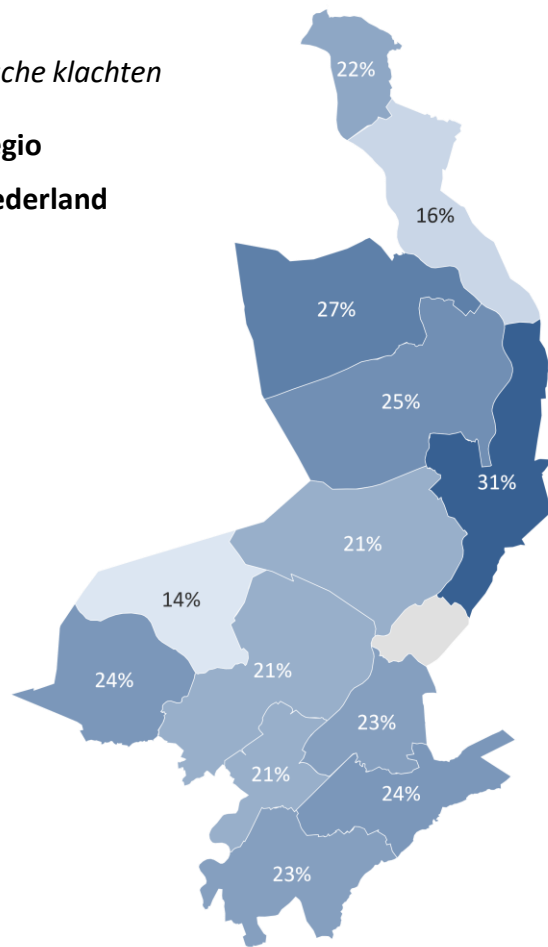
Bron: [Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen](#) (2022)

De eerstvolgende update van deze cijfers wordt verwacht in mei 2025

5.2 Psychische klachten (jongeren)

Heeft psychische klachten

24%	Regio
27%	Nederland



Mentale gezondheid is een groeiend probleem. Veelvoorkomende psychische klachten zijn vermoeidheid, onrust, weinig energie, concentratieproblemen, een somber gevoel of gejaagdheid en stress.

Psychische klachten zijn gemeten met de Mental Health Inventory 5 (MHI-5). De MHI-5 geeft een indicatie van de psychische gezondheid over de afgelopen vier weken, bijvoorbeeld zich somber voelen en zenuwachtig zijn.

Trend

Trendcijfers per gemeente kunnen worden gevonden via deze [link](#). Zowel in onze regio als landelijk zien we dat het percentage jongeren met psychische klachten stijgt ten opzichte van 2019. Deze stijging is landelijk sterker dan in de regio.

Wijkcijfers

Van deze indicator zijn geen wijkcijfers beschikbaar.

Verschillen tussen groepen

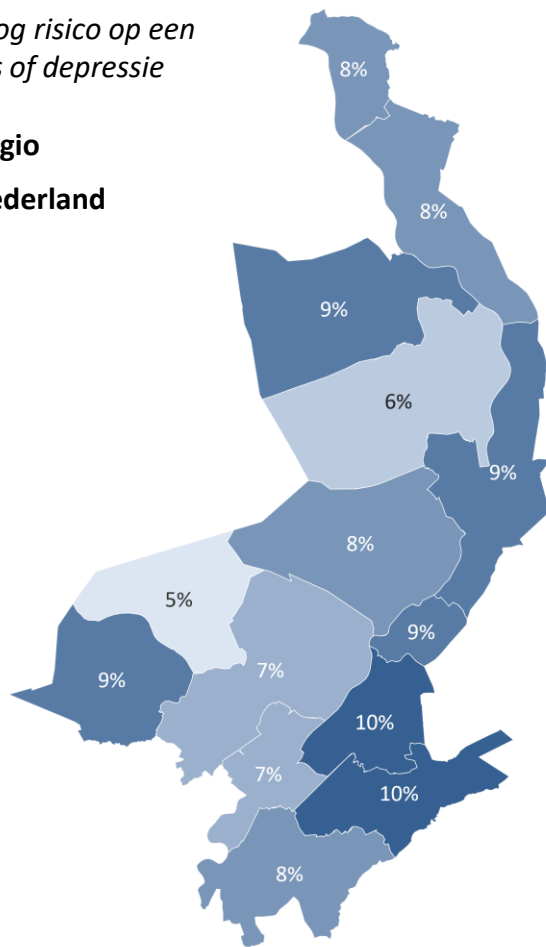
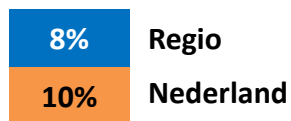
Jongeren die niet bij de eigen ouders of in een eenoudergezin opgroeien hebben vaker psychische klachten dan leeftijdsgenoten die opgroeien bij beide ouders of in co-ouderschap. [Jongens](#) hebben over het algemeen een gunstigere score op de MHI-5 dan meisjes.

Bron: [Gezondheidsmonitor Jeugd](#) (2021)

De eerstvolgende update van deze cijfers wordt verwacht over het jaar 2023

5.3 Risico angst/depressie (18+)

Heeft een hoog risico op een angststoornis of depressie



Angststoornissen en depressie behoren tot de meest voorkomende psychische aandoeningen in Nederland. Het risico op een angststoornis of depressie is bepaald door middel van de Kessler-10 vragenlijst. In deze vragenlijst wordt uitgebreid gevraagd hoe mensen zich de afgelopen vier weken voelden, o.a. op het gebied van somberheid, lusteloosheid en vermoeidheid.

Trend

Trendcijfers per gemeente kunnen worden gevonden via deze [link](#). Landelijk zien we dat het percentage volwassenen met een risico op een angststoornis of depressie stijgt ten opzichte van 2020. In de regio zien we een lichte stijging van 6 naar 8%.

Wijkcijfers

Van deze indicator zijn [wijkcijfers](#) beschikbaar uit het jaar 2020. Over 2022 zijn geen wijkcijfers beschikbaar.

Verschillen tussen groepen

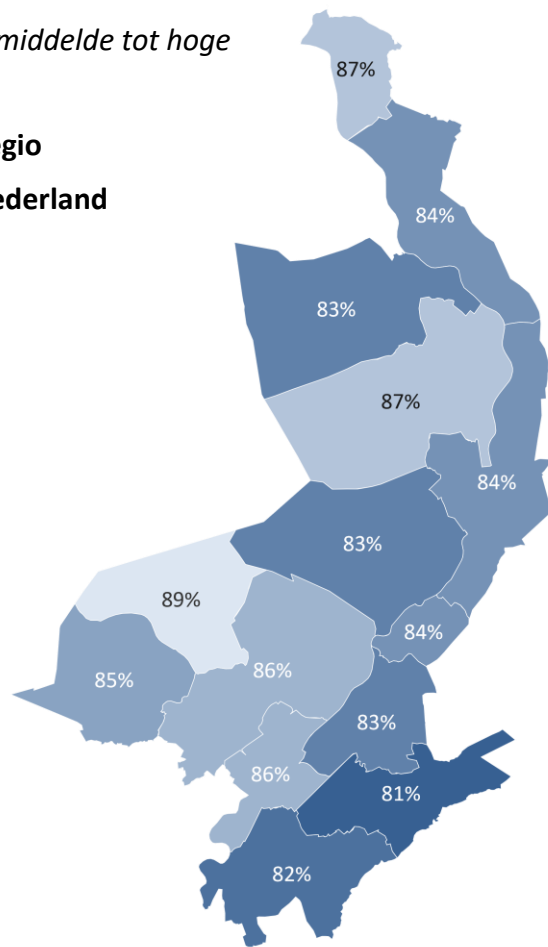
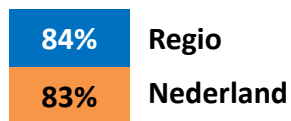
Volwassenen met een [laag opleidingsniveau](#) hebben vaker een hoog risico op een angststoornis of depressie. Qua leeftijd zien we de meeste mentale problemen bij jongeren: een hoog risico op angst/depressie komt het vaakst voor bij [18-24-jarigen](#).

Bron: [Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen \(2022\)](#)

De eerstvolgende update van deze cijfers wordt verwacht in mei 2025

5.4 Veerkracht (18+)

Heeft een gemiddelde tot hoge veerkracht



Veerkracht laat zien hoe iemand zich aanpast aan de uitdagingen van het leven. Om dit te meten is gebruik gemaakt van de Vita-16. Iemand's veerkracht kan laag, gemiddeld of hoog zijn. Veerkrachtige mensen vinden het minder moeilijk om zich door stressvolle gebeurtenissen heen te slaan en veren na een moeilijke periode meestal snel en gemakkelijk weer terug.

Trend

Van deze indicator zijn geen trendcijfers beschikbaar.

Wijkcijfers

Van deze indicator zijn geen wijkcijfers beschikbaar.

Verschillen tussen groepen

Een lage veerkracht wordt vaker gezien bij mensen met een laag opleidingsniveau. Ook leeftijd speelt een rol: een lage veerkracht komt vaker voor bij jonge of juist oudere inwoners.

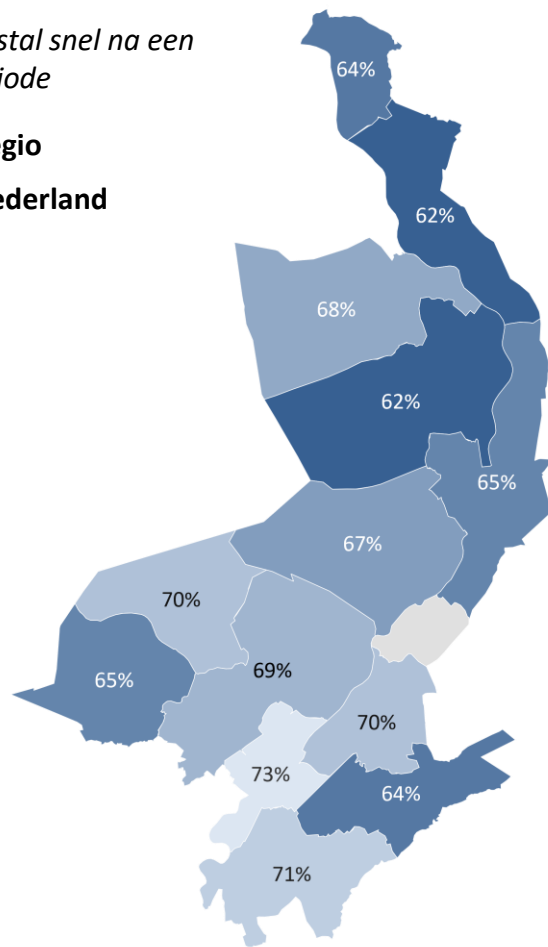
Bron: [Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen](#) (2022)

De eerstvolgende update van deze cijfers wordt verwacht in mei 2025

5.5 Veerkracht (jongeren)

Herstelt meestal snel na een moeilijke periode

67%	Regio
65%	Nederland



Veerkracht laat zien hoe iemand zich aanpast aan de uitdagingen van het leven. Veerkrachtige mensen vinden het minder moeilijk om zich door stressvolle gebeurtenissen heen te slaan en veren na een moeilijke periode meestal snel en gemakkelijk weer terug.

Bij jongeren is veerkracht gemeten in twee onderdelen: herstel na een moeilijke periode en omgaan met stressvolle situaties. Cijfers over omgaan met stressvolle situaties per gemeente zijn [hier](#) te vinden.

Trend

Van deze indicator zijn geen trendcijfers beschikbaar.

Wijkcijfers

Van deze indicator zijn geen wijkcijfers beschikbaar.

Verschillen tussen groepen

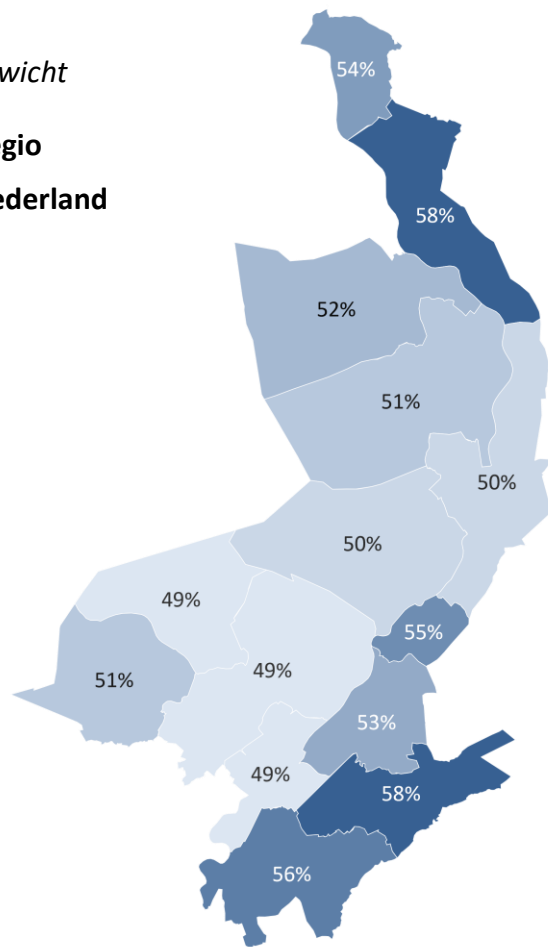
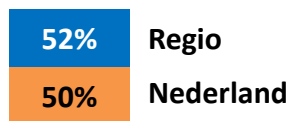
[Jongens](#) schatten zichzelf over het algemeen veerkrachtiger in dan meisjes. Er zijn geen verschillen tussen VMBO en HAVO/VWO leerlingen.

Bron: [Gezondheidsmonitor Jeugd](#) (2021)

De eerstvolgende update van deze cijfers wordt verwacht over het jaar 2023

6.1 Overgewicht (18+)

Heeft overgewicht



Overgewicht (BMI van 25 of hoger) is na roken de belangrijkste oorzaak van ziekten in Nederland volgens het Nationaal Preventieakkoord. Mensen met overgewicht hebben onder andere een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, diabetes, spier- en skeletaandoeningen en bepaalde vormen van kanker. Het risico op deze ziektes en aandoeningen wordt groter naarmate het overgewicht ernstiger wordt.

Trend

Trendcijfers per gemeente kunnen worden gevonden via deze [link](#). Ondanks veel aandacht voor het terugdringen van overgewicht, zien we zowel landelijk als in onze regio een stabiele trend.

Wijkcijfers

Van deze indicator zijn wijkcijfers beschikbaar uit het jaar 2020. Over 2022 zijn geen wijkcijfers beschikbaar.

Verschillen tussen groepen

Vooraf inwoners met een laag opleidingsniveau, ouderen en mannen hebben overgewicht.

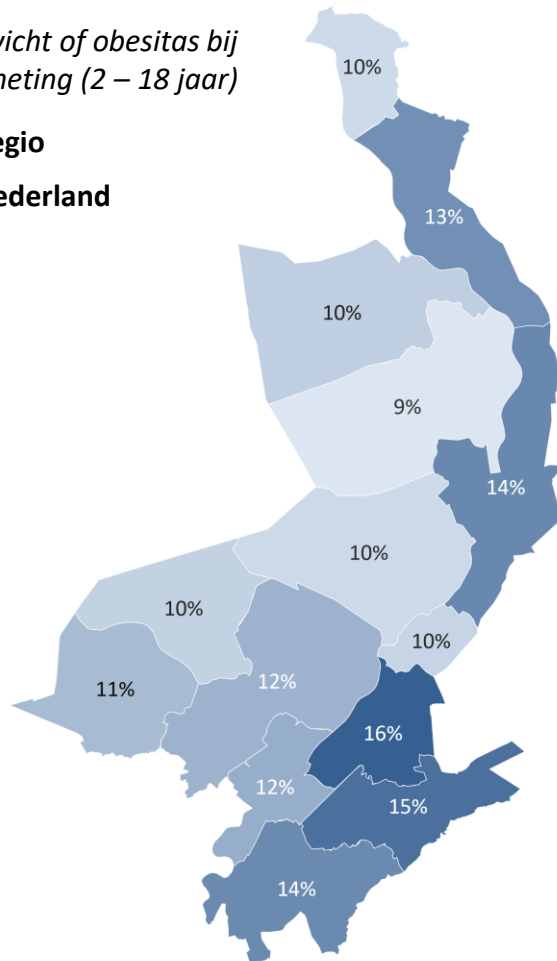
Bron: [Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen](#) (2022)

De eerstvolgende update van deze cijfers wordt verwacht in mei 2025

6.2 Overgewicht (Jeugd)

Had overgewicht of obesitas bij laatste JGZ meting (2 – 18 jaar)

12%	Regio
?	Nederland



Overgewicht is na roken de belangrijkste oorzaak van ziekten in Nederland volgens het [Nationaal Preventieakkoord](#). Voor personen onder de 18 gelden andere grenswaarden voor een gezond gewicht dan voor volwassenen. Deze waarden hangen af van de leeftijd en het geslacht.

Trend

Ondanks veel aandacht voor het terugdringen van overgewicht, zien we in onze regio een stabiele trend.

Wijkcijfers

Van deze indicator zijn op aanvraag wijkcijfers beschikbaar. We streven ernaar om deze begin 2024 op ons Kennisplein te hebben geplaatst.

Verschillen tussen groepen

Overgewicht komt vaker voor bij jongeren met een herkomst buiten Europa. Kinderen van ouders met een laag opleidingsniveau en ouders met obesitas hebben zelf ook vaker overgewicht. Jongens en meisjes hebben ongeveer even vaak overgewicht.

Meer info over deze indicator en verschillen tussen leeftijdsgroepen kunnen worden gevonden in onze factsheet overgewicht.

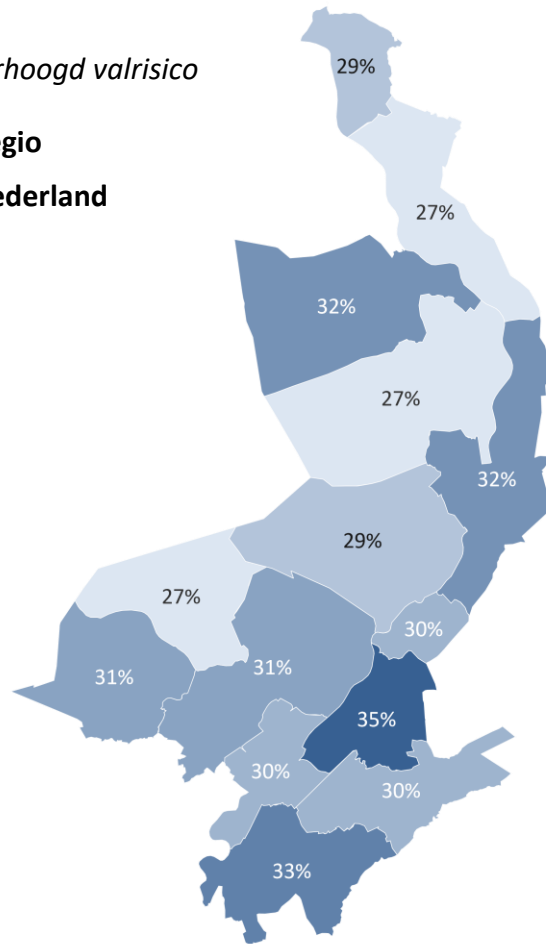
Bron: JGZ registratiegegevens (Peildatum 1-1-2023)

De eerstvolgende update van deze cijfers wordt verwacht in 2024

7.1 Valrisico (65+)

Heeft een verhoogd valrisico

31%	Regio
?	Nederland



Ouderen met lichamelijke gezondheidsproblemen lopen een hoger risico om te vallen. Het valrisico is bepaald volgens de richtlijn van VeiligheidNL. Volgens deze richtlijn bestaat er een verhoogd valrisico als iemand de afgelopen 12 maanden is gevallen en daarnaast moeite heeft met bewegen, lopen of balans houden. Het valrisico is alleen gevraagd aan 65-plussers.

Trend

Van deze indicator zijn geen trendcijfers beschikbaar. Over 2022 zijn geen cijfers beschikbaar.

Wijkcijfers

Van deze indicator zijn wijkcijfers beschikbaar uit het jaar 2020.

Verschillen tussen groepen

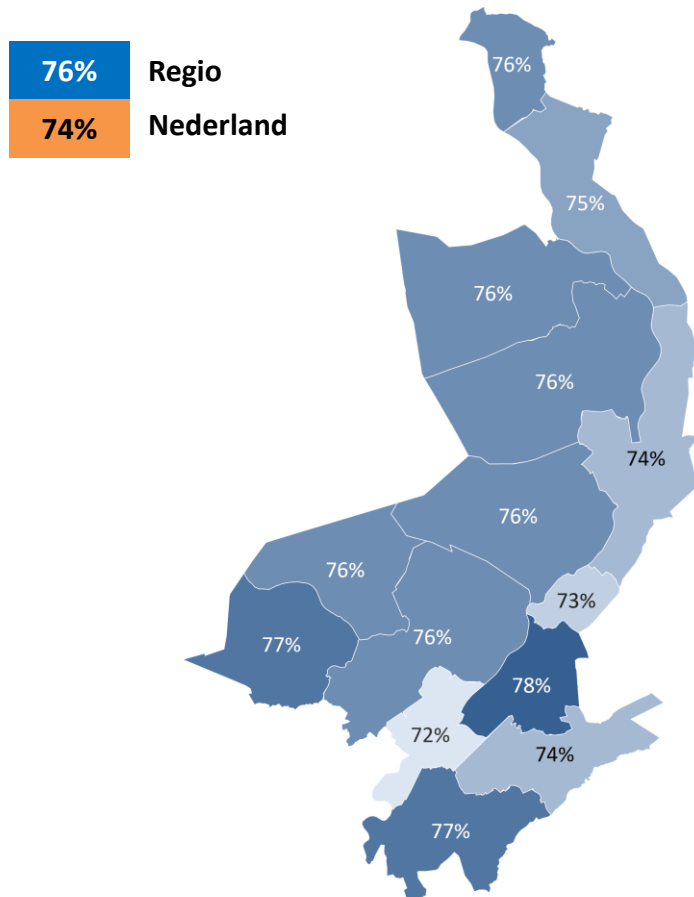
Vrouwen hebben vaker een verhoogd valrisico dan mannen. Ook mensen met een laag opleidingsniveau hebben vaker een verhoogd valrisico.

Bron: [Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen](#) (2020)

De eerstvolgende update van deze cijfers wordt verwacht in mei 2025.

7.2 Spier- en botversterking (65+)

Voldoet aan richtlijn spier- en botversterking



Als onderdeel van de [beweegerichtlijn](#) wordt het doen van minstens twee keer per week spier- en botversterkende activiteiten geadviseerd. Activiteiten die hieronder vallen zijn o.a. hardlopen, fitness (in groepen) tennissen en (sportief) wandelen. Spierversterkende activiteiten zorgen voor sterke spieren. Dit maakt het doen van dagelijkse activiteiten makkelijker. Botversterkende activiteiten leiden tot een hogere botdichtheid. Hierdoor leidt een val minder snel tot een breuk. Met name ouderen hebben hier baat bij.

Trend

Trendcijfers per gemeente kunnen worden gevonden via deze [link](#). Zowel in onze regio als landelijk zien we een verslechtering ten opzichte van 2020. In onze regio is deze daling sterker dan landelijk.

Wijkcijfers

Van deze indicator zijn [wijkcijfers](#) beschikbaar uit het jaar 2020. Over 2022 zijn geen wijkcijfers beschikbaar.

Verschillen tussen groepen

Vooral voor inwoners met een [laag opleidingsniveau](#), niet-westerse migranten, [ouderen](#), mensen met een chronische ziekte, mensen met een lichamelijke beperking en mensen met een verstandelijke beperking is het een uitdaging om aan de richtlijn te voldoen.

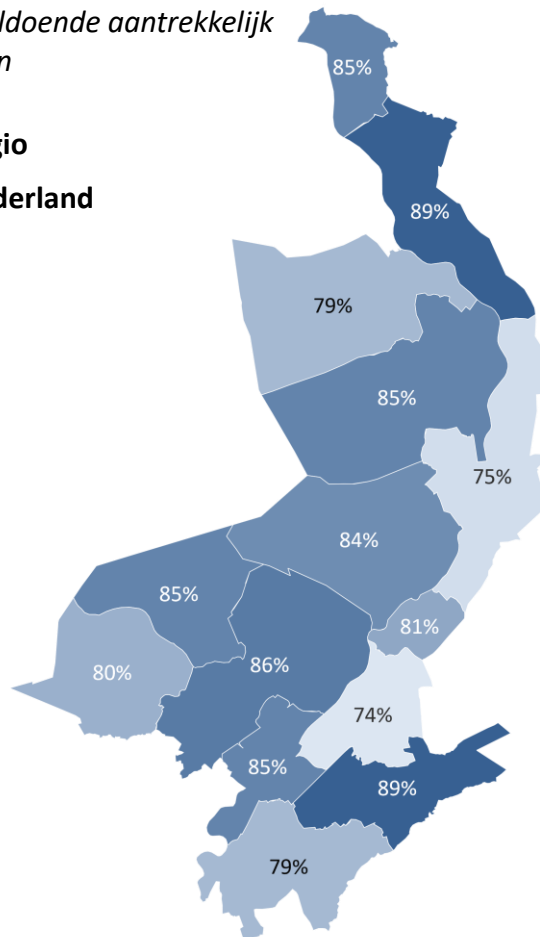
Bron: [Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen](#) (2022)

De eerstvolgende update van deze cijfers wordt verwacht in mei 2025

8.1 Beweegvriendelijke buurt (18+)

Vindt buurt voldoende aantrekkelijk om te bewegen

81%	Regio
?	Nederland



Een [beweegvriendelijke omgeving](#) is een leefomgeving die mensen faciliteert, stimuleert en uitdaagt om te bewegen, te spelen en te sporten. De beweegvriendelijke omgeving is een onderdeel van de gezonde leefomgeving. Het is een middel om te komen tot leefbaarheid, sociale cohesie, een gezonde leefstijl, betere school en werkprestaties, identiteit van een buurt, city-marketing en participatie. De focus ligt op ruimte voor bewegen. Een beweegvriendelijke buurt die stimuleert om te bewegen is een collectieve preventiemaatregel tegen onder andere overgewicht en mentale problemen.

Trend

Van deze indicator zijn geen trendcijfers beschikbaar.

Wijkcijfers

Van deze indicator zijn [wijkcijfers](#) beschikbaar uit het jaar 2020.

Verschillen tussen groepen

Over het algemeen zijn de jongste en oudste [leeftijdsgroep](#) het minst tevreden. Tussen opleidingsniveaus zit er voor deze indicator niet veel verschil, maar [hoogopgeleiden](#) zijn wat vaker tevreden. Ook voor [geslacht](#) lijkt er geen duidelijk verband.

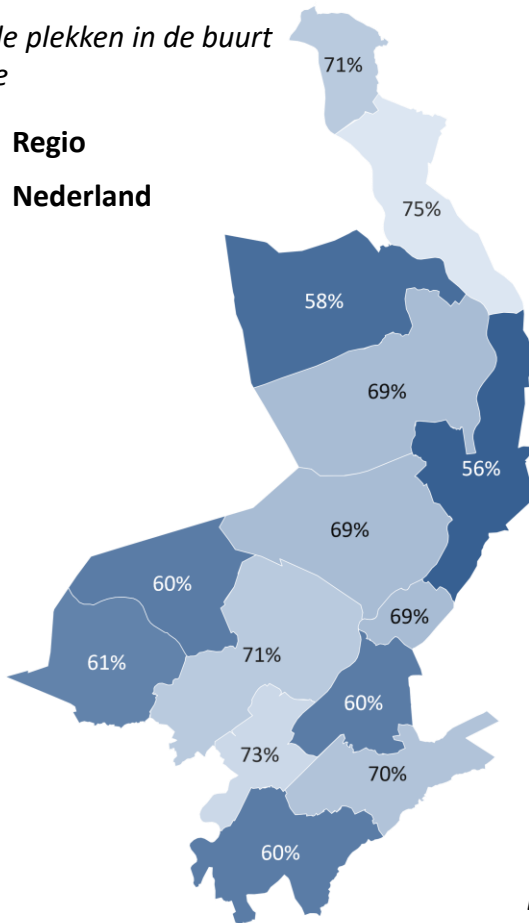
Bron: [Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen \(2020\)](#)

De eerstvolgende update van deze cijfers wordt verwacht in mei 2025

8.2 Plekken voor verkoeling (18+)

Vindt koele plekken in de buurt voldoende

64%	Regio
?	Nederland



Door de klimaatverandering krijgen gemeentes steeds meer te maken met hittestress. Daarom is het belangrijk dat inwoners genoeg plekken voor verkoeling kunnen vinden.

Inwoners is gevraagd of zij het eens zijn met de stelling: Er zijn voldoende plekken in mijn buurt waar ik op warme dagen verkoeling kan vinden. Het weergegeven percentage is het aantal personen dat het eens of helemaal eens was met deze stelling.

Trend

Van deze indicator zijn geen trendcijfers beschikbaar. Over 2022 zijn geen cijfers beschikbaar.

Wijkcijfers

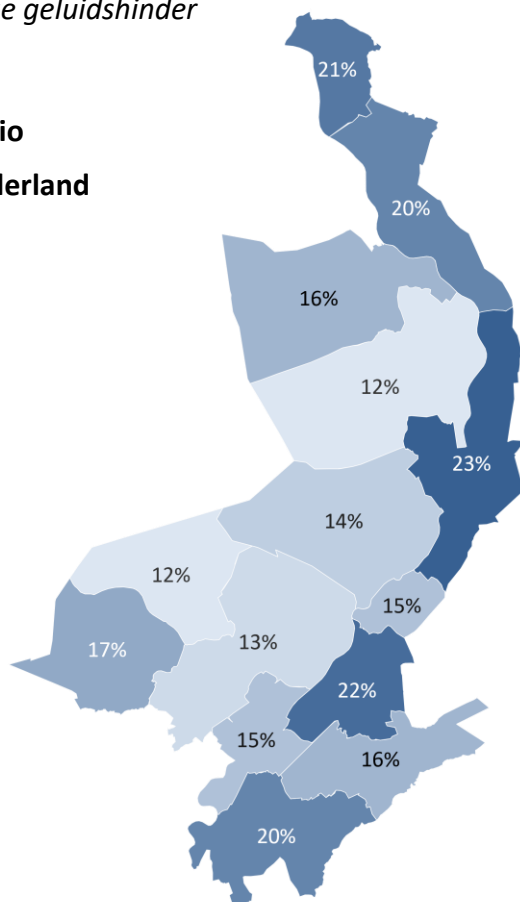
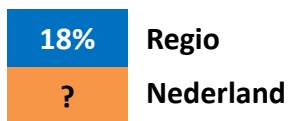
Van deze indicator zijn wijkcijfers beschikbaar uit het jaar 2020.

Bron: [Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen](#) (2020)

De eerstvolgende update van deze cijfers wordt verwacht in mei 2025.

8.3 Geluidhinder (18-64 jaar)

Ervaart ernstige geluidshinder



Geluidsoverlast of [geluidhinder](#) wordt gedefinieerd als 'een gevoel van afkeer, boosheid, onbehagen, onvoldaanheid of gekwetstheid, dat optreedt wanneer het geluid iemands gedachten, gevoelens of activiteiten beïnvloedt' (Gezondheidsraad, 1999). Geluidhinder kan zowel objectief als subjectief (ervaring) gemeten worden. De ervaren geluidhinder kan van persoon tot persoon verschillen en kan verschillende negatieve effecten hebben op de gezondheid, waaronder slecht slapen en het ervaren van stress.

Trend

Van deze indicator zijn geen trendcijfers beschikbaar.

Wijkcijfers

Van deze indicator zijn [wijkcijfers](#) beschikbaar uit het jaar 2020. Over 2022 zijn geen wijkcijfers beschikbaar.

Verschillen tussen groepen

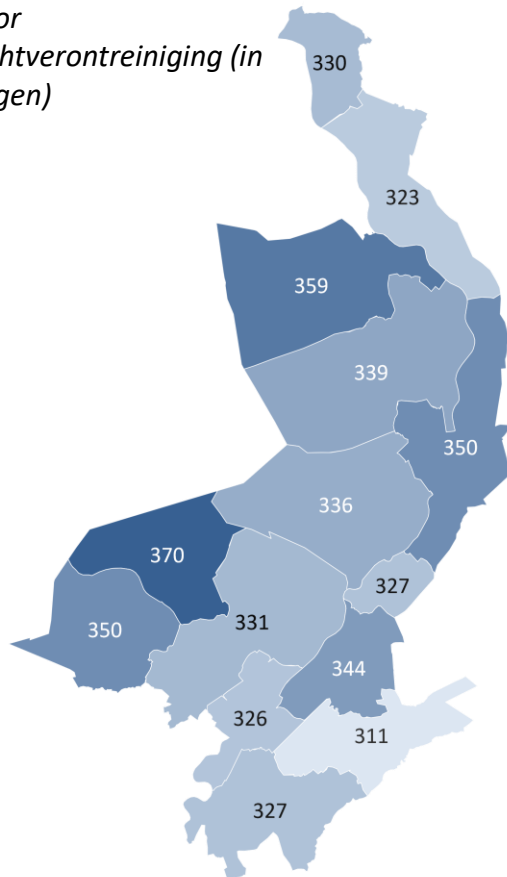
Over het algemeen ervaren [vrouwen](#) vaker ernstige geluidsoverlast dan mannen. Dit geldt ook voor [hoogopgeleiden](#) en [55-64 jarigen](#).

Bron: [Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen \(2020\)](#)

De eerstvolgende update van deze cijfers wordt verwacht in mei 2025

8.4 Luchtverontreiniging

Vroegtijdige sterfte
door
luchtverontreiniging (in
dagen)



Bron: [Rapport Luchtqualiteit en Gezondheid in Limburg \(2022\)](#)

Het is niet bekend wanneer nieuwe cijfers over dit onderwerp beschikbaar komen.

De luchtkwaliteit voldoet in geen enkele gemeente in onze regio (en bijna nergens in Nederland) aan de advieswaarden van de WHO. De geschatte gezondheidseffecten zijn:

- Bij 1 op de 7 longkankerpatiënten in Limburg is de longkanker toe te schrijven aan luchtverontreiniging.
- Bij bijna 1 op de 5 Limburgse kinderen met astma, is de astma toe te schrijven aan luchtverontreiniging.
- Inwoners van Limburg sterven gemiddeld bijna 11 maanden eerder door luchtverontreiniging.
- De ziektelast door luchtverontreiniging is gemiddeld in Limburg te vergelijken met het passief meeroken van 4,4 sigaretten per dag.

Fijnstof (PM10)

16,9 µg/m³	Regio
16,4 µg/m³	Nederland
Max 15 µg/m³	WHO advieswaarde

Cijfers per gemeente kunnen [hier](#) gevonden worden

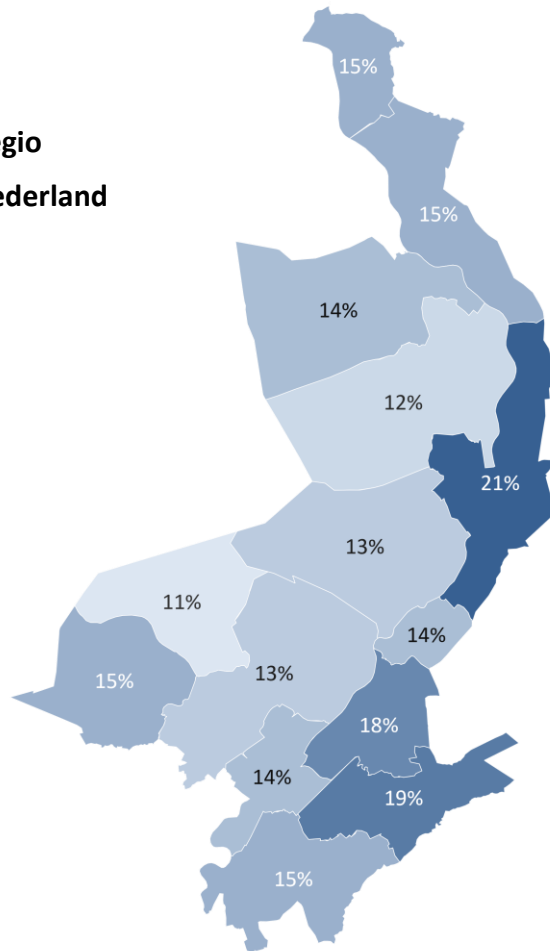
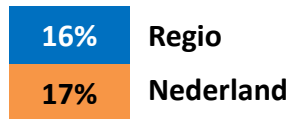
Stikstofdioxide (NO₂)

12,9 µg/m³	Regio
14,2 µg/m³	Nederland
Max 10 µg/m³	WHO advieswaarde

Cijfers per gemeente kunnen [hier](#) gevonden worden

9.1 Roken (18+)

Rookt



Roken is veruit de belangrijkste leefstijlfactor waardoor mensen ziek worden of overlijden ([RIVM](#)).

Roken brengt ook gezondheidsrisico's mee voor de omgeving. Ieder jaar overlijden er in Nederland meer dan 700 mensen door [meerroken](#).

Kinderen zijn extra gevoelig voor de effecten van meerroken, terwijl roken tijdens de zwangerschap in verband wordt gebracht met een [lager geboortegewicht van het kind en een twee keer grotere kans op wiegendood](#). Kinderen van rokende ouders hebben zo een slechtere start dan leeftijdsgenoten uit gezinnen waar niet gerookt wordt.

Trend

Zowel in onze regio als landelijk zien we dat de hoeveelheid volwassen rokers licht daalt sinds 2008. Trendcijfers per gemeente kunnen worden gevonden via deze [link](#).

Wijkcijfers

Van deze indicator zijn [wijkcijfers](#) beschikbaar uit het jaar 2020. Voor 2022 zijn geen wijkcijfers beschikbaar.

Verschillen tussen groepen

We zien sterke [opleidingsverschillen](#) in roken. Lager opgeleide volwassenen roken bijna twee keer vaker dan hoger opgeleiden. Ook roken [mannen](#) en [jongvolwassenen](#) vaker.

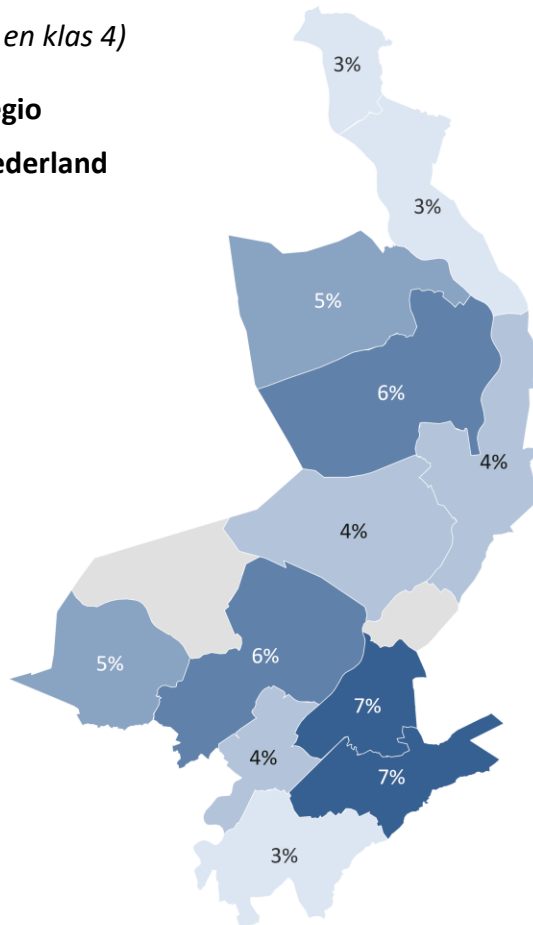
Bron: [Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen](#) (2022)

De eerstvolgende update van deze cijfers wordt verwacht in mei 2025

9.2 Roken (Jongeren)

Rookt (klas 2 en klas 4)

5%	Regio
7%	Nederland



Roken is veruit de belangrijkste leefstijlfactor waardoor mensen ziek worden of overlijden ([RIVM](#)).

Als je op jonge leeftijd begint met roken, is de verslaving vaak sterker en is de kans op succesvol stoppen kleiner dan wanneer je op latere leeftijd begint met roken. Daarnaast geldt hoe meer en langer je rookt, hoe groter de gezondheidsrisico's ([Loket Gezond Leven](#))

Trend

Tussen 2009 en 2019 zagen we een duidelijk dalende trend. Tussen 2019 en 2021 is deze daling gestagneerd. Trendcijfers per gemeente kunnen worden gevonden via deze [link](#).

Wijkcijfers

Van deze indicator zijn geen wijkcijfers beschikbaar.

Verschillen tussen groepen

Jongeren uit [klas 4](#) roken veel vaker dan jongeren uit klas 2. Landelijk roken VMBO leerlingen bijna twee keer zo vaak als HAVO/VWO leerlingen. In onze regio zien we een kleiner [verschil](#). Er zijn nauwelijks verschillen tussen [jongens en meiden](#).

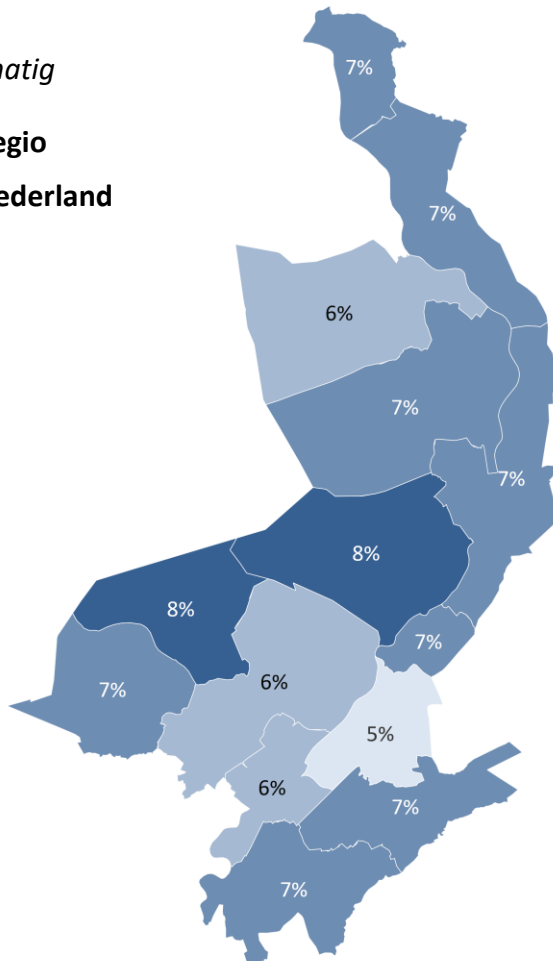
Verder is bekend dat MBO-leerlingen, jongeren binnen het speciaal onderwijs, praktijkonderwijs en de residentiële jeugdzorg, jongeren uit onvolledige gezinnen en jongeren met rokende ouders en rokende vrienden een grotere kans op roken hebben ([Loket Gezond Leven](#))

Bron: [Gezondheidsmonitor Jeugd](#) (2021)

De eerstvolgende update van deze cijfers wordt verwacht in mei 2024

9.3 Overmatig alcoholgebruik (18+)

Drinkt overmatig



Geen alcohol drinken of niet meer dan 1 glas per dag, helpt volgens de Nederlandse Gezondheidsraad verschillende (chronische) ziekten te voorkomen, waaronder: leverziekten, kanker en hart- en vaatziekten.

Van overmatig drinken wordt bij mannen gesproken wanneer er meer dan 21 glazen per week worden gedronken, en bij vrouwen wanneer er meer dan 14 glazen per week worden gedronken ([Loket Gezond Leven](#))

Trend

De trend in overmatig drinken is vrij stabiel. Trendcijfers per gemeente kunnen worden gevonden via deze [link](#).

Wijkcijfers

Van deze indicator zijn [wijkcijfers](#) uit 2020 beschikbaar.

Verschillen tussen groepen

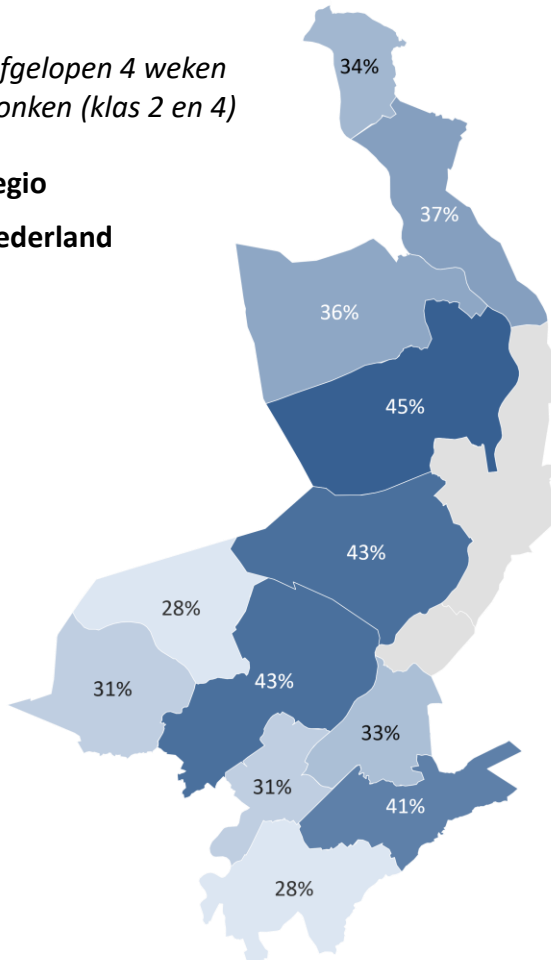
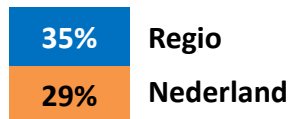
De [opleidingsverschillen](#) in overmatig drinken zijn zowel in onze regio als op landelijk niveau klein. Groter zijn de verschillen tussen [leeftijdsgroepen](#), waarbij de jongvolwassenen en inwoners tussen 55 en 64 jaar het vaakst overmatig drinken. Ook drinken [mannen](#) vaker overmatig dan vrouwen.

Bron: [Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen \(2022\)](#)

De eerstvolgende update van deze cijfers wordt verwacht in mei 2025

9.4 Alcoholgebruik (jongeren)

Heeft in de afgelopen 4 weken alcohol gedronken (klas 2 en 4)



Kinderen en jongeren tot 18 jaar lopen extra risico op schade en problemen door alcoholgebruik. Dit heeft meerdere oorzaken: het brein is nog in ontwikkeling, jongeren zijn onervaren met alcohol en het lichaamsgewicht is lager. Dit zorgt ervoor dat de lichamelijke effecten van alcohol groter zijn.

Er zijn aanwijzingen dat alcohol de (hersens)ontwikkeling kan schaden. Ook geldt dat hoe eerder jongeren beginnen met drinken, hoe groter de kans op alcoholproblemen op latere leeftijd ([Loket Gezond Leven](#)).

In onze regio drinken meer jongeren alcohol dan landelijk.

Trend

Lange tijd zagen we een daling in het percentage jongeren dat drinkt. Tussen 2019 en 2021 is dit percentage echter weer wat gestegen. Trendcijfers per gemeente kunnen worden gevonden via deze [link](#).

Wijkcijfers

Van deze indicator zijn geen wijkcijfers beschikbaar.

Verschillen tussen groepen

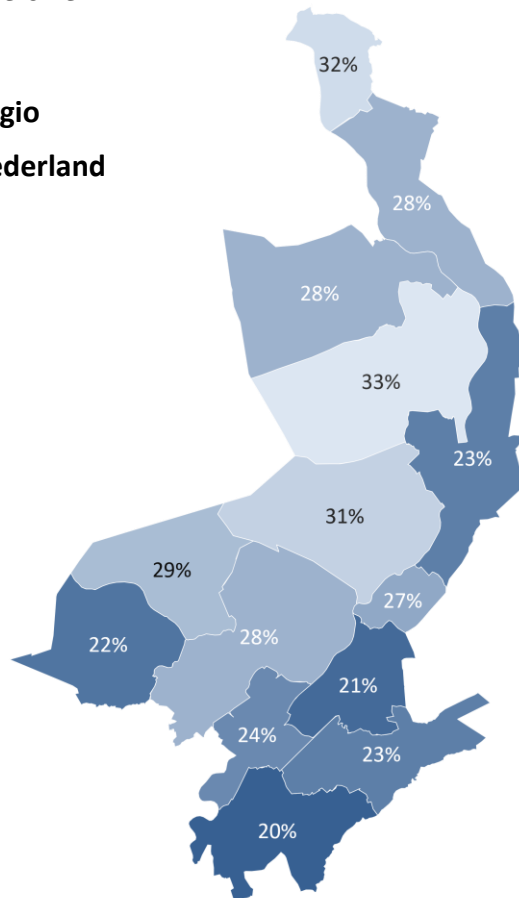
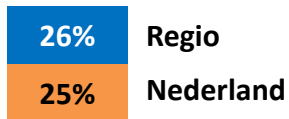
[VMBO](#) leerlingen drinken vaker dan hun leeftijdsgenoten op HAVO/VWO. In [klas 4](#) wordt veel vaker gedronken dan in klas 2. Er zijn zowel in onze regio als op landelijk niveau nauwelijks verschillen tussen [jongens en meisjes](#). Ook niet wanneer we kijken naar binge drinken (het drinken van meer dan 5 alcoholische drankjes op 1 avond).

Bron: [Gezondheidsmonitor Jeugd \(2021\)](#)

De eerstvolgende update van deze cijfers wordt verwacht in mei 2024

10.1 Vrijwilligerswerk (18+)

Doet vrijwilligerswerk



Vrijwilligerswerk is werk dat in georganiseerd verband (bijvoorbeeld sportvereniging, kerkbestuur, school) onbetaald wordt uitgevoerd. Voorwaarden vanuit de Rijksoverheid voor vrijwilligers: het dient een algemeen of maatschappelijk doel, het heeft geen winstoogmerk en komt niet in de plaats van een betaalde baan.

Het doen van vrijwilligerswerk hangt af van de gezondheid. Mensen in verschillende leeftijdsgroepen met gezondheidsproblemen doen minder vrijwilligerswerk dan mensen zonder gezondheidsproblemen.

Trend

Trendcijfers per gemeente kunnen worden gevonden via deze [link](#). Zowel in onze regio als landelijk zien we een afname vanaf 2020. Voor sommige gemeenten heeft het niveau zich in 2022 gedeeltelijk hersteld.

Wijkcijfers

Van deze indicator zijn [wijkcijfers](#) beschikbaar uit het jaar 2020. Over 2022 zijn geen wijkcijfers beschikbaar.

Verschillen tussen groepen

Over het algemeen verrichten [ouderen](#) (65-74 jaar) het vaakst vrijwilligerswerk. Dit geldt ook voor [mannen](#), [hoogopgeleiden](#), mensen met een hoog inkomen en mensen met een groot sociaal netwerk.

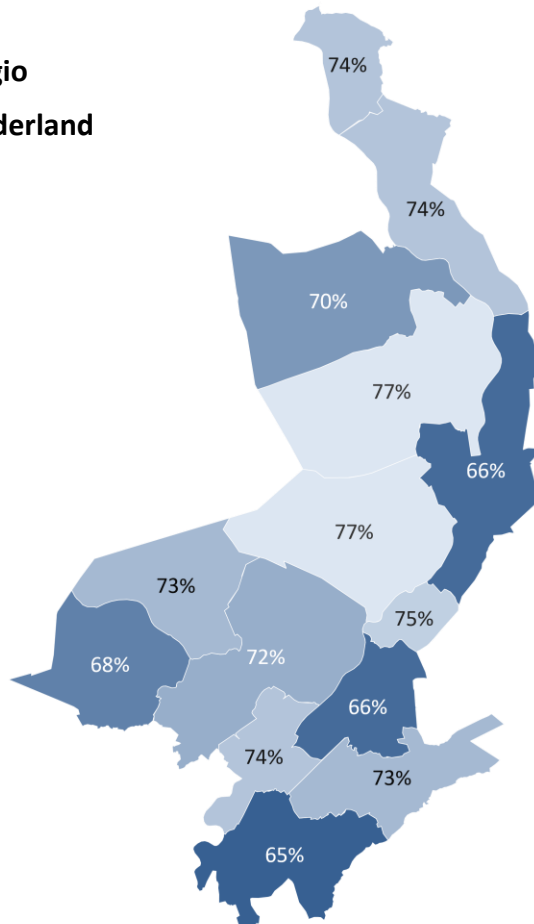
Bron: [Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen](#) (2022)

De eerstvolgende update van deze cijfers wordt verwacht in mei 2025

10.2 Ontmoetingsplekken (18+)

Vindt dat er voldoende ontmoetingsplekken in de buurt zijn

71%	Regio
?	Nederland



De aanwezigheid van laagdrempelige ontmoetingsplekken in de buurt is belangrijk om contact tussen bewoners te stimuleren en eenzaamheid tegen te gaan.

Mogelijke plekken voor ontmoeting bestaan in soorten en maten; naast formele ontmoetingsruimten als buurthuizen en scholen gaat het ook om ruimte die 'terloopse' ontmoetingen faciliteert, op bijvoorbeeld bankjes en in portieken

Trend

Trendcijfers zijn voor deze indicator niet beschikbaar.

Wijkcijfers

Van deze indicator zijn [wijkcijfers](#) beschikbaar uit het jaar 2020.

Verschillen tussen groepen

We zien dat [lager opgeleiden](#) iets vaker tevreden zijn over ontmoetingsplekken in de buurt dan hoger opgeleiden. [Jongvolwassenen](#) zijn minder vaak tevreden dan ouderen.

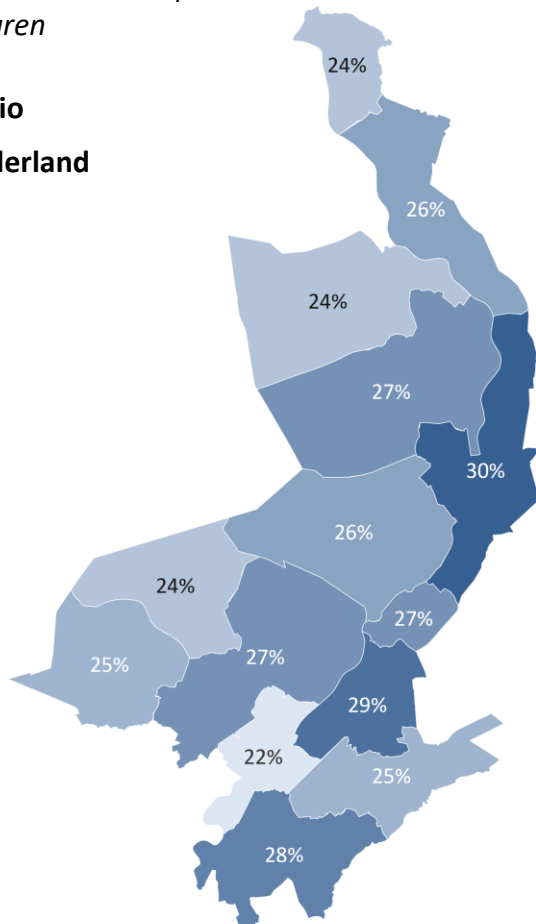
Bron: [Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen](#) (2020)

De eerstvolgende update van deze cijfers wordt verwacht in mei 2025

10.3 Contact met buren (18-64)

Heeft minder dan twee keer per maand contact met buren

27%	Regio
?	Nederland



De indicator contact met buren kan iets zeggen over sociaal kapitaal in de buurt. Sociaal kapitaal op buurniveau is in het verleden in [verband](#) gebracht met een betere gezondheid op individueel niveau.

Goed contact met buren is belangrijk omdat het bijdraagt aan een veilige, ondersteunende en hechte gemeenschap waarin mensen elkaar kunnen helpen bij problemen en zich verbonden kunnen voelen.

Trend

Trendcijfers zijn beschikbaar via deze [link](#). We zien dat er in onze regio steeds meer volwassen inwoners zijn die weinig contact hebben met de buren.

Wijkcijfers

Van deze indicator zijn [wijkcijfers](#) beschikbaar uit het jaar 2020.

Verschillen tussen groepen

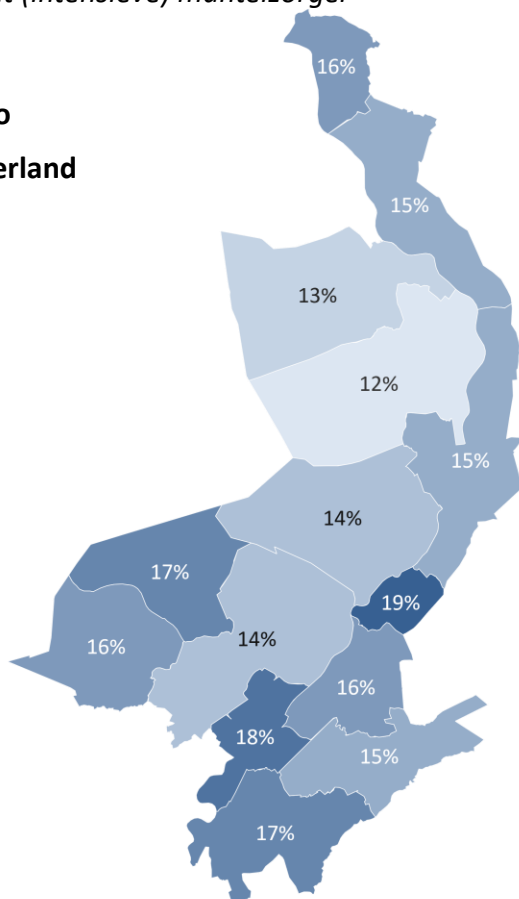
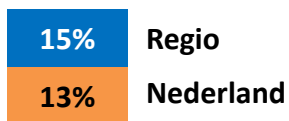
De verschillen tussen [opleidingsgroepen](#) zijn in onze regio klein, hoewel dit beeld varieert per gemeente. Ook zien we dat [jongvolwassenen](#) veel minder vaak contact hebben met de buren dan ouderen.

Bron: [Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen](#) (2022)

De eerstvolgende update van deze cijfers wordt verwacht in mei 2025

11.1 Mantelzorg geven (18+)

Is op dit moment (intensieve) mantelzorger



Mantelzorg, ook wel informele hulp of zorg genoemd, is de zorg die iemand geeft aan een bekende uit zijn of haar omgeving die voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Dit kan een partner, kind of vriend zijn. Iemand is (intensieve) mantelzorger als de zorg minimaal drie maanden duurt of als degene zorg biedt voor minimaal acht uur per week. Mantelzorg is niet betaald. Mantelzorg bestaat onder andere uit het doen van het huishouden, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoer en het regelen van geldzaken. Het aantal potentiële mantelzorgers wordt steeds minder, waardoor de druk op deze groep toeneemt. Hierdoor ontstaan er steeds meer overbelaste mantelzorgers.

Trend

Trendcijfers per gemeente kunnen worden gevonden via deze [link](#). Voor zowel onze regio als het land is het percentage licht afgenomen ten opzichte van 2020. Voor sommige gemeenten is er een sterkere afname te zien.

Wijkcijfers

Van deze indicator zijn [wijkcijfers](#) beschikbaar uit het jaar 2020. Over 2022 zijn geen wijkcijfers beschikbaar.

Verschillen tussen groepen

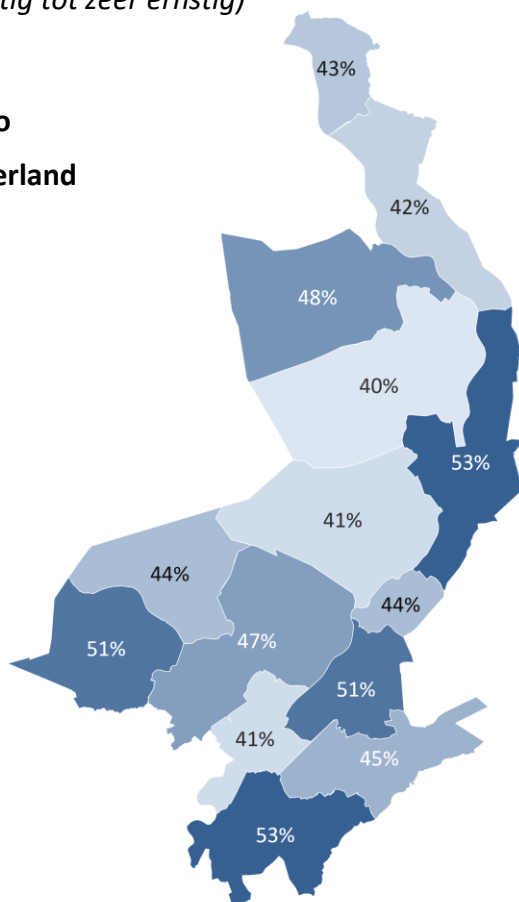
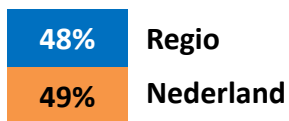
Over het algemeen geven [ouderen](#) (65-74 jaar) het vaakst mantelzorg. Dit geldt ook voor [vrouwen](#) en mensen met een Nederlandse achtergrond. Op het gebied van [opleidingsniveau](#) zit er weinig verschil tussen de groepen.

Bron: [Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen](#) (2022)

De eerstvolgende update van deze cijfers wordt verwacht in mei 2025

12.1 Eenzaamheid (18+)

Is eenzaam (matig tot zeer ernstig)



[Eenzaamheid](#) komt veel voor. Binnen eenzaamheid wordt onderscheid gemaakt tussen sociale en emotionele eenzaamheid. Sociale eenzaamheid betreft onvoldoende contacten met andere personen in de naaste omgeving, emotionele eenzaamheid gaat over het gemis van een intieme band. Eenzaamheid kan ernstige gevolgen voor de gezondheid hebben. Zo kan eenzaamheid zorgen voor meer stress, verhoogt het de kans op dementie, coronaire hart- en vaatziekten en beroerte, kan het leiden tot depressie en suïcide en verhoogt het de kans op overlijden. Sinds enkele jaren is [‘Eén tegen eenzaamheid’](#) een landelijke coalitie om eenzaamheid te verminderen. Voor de meeste gemeenten in de regio wordt dit thema ook lokaal opgepakt.

Trend

Trendcijfers per gemeente kunnen worden gevonden via deze [link](#). Zowel in onze regio als landelijk zien we een (lichte) toename ten opzichte van 2020.

Wijkcijfers

Van deze indicator zijn [wijkcijfers](#) beschikbaar uit het jaar 2020. Over 2022 zijn geen wijkcijfers beschikbaar.

Verschillen tussen groepen

Over het algemeen zijn de [oudste ouderen](#) (75+) het vaakst eenzaam, maar ook onder jongvolwassenen komt het veel voor. Dit geldt ook voor [mannen](#), [laag opgeleiden](#), mensen met lage inkomens en gezondheidsproblemen (oa verstandelijke en lichamelijke beperkingen), gescheiden mensen en weduwen/weduwnaars.

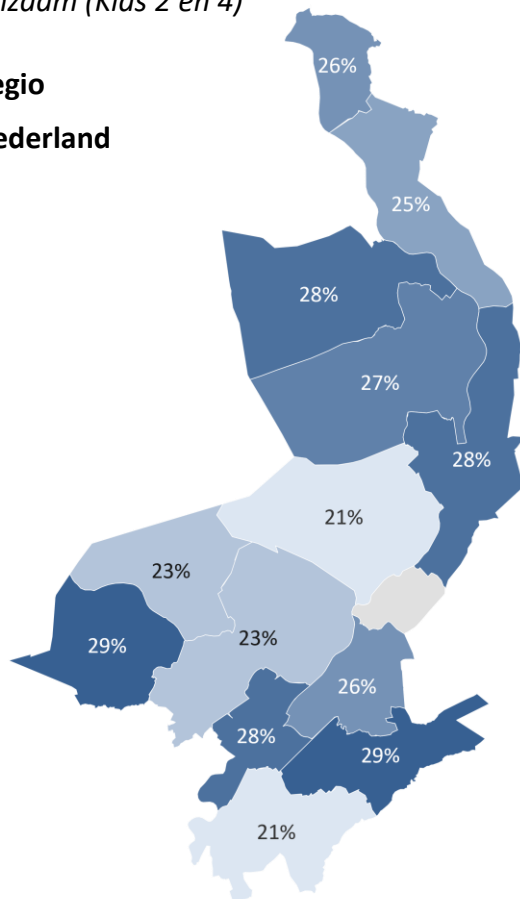
Bron: [Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen](#) (2022)

De eerstvolgende update van deze cijfers wordt verwacht in mei 2025

12.2 Eenzaamheid (Jongeren)

Voelde zich in voorgaande 4 weken soms tot heel vaak eenzaam (Klas 2 en 4)

26%	Regio
30%	Nederland



Hoewel [eenzaamheid](#) een thema is dat vaak met ouderen wordt geassocieerd, komt eenzaamheid ook veel voor onder jeugd. Eenzaamheid ontstaat vaak door een combinatie van risicofactoren, waaronder genetische factoren, levensveranderingen, persoonlijkheidskenmerken en verwachtingen over sociale contacten. Omdat er in het leven van jongeren vaak veel verandert in een korte periode, in combinatie met de puberteit die veel onzekerheden met zich meebrengt, hebben jongeren een verhoogde kans op het ontwikkelen van eenzaamheid.

Trend

Trendcijfers zijn voor deze indicator niet beschikbaar

Wijkcijfers

Van deze indicator zijn geen wijkcijfers beschikbaar.

Verschillen tussen groepen

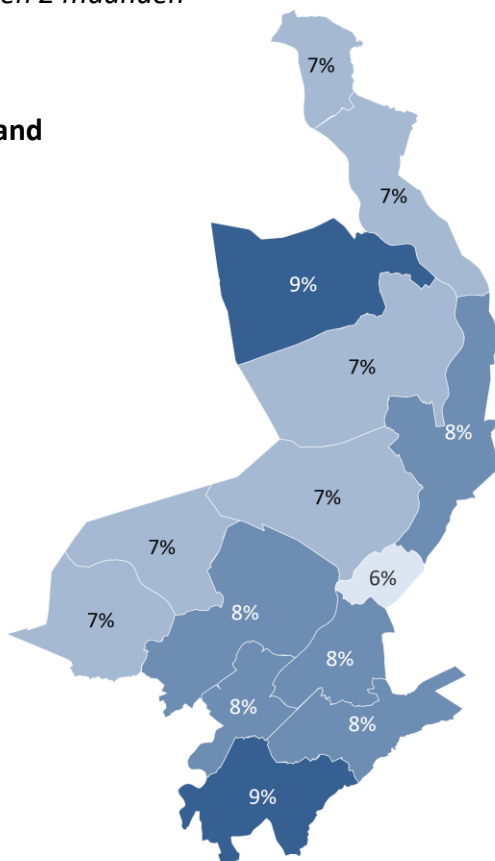
Over het algemeen zijn [meisjes](#) het vaakst eenzaam, en [jongeren van 15-16 jaar](#) vergeleken met de jongere leeftijdsgroep (13-14 jaar). Tussen de verschillende [opleidingsniveaus](#) zit op regionaal niveau niet veel verschil.

Bron: [Gezondheidsmonitor Jeugd](#) (2021)

De eerstvolgende update van deze cijfers wordt verwacht in mei 2024

13.1 Huisartsenbezoek (18+)

Heeft 3 keer of meer contact gehad met de huisarts in afgelopen 2 maanden



Het zorggebruik wordt vaak aangeduid met het huisartsenbezoek, omdat men als eerst bij de huisarts komt met een gezondheidsklacht. Wanneer men de laatste tijd vaak contact heeft gehad met de huisarts, zou dat een signaal kunnen zijn dat er (ernstige) gezondheidsproblemen spelen. Het zorggebruik kan zowel worden bepaald vanuit registratiegegevens als met vragenlijstonderzoek. Met name vanwege de sterke vergrijzing in onze regio, wordt verwacht dat het [aantal huisartsenconsulten](#) in de regio toeneemt de komende jaren (tot 2040). De verwachte toename van consulten in combinatie met een tekort aan zorgprofessionals (waaronder huisartsen) in de toekomst is een belangrijk regionaal knelpunt.

Trend

Trendcijfers zijn voor deze indicator niet beschikbaar.

Wijkcijfers

Van deze indicator zijn [wijkcijfers](#) beschikbaar uit het jaar 2020. Over 2022 zijn geen wijkcijfers beschikbaar.

Verschillen tussen groepen

Deze indicator hangt samen met [leeftijd](#), [opleidingsniveau](#) en [geslacht](#): ouderen (75+), laagopgeleiden en vrouwen hebben het vaakst veel contact met de huisarts.

Bron: [Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen \(2020\)](#)

De eerstvolgende update van deze cijfers wordt verwacht in mei 2025