

# Samen Gezond Leven Etten-Leur



Naam gemeente: Gemeente Etten-Leur  
Verantwoordelijk wethouder: Wethouder René Verwijmeren  
Datum van insturen: 25-09-2023  
Contactpersoon voor aanvullende informatie: Vera van Rooij,  
[Vera.vanRooij@Etten-Leur.nl](mailto:Vera.vanRooij@Etten-Leur.nl), 06-27251992

## Samen Gezond Leven Etten-Leur

Ik ben blij u, namens het college, het plan van aanpak Samen Gezond Leven Etten-Leur (SGLE) 2024-2026 aan te bieden. Als samenleving staan we voor grote uitdagingen op het gebied van gezondheid en preventie. Landelijk is de ambitie uitgesproken en zijn er afspraken gemaakt om samen te zorgen voor een gezonde generatie in 2040. In Etten-Leur gaan we graag een stapje verder. Wij werken aan een gezond Etten-Leur in 2040. Een gezonde samenleving: een Etten-Leur waarin inwoners een goede gezondheid ervaren.

Een betere gezondheid is een groot goed, hetgeen wij als gemeente graag stimuleren. Gezondheid kent vele vormen en onderdelen. Ik vind al deze vormen en onderdelen belangrijk, omdat ze elkaar beïnvloeden. Zaken als gezond eten, genoeg water drinken, bewegen, slapen, een gezonde leefomgeving, ontmoeting en het verminderen van middelengebruik zijn belangrijk, maar omvatten niet alles. Daarom is een integrale aanpak nodig. In Etten-Leur hebben we al diverse projecten waar mooie combinaties worden gemaakt, bijvoorbeeld tussen gezond eten en ontmoeten, zoals Samen Soepen. Zulke projecten zet ik graag voort.

Daarom ben ik enthousiast over dit plan van aanpak. Dit plan stimuleert integraliteit en samenwerking, zowel tussen partners als tussen onderwerpen. In dit plan maken we afspraken over onze doelen en geven we richting aan acties en projecten. Niet alles kan tegelijk. Daarom wordt op basis van dit plan, in ieder geval tot 2026, jaarlijks een uitvoeringsplan per onderdeel gemaakt. Samen met onze partners voeren we de komende jaren projecten, interventies en acties uit. Wij vinden het belangrijk hierbij te faciliteren en ondersteuning te bieden waar nodig, maar ondertussen inwoners en partners ook de mogelijkheden te bieden en samenwerking te stimuleren.

**Daarom een oproep aan u: 'Elke stap is er 1, doe mee. Samen maken wij Etten-Leur gezonder!'**

René Verwijmeren – Wethouder gezondheid – juli 2023

### Gezond en Actief Leven Akkoord

In 2018 werden het Sportakkoord 'Sport verenigt Nederland' en het Nationaal Preventieakkoord gesloten.

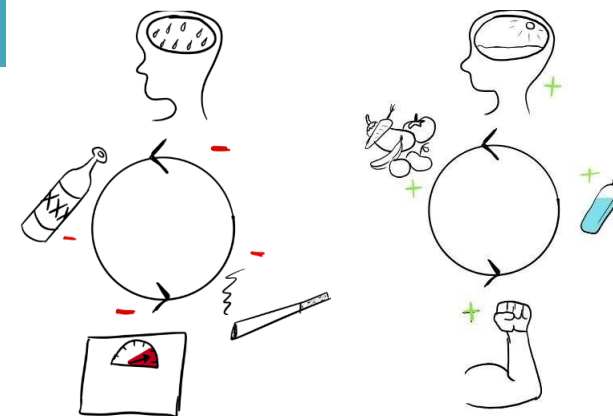
Begin 2023 is het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) in het leven geroepen. Hiermee wordt voortgebouwd op andere akkoorden, zoals de eerdergenoemde akkoorden maar ook het Integraal Zorgakkoord en vele andere bronnen. Voorbeelden hiervan zijn het Wozoprogramma, maar ook wetten als de Wmo en Jeugdwet. In het GALA is afgesproken dat wordt gewerkt aan een gerichte aanpak op het gebied van preventie, gezondheid en de sociale basis. De rijksoverheid, gemeenten en zorgverzekeraars en partners maken op basis van het GALA afspraken. Met een domein-overstijgende samenwerking wordt gewerkt aan de beweging naar 'de voorkant' waarin een gezonde samenleving centraal staat. En dat is nodig. De urgentie is groot. De centrale doelstelling hierbij is: Een gezonde generatie in 2040.



## Thema's Samen Gezond Leven Etten-Leur

Bij het opstellen van dit plan van aanpak SGLE 2024-2026 zijn de volgende onderdelen meegenomen:

1. Herijking sportakkoord
2. Brede regeling combinatiefunctionarissen
3. Terugdringen gezondheidsachterstanden
4. Kansrijke start
5. Mentale gezondheid
6. Aanpak overgewicht en obesitas
7. Valpreventie
8. Leefomgeving
9. Uitvoeren van aanpak opgroeien in een kansrijke omgeving (OKO) en terugdringen middelengebruik
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





## **Gezondheidsverschillen**

De belangrijkste verschillen op het gebied van gezondheid liggen op het gebied van (een lage) sociaaleconomische status (SES). De SES hangt over het algemeen sterk samen met gezondheidsverschillen. Mensen met een lage SES (lage opleiding i.c.m. laag inkomen) leven korter en minder jaren in goede gezondheid dan mensen met een hoge SES. In Etten-Leur zien we dat er in een aantal gebieden meer inwoners wonen met een lage SES, dan in andere gebieden. We zien bij bijna alle onderdelen dat de lage SES een rol speelt bij de gezondheidsverschillen. Een toelichting hiervan is te vinden per onderdeel in de bijlagen.

Om de gezondheidsverschillen aan te pakken, is het van belang om ongelijk te investeren voor gelijke kansen. Dit betekent dat we kijken in welke buurten en/of voor welke doelgroepen er per onderdeel extra aandacht nodig is. Dit is meegenomen in de uitwerking per onderdeel (zie bijlagen).

## **Deelnameverschillen**

Op het gebied van deelname aan sport, bewegen en cultuur, zien we dat er in bepaalde wijken van Etten-Leur een hogere deelname is aan bijvoorbeeld het verenigingsleven, dan in andere wijken. Zo zien we dat in twee relatief nieuwe wijken 86% lid is van een vereniging of club, terwijl dit in een aantal andere wijken rond de 74% ligt. Een toelichting in deelnameverschillen per onderdeel is te vinden in de bijlagen.

## **Belangrijkste opgaven**

Kijkend naar de belangrijkste lokale opgaven voor SGLE, kunnen we een uitsplitsing maken voor twee thema's:

### Sport, bewegen en cultuur

Minder dan de helft van de kinderen, volwassenen en ouderen voldoet aan de beweegnorm in Etten-Leur. Dit zijn zorgelijke cijfers. Zeker denkend aan het feit dat bewegen een preventieve werking kan hebben op diverse gezondheidsterreinen. Voor volwassenen met een migratieachtergrond of lage SES ligt hier een extra

uitdaging doordat bij hen nog lagere cijfers te zien zijn. Meer over de opgaven op het gebied van sport, bewegen en cultuur, is te vinden in de bijlagen per onderdeel.

### Gezondheid en sociale basis

Uit diverse onderzoeken blijkt dat sociale condities, zoals sociale cohesie, sociale inclusie en sociaaleconomische zekerheid, in een buurt invloed hebben op de gezondheid van inwoners. Inwoners van buurten met betere sociale condities leven over het algemeen gezonder. Zo eten zij gezonder, bewegen zij meer en roken en drinken ze minder. Een sociaal gezonde buurt heeft een sterke sociale cohesie waarbij een bruisend verenigingsleven en omzien naar elkaar de norm is. Deze sociale cohesie en het verenigingsleven staan onder druk, onder andere door het tekort aan vrijwilligers.

Daarnaast zijn er risicogroepen te onderscheiden. Zo voelen onder andere mantelzorgers, inwoners met onvoldoende eigen regie over het leven, weduwen/weduwnaars en inwoners met geldproblemen zich vaker eenzaam dan gemiddeld in de regio.

Om gezondheid te beïnvloeden, kan inzetten op het versterken van de sociale basis dan ook zeker helpen. Daarom zetten we in op een aanpak tegen eenzaamheid, hebben we meer aandacht voor mantelzorgers en zetten we in op Welzijn op recept. Hier liggen dus zeker opgaves.

Een stevig en uitgebreid netwerk kan helpen bij deze opgaves. In Etten-Leur wordt het netwerk SGLE de komende jaren verder uitgebouwd en verstevigd. Zo gaan we samen met onze partners inzetten op het aanpakken van de gezondheidsuitdagingen in de sociale basis.

Meer over opgaven op het gebied van gezondheid en de sociale basis, zoals belangrijke opgaves op het gebied van overgewicht en mentale gezondheid, is te vinden in de bijlagen per onderdeel.

## Wat is er?

### Sportakkoord

Het eerste sportakkoord van Etten-Leur is vastgesteld in 2018. Dit sportakkoord richt zich op inclusief sporten en bewegen, vitale sportaanbieders, een positieve sportcultuur, vaardig in bewegen, een duurzame sportinfrastructuur en vooral: samenwerking.

Inmiddels is het eerste lokale Sportakkoord van Etten-Leur herijkt. Dit herijkte stuk is vastgesteld in juni 2023 en richt zich op: inclusie en diversiteit, sociaal veilige sport, vitale sportaanbieders en vaardig in bewegen. Met het herijkte sportakkoord heeft een kernwerkgroep meegekeken, bestaande uit partners uit de sport, zorg, welzijn en onderwijs.

### Preventieakkoord

In 2021 is in Etten-Leur het Lokaal Preventieakkoord vastgesteld. Dit akkoord is opgesteld met en ondertekend door 19 partners. Deze partners komen uit de horeca, sport, welzijn, zorg, onderwijs en enkele andere maatschappelijke organisaties. Ook een aantal inwoners heeft hieraan meegewerkt.

Het preventieakkoord richt zich op de thema's:

- ✓ **Problematisch alcoholgebruik**
- ✓ **Overgewicht**
- ✓ **Roken**
- ✓ **Vitaliteit en Welbevinden**

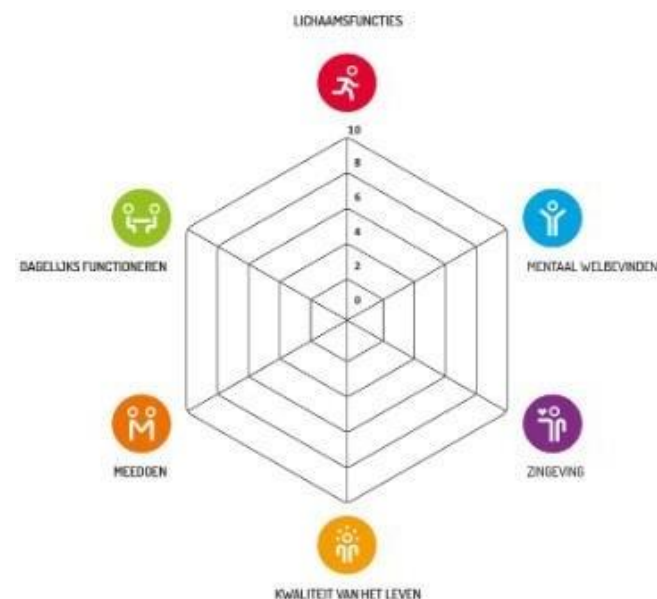
Alle drie de akkoorden zijn te vinden via: [Samen gezond leven Etten-Leur | Etten-Leur maken we samen!](#)

### Omgevingsvisie

In 2022 is de Omgevingsvisie van Etten-Leur door de gemeenteraad vastgesteld. In deze visie is al het beleid over onder andere bouwen, verkeer, wonen, milieu, natuur en water gebundeld in één document. Hier zijn ook diverse sociale doelen in opgenomen (zie bijlagen).

## Overige akkoorden, nota's, beleids- of uitvoeringsplannen

Overige stukken die relatie hebben met (onderdelen uit het plan) Samen Gezond Leven Etten-Leur, zijn per onderdeel te vinden in de bijlagen. Dit plan zorgt voor de integrale samenhang tussen de nota's, maar vervangt deze niet.



## Preventie en positieve gezondheid

In de basis gaat preventie over het voorkomen van ziekte en gezondheidsklachten. Maar wij gaan voor meer dan dat. Preventie gaat ook om veerkracht als de weg naar gezondheid. Voor het versterken van gezondheid en veerkracht kijken we naar het positieve gezondheidsmodel. Als gemeente willen wij graag de gezondere keuze stimuleren. Zodat inwoners omdat zij het zelf willen en belangrijk vinden, gezonder gaan leven. Dit draagt niet alleen bij aan de fysieke gezondheid van iemand, maar ook aan het gevoel van eigen regie en welbevinden. Daarom nemen wij de principes van de methodiek positieve gezondheid mee bij de verschillende onderdelen. Meer hierover is te lezen in de bijlagen.

# Doelen en resultaten

Een gezonde samenleving in 2040! Daar werken we in Etten-Leur aan.

De vijftien onderdelen vallen onder drie thema's vanuit de brede SPUK-regeling. Hieronder staat een overzicht van de doelen en resultaten, waaraan we werken. Voor het overzicht staat hierbij benoemd onder welk thema dit valt. Daarnaast wordt aangegeven onder welk gezondheidsdoel van het GALA dit valt.

Doelen en resultaten		Gezondheidsdoel GALA
<b>Thema 1: Sport, bewegen en cultuur</b>		
Lokaal Sportakkoord	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uitvoering herijkt lokaal Sportakkoord om zo sport &amp; beweging in Etten-Leur te stimuleren.</li> </ul>	Een gezonde leefstijl
Brede regeling combinatie-functionarissen  (persoon die functie vervult waarbij de combinatie van verschillende sectoren een hoofdrol speelt)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er wordt lokaal extra ingezet op de verbinding tussen sport &amp; bewegen, cultuur, natuur, gezondheid &amp; preventie en de sociale basis.</li> <li>Zo veel mogelijk Etten-Leurenaren bereiken met het sport- en beweegaanbod, met als doel sporten en bewegen een vanzelfsprekend onderdeel uit te laten maken van het leven.</li> <li>Er komt steeds meer aandacht voor de verbinding tussen sport &amp; bewegen, cultuur, natuur, gezondheid &amp; preventie en de sociale basis om zo de fysieke en mentale gezondheid van inwoners te bevorderen. Het maken van deze verbindingen gebeurt zoveel mogelijk binnen de al bestaande samenwerkingsverbanden (zoals bij de aanpak van de mentale gezondheid, één tegen eenzaamheid, leefomgeving, valpreventie, stoppen met roken en overgewicht), maar waar nodig worden er ook nieuwe samenwerkingsverbanden opgezet. Dit om de integrale aanpak binnen de gemeente te versterken.</li> </ul>	Een gezonde leefstijl
<b>Thema 2: Gezondheid en sociale basis</b>		
Terugdringen gezondheidsachterstanden	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het ontwikkelen van een brede, domein overstijgende lokale aanpak voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden om kwetsbare groepen te bereiken. Waarbij er gekeken wordt naar de interactie met andere beleidsterreinen en werken op wijkniveau. Hierdoor staan we, als gemeente, dicht bij de inwoner en kunnen we op maat, per wijk, focus aanbrengen om de algehele gezondheid te vergroten en gezondheidsachterstanden te verkleinen.</li> </ul>	Terugdringen gezondheidsachterstanden
Kansrijke start	<ul style="list-style-type: none"> <li>De gemeente Etten-Leur heeft een lokale ketenaanpak kansrijke start, inclusief interventies, en maakt samenwerkingsafspraken met partners rondom de eerste duizend dagen van een kind.</li> </ul>	Terugdringen gezondheidsachterstanden
Mentale gezondheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het versterken van de mentale gezondheid van inwoners en het bieden van laagdrempelige ondersteuning waar gewenst. Hierbij besteden we bij de uitwerking van beleidsplannen aandacht aan het perspectief van mentale gezondheid en maken de verbinding vanuit andere (bestaande) gezondheidsprogramma's met mentale gezondheid (mental health in all policies). Er wordt gewerkt vanuit de levensloopbenadering (zoals de in de landelijke aanpak opgenomen leefomgevingen school, buurt, werk en online).</li> </ul>	Versterken van de mentale weerbaarheid en -gezondheid
Aanpak overgewicht en obesitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het werken aan het terugdringen van het aantal inwoners met overgewicht en obesitas. Het doel is dat in 2040:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Landelijk 38% van de Nederlanders overgewicht heeft in plaats van de verwachte 62%.</li> <li>Inwoners eten en drinken op een wijze die bijdraagt aan een gezond gewicht en een</li> </ul> </li> </ul>	Een gezonde leefstijl

	<p>gezond voedingspatroon, met de Schijf van Vijf als uitgangspunt.</p> <p>In stapjes werken wij toe naar deze doelen, waarbij ons eerste doel is om eerst vooral in te zetten op de groei van het aantal inwoners met overgewicht te stabiliseren en vervolgens te verlagen.</p>	
Valpreventie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het ontwikkelen van een ketenaanpak Valpreventie. In Etten-Leur wonen nu (juni 2023) 9.022 inwoners van 65 jaar en ouder. We bieden 14% hiervan (1.263) een val-risicotest aan. Op basis van deze aantallen richten we ons aanbod zo in dat 3% van de deelnemers aan de test met een verhoogd valrisico, kan deelnemen aan een valpreventieve beweeginterventie.</li> </ul>	Vitaal ouder worden
Leefomgeving	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het opstellen van een lokaal hitteplan om het aantal gevallen van hittestress terug te dringen.</li> <li>Het stimuleren van beweging in Etten-Leur, onder andere door in te zetten op het bevorderen van fietsen en lopen.</li> <li>Het terugdringen van gezondheidsrisico's door ongezonde lucht, door het schone luchtakkoord om te zetten tot diverse acties.</li> <li>Het stimuleren van klimaat adaptieve maatregelen bij inwoners, om zo hittestress terug te dringen.</li> <li>Bij besluiten over de fysieke leefomgeving wordt gezondheidskennis toegepast. Onderdeel hiervan is om bij nieuwe projecten en reconstructies in te zetten op veel groen.</li> </ul>	Een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten
OKO & middelengebruik	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vroeg signalering alcoholproblematiek via opzetten netwerksamenwerking.</li> <li>Voorkomen middelengebruik (alcohol, drugs, onder jongeren) via opzetten samenwerkingsverband.</li> <li>Vergroten bewustwording ouders van risico's voor drankgebruik onder 18 jaar.</li> <li>Strikt toezicht en handhaving van de leeftijdsgrens op alcohol door verstrekkers.</li> <li>Effectieve lokale drugspreventie samen met betrokken partners.</li> </ul>	Een gezonde leefstijl
Versterken sociale basis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gemeente Etten-Leur faciliteert een sterke lokale sociale basis. We werken aan een sterke sociale samenhang, met laagdrempelige toegankelijke voorzieningen waar inwoners op kunnen terugvallen en meedoen in de samenleving.</li> <li>Het is inzichtelijk welke laagdrempelige toegankelijke voorzieningen er beschikbaar zijn in Etten-Leur. Hier hoort ook het verenigingsleven bij en het preventieve trainingsaanbod.</li> <li>In 2024, 2025 en 2026 wordt uitvoering gegeven aan de in eind 2023 opgestelde beleidsvisie Sociale Basis. In 2026 wordt gekeken of deze visie aangevuld moet worden met de laatste ontwikkelingen. Hierin is aandacht voor gebiedsgerichte uitvoering en komen onder andere de volgende thema's aan de orde: Sociale samenhang of samenlevingsopbouw, mantelzorg, tegengaan van eenzaamheid, inzet en ondersteuning van vrijwilligerswerk en professionals sociaal domein.</li> </ul>	Het versterken van (de verbinding met) de sociale basis
Mantelzorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gemeente Etten-Leur streeft naar het faciliteren van een sterke lokale sociale basis. In deze sociale basis met een sterke sociale samenhang en laagdrempelige toegankelijke voorzieningen waar mantelzorgers op kunnen terugvallen en meedoen in de samenleving.</li> <li>Meer mantelzorgers weten de ondersteuning te vinden en voelen zich minder overbelast. Dit meten we met de gezondheidsmonitor van de GGD.</li> <li>Er wordt meer gebruik gemaakt van respijtzorg, zoals logeerszorg. Dit zien we terug in de data op onze dashboards.</li> </ul>	Het versterken van (de verbinding met) de sociale basis
Eén tegen eenzaamheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minder dan 42% van de inwoners van 19 jaar en ouder heeft een hoge emotionele/sociale eenzaamheidscore in 2025.</li> <li>Hiervoor willen we een duurzame en gezonde leefomgeving creëren en behouden.</li> <li>We bieden ruimte voor ontmoeten en we geven meer bekendheid aan het herkennen en voorkomen van gevoelens van eenzaamheid.</li> </ul>	Het versterken van (de verbinding met) de sociale basis

Welzijn op recept	<ul style="list-style-type: none"> <li>• We versterken de methodiek Welzijn op recept (een alternatief voor mensen met psychosociale klachten. In plaats van het traditionele pilletje voor te schrijven, verwijst de huisarts door naar een welzijnsinstantie).</li> <li>• Welzijn op recept draagt bij aan het werken aan de opgaves en behalen van de doelen van het versterken van de sociale basis.</li> </ul>	Het versterken van (de verbinding met) de sociale basis
<b>Thema 3: Ondersteunende onderdelen</b>		
Versterken kennis- en adviesfunctie GGD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het versterken van de kennis- en adviesfunctie van de GGD, onder andere zodat er meer datagedreven gewerkt kan worden aan gezondheid.</li> <li>• De doelen van de overige onderdelen worden ook met dit onderdeel nagestreefd.</li> </ul>	
Coördinatiekosten regionale aanpak preventie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efficiënt en effectief regionaal samenwerken om zo te werken aan alle doelen uit dit plan van aanpak.</li> </ul>	

Voor bovenstaande onderdelen en de daaraan gekoppelde doelen en resultaten, hebben we een aantal uitgangspunten. Deze zijn hieronder weergegeven:

- ✓ We sluiten waar mogelijk aan bij bestaande activiteiten.
- ✓ We organiseren interventies zoveel mogelijk op wijkniveau. Als interventies toch centraal georganiseerd worden, kijken we of er in sommige wijken misschien wat extra's nodig is.
- ✓ Uitingen worden zoveel mogelijk op B1-taalniveau geschreven.
- ✓ Wij vinden het belangrijk dat iedereen mee kan doen. Daarom zetten we in op de Meedoenregeling<sup>1</sup>. Dit doen we door de volgende uitgangspunten mee te nemen in de verdere uitwerking van alle plannen, activiteiten en interventies:
  - Mensen met een laag inkomen leren vanuit de methodiek Positieve gezondheid, de Meedoenregeling optimaal benutten. Hier is extra aandacht voor bij het terugdringen van gezondheidsachterstanden en het versterken van de sociale basis.
  - De interventies en activiteiten die voortkomen uit dit plan van aanpak zijn toegankelijk voor mensen met een laag inkomen.
  - Partners krijgen voldoende informatie om zichzelf zichtbaar te maken op de website van de webshop van de Meedoenregeling ([HvWB webshop \(forus.io\)](https://forus.io))

✓ <sup>1</sup> Meedoen levert een positieve bijdrage aan de gezondheid en het welzijn van inwoners. Toch zijn dat vaak de extraatjes waar het eerst op bezuinigd wordt als er niet veel geld is. Maar het is wel fijn én goed om te ontspannen. Met de Meedoenregeling krijgen inwoners een bijdrage om bijvoorbeeld een abonnement te nemen op een sportclub, een cursus te volgen of naar het museum te gaan. Deze regeling is voor mensen met een laag inkomen. Dit kan een uitkering zijn, maar ook inkomen uit arbeid of uit zelfstandig ondernemerschap. De tegemoetkoming wordt afhankelijk van het type tegemoetkoming per kalenderjaar, of per schooljaar, verstrekt.



# Doelgroepen

Niet alle inwoners hebben dezelfde kansen. Armoede, slechte huisvesting, onveilige gevoelens, eenzaamheid en werkloosheid zijn voorbeelden die kunnen leiden tot chronische stress en een slechtere ervaren gezondheid. Zoals aangegeven bij de gezondheidsverschillen, zijn inwoners met een lage SES dus echt een aandachtsgroep. Ook andere inwoners die financieel kwetsbaar zijn, bijvoorbeeld door alle stijgende lasten, verdienen extra aandacht.

Daarnaast is extra aandacht voor heldere taal erg van belang. Inwoners die moeite hebben met lezen, hebben vaak minder goede gezondheidsvaardigheden dan anderen. Terwijl leesvaardigheid juist nodig is om informatie over gezondheid te kunnen begrijpen en gebruiken. Hoewel heldere taal dit niet volledig oplost, kan heldere taal er wel voor zorgen dat meer inwoners de informatie die we verspreiden begrijpen. We investeren daarom ook in het scholen van laaggeletterden.

Voor bovenstaande groepen hebben we dus extra aandacht. Maar dat betekent niet dat de rest van onze inwoners niet belangrijk zijn. We gaan ongelijk investeren voor gelijke kansen. Dit betekent dat we waar nodig extra investeren op bepaalde onderdelen of voor bepaalde doelgroepen (in specifieke buurten), waar dit nodig is. Dit staat toegelicht per onderdeel in de bijlagen. Maar dat we tegelijkertijd ook aandacht blijven houden voor het grotere geheel. Zodat er geen groepen inwoners of buurten worden overgeslagen die ook aandacht nodig hebben.

In de bijlagen is een overzicht te vinden van de kwetsbare wijken en groepen in relatie tot de SPUK-onderdelen. Hierin is te zien waar extra aandacht aan wordt gegeven de komende jaren. Ook de samenhang tussen verschillende onderdelen wordt hierin zichtbaar gemaakt.

## Participatie doelgroepen

Op 16 mei 2023 heeft een netwerkbijeenkomst SGLE plaatsgevonden. Tijdens deze avond zijn alle geïnteresseerde partners uit welzijn, sport, cultuur, zorg, onderwijs en kinderopvang bijgepraat over alle ontwikkelingen. Ook de herijking van het Sportakkoord en het voorstel voor een 0-100 platform zijn hier aan bod gekomen. Daarnaast is de participatieraad betrokken.

Deze partners en de participatieraad samen zijn onze lijn naar de inwoners. Bij de verdere uitwerking van de projecten, activiteiten en interventies, zoals beschreven in de bijlagen, zullen partners, inwoners en participatieraad op de aangegeven manier per onderdeel betrokken worden. Belangrijk is hierbij dat we proberen gebruik te maken van wat er is, zodat we inwoners vooral bereiken via kanalen die zij nu ook gebruiken. Zo zetten we bijvoorbeeld de jongerenwerkers, buurtsportcoaches en scholen in bij het bereiken van jongeren.

## Schaalgrootte

Per project of activiteit wordt gekeken op welke schaal grootte we deze uitvoeren. Hierbij wordt rekening gehouden met de (kwetsbare) doelgroepen. Dit staat per onderdeel in de bijlagen toegelicht.

We vinden het wel belangrijk hierbij niet te stigmatiseren. Hoewel alle investeringen op de juiste plek terecht moeten komen, moet niet elk onderdeel alleen maar in de meest kwetsbare buurt ingezet worden. Er zijn immers meer straten, buurten en wijken die het ook nodig hebben, ondanks dat ze niet het meest kwetsbaar zijn. Per onderdeel is hier dan ook rekening mee gehouden, waarbij bewust is gekozen een deel van de projecten breed in te zetten, maar wel beginnend bij een bepaald gebied.

## Actie!

### Activiteiten, interventies en projecten

In de bijlage is per onderdeel van de SPUK-regeling een tabel opgenomen, met hierin de uitwerking per onderdeel inclusief activiteiten, interventies en projecten. Ook de fasering is hierin meegenomen.

Voor een effectieve preventieaanpak is het van belang om een mix van interventies in te zetten. Hierbij kan worden gedacht aan campagnes, educatie, leefomgeving, signalering en regelgeving.

Daarnaast wil gemeente Etten-Leur het goede voorbeeld geven: practice what you preach. Hiervoor is een interne vitaliteitswerkgroep in het leven geroepen. Zij zijn vanaf mei 2023 gestart met een gezondheidsstimuleringsprogramma onder de naam 'Jij voorop' ter motivering en inspiratie voor gezonder leven. De verschillende gezondheidsonderdelen zoals rookbeleid, terugdringen alcoholgebruik, het stimuleren van de mentale gezondheid, beter slapen en terugdringen van overgewicht en obesitas, krijgen op laagdrempelige wijze aandacht binnen de gemeentelijke organisatie.

### Samenwerking

Wij werken graag samen met onze partners. Dit doen we via ons netwerk SGLE. Hiervoor organiseren we 4x per jaar netwerkbijeenkomsten. Ook versturen we hiervoor nieuwsbrieven. Waar nodig benaderen we partners direct voor specifieke onderdelen, zoals bijvoorbeeld huisartsen bij de interventie Welzijn op recept.

We werken regionaal samen op diverse onderwerpen, onder andere met de GGD, op beschermd wonen en maatschappelijke opvang, op Wmo en jeugd, wonen en onderwijs.

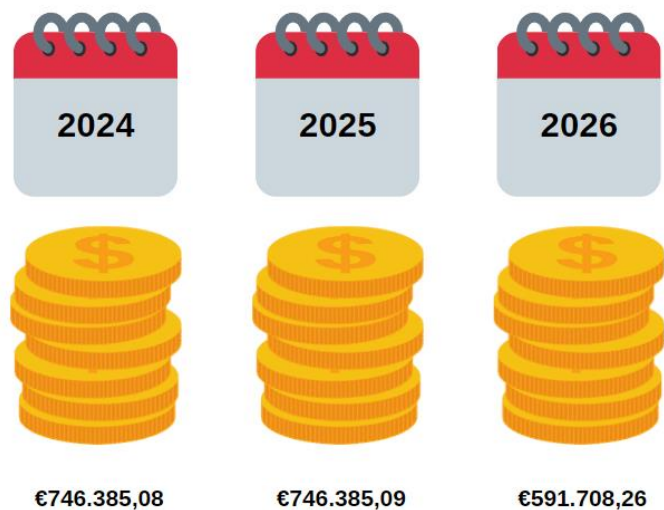
## Ondersteunende onderdelen

### Kennis- en adviesfunctie GGD

In de bijlage is ook voor dit onderdeel een tabel opgenomen, met hierin de uitwerking per onderdeel. Ook de fasering is hierin meegenomen. Doel hierbij is om de regionale kennisinfrastructuur te versterken en toegankelijker te maken. Door hierbij samen op te trekken, worden denkkraft en ontwikkelkosten gedeeld. Dit leidt tot een sterke doorontwikkeling van onderzoek, het duiden van data, het vertalen naar beleid en monitoring.

### Coördinatie regionale aanpak preventie

Op verschillende onderdelen liggen kansen voor regionale samenwerking, bijvoorbeeld op het gebied van middelengebruik. Om deze mogelijkheden tot samenwerking verder te onderzoeken, hier afspraken over te maken en deze samenwerking vervolgens ook sterk weg te zetten, is coördinatie nodig. Samen met de GGD wordt dit onderdeel verder uitgewerkt. Dit met als doel dat er eind Q3/begin Q4 duidelijke afspraken liggen met regiogemeenten, de GGD en eventuele andere partners.



## Financiën

In bovenstaande afbeelding worden de middelen die we krijgen vanuit de brede SPUK-regeling rondom het GALA weergegeven. De middelen per onderdeel zijn in de tabel hiernaast weergegeven.

Per onderdeel is in de bijlagen uitgewerkt naar welke projecten, interventies en activiteiten de financiën globaal gaan.

In zijn algemeenheid gelden de volgende regels met betrekking tot financiën:

- ✓ De onderdelen zijn verdeeld in 3 thema's, zoals hiernaast weergegeven. Binnen deze thema's mag er met 15% van het budget geschoven worden.
- ✓ Er mag maximaal 20% van de financiën (per onderdeel) meegenomen worden naar het daaropvolgende jaar.
- ✓ De budgethouder waar onderdelen onder vallen, zijn verantwoordelijk voor het bewaken van hun "deelbudget". Daarnaast is de projectleider SGLE algemeen budgethouder die het overzicht bewaart.

Middelen uit SPUK-regeling	2024	2025	2026
<b>Thema 1: Sport, bewegen en cultuur</b>			
1. Lokaal Sportakkoord	€ 32.747,24	€ 32.747,24	€ 25.179,07
2. Brede regeling combinatie-functionarissen	€ 225.452,13	€ 225.452,13	€ 217.799,00
<b>Thema 2: Gezondheid en sociale basis</b>			
3. Terugdringen gezondheidsachterstanden	€ 50.380,36	€ 50.380,36	€ 50.358,15
4. Kansrijke start	€ 40.304,29	€ 40.304,29	€ 50.358,15
5. Mentale gezondheid	€ 12.595,09	€ 12.595,09	-
6. Aanpak overgewicht en obesitas	€ 44.082,82	€ 44.082,82	-
7. Valpreventie	€ 119.653,36	€ 119.653,36	€ 123.377,47
8. Leefomgeving	€ 25.190,18	€ 25.190,18	-
9. OKO & middelengebruik	€ 6.297,55	€ 6.297,55	-
10. Versterken sociale basis	€ 90.684,65	€ 90.684,65	€ 67.983,50
11. Mantelzorg	€ 25.190,18	€ 25.190,18	€ 22.661,17
12. Eén tegen eenzaamheid	€ 25.190,18	€ 20.152,15	-
13. Welzijn op recept	€ 23.930,67	€ 28.968,71	€ 33.991,75
<b>Thema 3: Ondersteunende onderdelen</b>			
14. Versterken kennis- en adviesfunctie GGD	€ 6.297,55	€ 6.297,55	-
15. Coördinatiekosten regionale aanpak preventie	€ 18.388,83	€ 18.388,83	-
<b>Totaal</b>	€ 746.385,08	€ 746.385,09	€ 591.708,26

# Voortgang en integraliteit

Voor het plan van aanpak SGLE wordt 4x per jaar een tussenevaluatie gepland. Hiervoor wordt voor alle onderdelen informatie aangeleverd, welke op wordt gehaald door monitoring. In de overleggen bespreken we de voortgang en kijken we naar actualiteiten, trends, resultaten en de planning voor de daaropvolgende periode.

Daarnaast voert de GGD West-Brabant periodieke gezondheidsmonitors uit. Dit gebeurt minimaal één keer per vier jaar onder de doelgroepen kinderen, jeugd, jongvolwassenen, volwassenen en ouderen. Ook gaan we met onze regiogemeenten in gesprek over de mogelijkheid voor het geven van een opdracht voor een extra doelgroepgerichte monitor. Zo kunnen we de GGD (gezamenlijk) opdracht geven tot het doen van extra onderzoek naar een bepaalde doelgroep of onderwerp zoals bijvoorbeeld mantelzorgers. Verder zijn er monitors op projectniveau.

## Netwerkbijeenkomsten

Zoals aangegeven bij samenwerking, organiseren we vier keer per jaar netwerkbijeenkomsten voor Samen Gezond Leven Etten-Leur. Voor deze bijeenkomsten worden op dit moment ongeveer 160 partners uitgenodigd. We werken eraan om dit netwerk verder uit te breiden.

## Communicatie en promotie

Communicatie en promotie zijn bij gezond(er) leven belangrijke instrumenten. Om te werken aan een gezonde samenleving, moet iedereen immers meedoen. Het beter in beeld brengen van hetgeen wat beschikbaar is, helpt onze inwoners en partners daarbij. Daarom hebben we een communicatieplan opgesteld, wat te vinden is in de bijlagen. Dit plan richt zich op de algemene communicatie en geeft daarnaast handvatten voor de communicatie per onderdeel. In de bijlagen per onderdeel is hier al globaal wat over opgenomen. In de verdere uitwerking van alle projecten, activiteiten en interventies, is communicatie een aandachtspunt. We kijken, waar nodig samen met betrokken partners, op welke wijze we het beste invulling aan de communicatie kunnen geven.

## Integraliteit

Werken aan gezondheid is niet nieuw, maar dit kan wel meer integraal. We weten dat bijvoorbeeld mentale gezondheid en een gezond gewicht elkaar kunnen beïnvloeden. Daarom is een integrale insteek, en daarmee een meer effectiever insteek, van belang. Dat betekent dat we insteken op meer samenhang in de aanpak van gezondheidsvraagstukken. Hiermee zetten we meer afgestemd in op de, vaak complexe, achterliggende factoren van onze inwoners. Zo moet er meer impact ontstaan. Hierbij wordt niet alleen gekeken naar het gezondheidsdomein, maar bijvoorbeeld ook naar de sociale omgeving en de leefomgeving. In de bijlagen staat per onderdeel toegelicht hoe deze integraliteit wordt gestimuleerd door de juiste partners en andere onderdelen en beleidsterreinen te betrekken.

In zijn algemeenheid geldt sowieso: sport en bewegen helpt bij het leggen van een stevige basis voor een actieve en gezonde leefstijl. Beweging draagt bij aan het verhogen van het welbevinden en verlagen van gezondheidsrisico's. Daarnaast is het eerder beschreven positieve gezondheidsmodel van belang. Alle zaken uit dit model dragen bij aan de ervaren gezondheid van een inwoner. En daar gaat het uiteindelijk om. In de basis willen wij niks opleggen. Maar we willen wel onze inwoners helpen en richting geven om gezondere keuzes te maken. En juist doordat we zien dat de verschillende onderdelen uit dit plan elkaar beïnvloeden, is de integrale aanpak noodzakelijk. Daarom stemmen de projecten, activiteiten en interventies van de verschillende onderdelen onderling af. Want juist die samenwerking, gaat ons helpen het doel te bereiken. Zo kunnen we samen Etten-Leur gezonder maken vanuit een positieve aanpak!

## Tot slot...

Nu de eerste stappen zijn gezet, ervaren we binnen de gemeente Etten-Leur een groeiende energie om het projectplan 'Samen Gezond Leven Etten-Leur' verder tot uitvoering te brengen. Op verschillende thema's zijn we binnen de gemeente al actief - zoals in dit projectplan te lezen is. We kijken ernaar uit te blijven aansluiten bij wat er is en om zo samen met onze partners projecten verder te versterken. Van het verstevigen van het fundament, het vergroten van het netwerk en het nog meer betrekken van onze inwoners bij wat we doen... We gaan graag met volle kracht mee aan de slag!

Maar ook de nieuwe opgaven geven ons energie. En dat hoeven we niet alleen te doen. Verschillende partners, vrijwilligers en inwoners hebben al van zich laten horen en staan graag bij de start. We denken dan ook al vooruit, zien verschillende kansen en zitten niet stil. We gaan met elkaar verschillende stappen zetten, omdat we écht geloven in een gezonde samenleving in 2040!

Om te zorgen dat de verschillende stappen elkaar versterken, hebben we nagedacht over prioritering. Hoewel we graag willen, kan niet alles tegelijk. Gelukkig is er al veel in Etten-Leur. Daarom zetten we eerst in op communicatie, bewustwording, het bereiken van inwoners, inwoners wijzen op wat er is. Inwoners moeten de eerste stap willen zetten. Dat heeft prioriteit. Daarna kunnen we samen verder werken aan de rest.

Integraliteit, duidelijke taal en communicatie (op B1-taalniveau) en kleinschalig georganiseerde interventies vinden we hierbij belangrijk. Door samen te werken, naar inwoners toe te gaan en duidelijk te communiceren, hopen we iedereen te stimuleren aan de slag te gaan met hun gezondheid.

We gaan dan ook met veel energie aan de slag. Met dit plan als onze kaders waarbinnen we werken. En de daaronder komende te liggen uitvoeringsplannen. Waarbij we de ruimte nemen om in te springen op nieuwe ontwikkelingen en activiteiten. Want zo kunnen we daadwerkelijk werken aan een gezonder Etten-Leur.

Met dit plan spreken we de ambitie uit: Wij werken aan een gezond Etten-Leur in 2040. Een gezonde samenleving: een Etten-Leur waarin inwoners een goede gezondheid ervaren. Daarom nogmaals de oproep: **'Elke stap is er 1, doe mee. Samen maken wij Etten-Leur gezonder!'**

# Bijlagen

## Samen Gezond Leven Etten-Leur

De bijlagen in dit document bestaan achtereenvolgens uit de uitwerking van onderstaande onderdelen en overige bijlagen, namelijk:

BIJLAGE	ONDERDEEL	THEMA	PAGINANUMMER
1	Lokaal Sportakkoord	Sport, bewegen en cultuur	15
2	Brede regeling combinatiefunctionarissen	Sport, bewegen en cultuur	16
3	Terugdringen gezondheidsachterstanden	Gezondheid en sociale basis	18
4	Kansrijke start	Gezondheid en sociale basis	23
5	Mentale gezondheid	Gezondheid en sociale basis	26
6	Aanpak overgewicht en obesitas	Gezondheid en sociale basis	29
7	Valpreventie	Gezondheid en sociale basis	34
8	Leefomgeving	Gezondheid en sociale basis	37
9	OKO & middelengebruik	Gezondheid en sociale basis	39
10	Versterken sociale basis	Gezondheid en sociale basis	42
11	Mantelzorg	Gezondheid en sociale basis	45
12	Eén tegen eenzaamheid	Gezondheid en sociale basis	47
13	Welzijn op recept	Gezondheid en sociale basis	49
14	Versterking kennis- en adviesfunctie GGD	Ondersteunende onderdelen	53
15	Coördinatiekosten regionale aanpak preventie	Ondersteunende onderdelen	55
16	Communicatieplan		56
17	Overzicht prioritering		58
18	Voorbeeld jaarplanning campagnes		59
19	Overzicht kwetsbare wijken en doelgroepen		60
20	Doelen omgevingsvisie		61

## 1. Sportakkoord

Ten aanzien van het Sportakkoord wordt het vernieuwde Sportakkoord zoals hieronder opgenomen uitgevoerd in de jaren tot en met 2026:

[Samen gezond leven Etten-Leur | Etten-Leur maken we samen!](#)

Voor uitvoering van het sportakkoord reserveren we de middelen zoals opgenomen bij financiën. Partners kunnen via de subsidieregeling Samen Gezond Leven Etten-Leur aanspraak maken op deze middelen, mits zij initiatieven uitvoeren die passen bij het herijkte sportakkoord.

## 2. Brede regeling combinatiefunctionarissen

<b>2</b>	<b>Brede regeling combinatiefunctionarissen</b>
<b>1</b>	<p>Welke belangrijke gezondheidsverschillen zijn er?</p> <p>Er zijn belangrijke gezondheidsverschillen op het gebied van een lage SES. De sociaaleconomische status (SES) hangt sterk samen met gezondheidsverschillen. Mensen met een lage SES (lage opleiding i.c.m. laag inkomen) leven korter en minder jaren in goede gezondheid dan mensen met een hoge SES.</p>
<b>2</b>	<p>Welke verschillen zijn er in deelname aan sport/bewegen/cultuur?</p> <p>Er zijn verschillen in deelname aan sport, bewegen en cultuur. Zo zien we bijvoorbeeld dat in de wijk De Keen en Schoenmakershoek 86% lid is van een vereniging of club en, in de wijken Noord, Baai, Sander-Banken, De Grient, Attelaken, Noord is dit lager (74%).</p> <p>Via ons gemeentelijk sport en cultuur stimuleringsplatform Sjors Sportief/Creatief kunnen we als gemeente onderzoeken hoe de deelname en behoefte aan laagdrempelige kennismakingsactiviteiten is in bepaalde wijken. Deze info geeft ons richting om nog meer gerichte promotie en activiteiten in te zetten.</p>
<b>3</b>	<p>Welke opgaven zijn er?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verdere versterking van een laagdrempelig (ondersteuning) aanbod om meer te bewegen in het dagelijks leven. Hiervoor benutten we de buursportcoaches en gaan we uit van de afspraken vastgelegd in het lokaal herijkte sportakkoord.</li> <li>2. Versterking van het cultuuraanbod en inwoners worden (nog) meer naar aanbod toe geleid.</li> <li>3. Zorgen dat ieder kind in Etten-Leur binnenschools in aanmerking komt met kunst, cultuur en natuur ongeacht afkomst of SES van het gezin. Daarom is het belangrijk dat Cultuuronderwijs binnen het onderwijs geborgd wordt en blijft. Bijvoorbeeld via de regeling CMK. Een regeling die onder andere ook aanbeveelt kunst, cultuur en natuur op te nemen in het curriculum van de school.</li> <li>4. Stimuleren om bij de inrichting van de fysieke leefomgeving ook rekening te houden met voldoende mogelijkheden tot laagdrempelig en dichtbij bewegen in de buurt.</li> <li>5. We moeten zorgen voor een vindbaar aanbod van beweegprogramma's, kunst/cultuur/natuur activiteiten voor diverse doelgroep.</li> </ol>
<b>4</b>	<p>Welke doelen en resultaten worden er nagestreefd?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Er wordt lokaal extra ingezet op de verbinding tussen sport &amp; bewegen, cultuur, natuur, gezondheid &amp; preventie en de sociale basis.</li> <li>2. Zo veel mogelijk Etten-Leurenaren bereiken met het sport- en beweegaanbod, met als doel sporten en bewegen een vanzelfsprekend onderdeel uit te laten maken van het leven.</li> <li>3. Er komt steeds meer aandacht voor de verbinding tussen sport &amp; bewegen, cultuur, natuur, gezondheid &amp; preventie en de sociale basis om zo de fysieke en mentale gezondheid van inwoners te bevorderen. Het maken van deze verbindingen gebeurt zoveel mogelijk binnen de al bestaande samenwerkingsverbanden (zoals bij de aanpak van de mentale gezondheid, één tegen eenzaamheid, leefomgeving, valpreventie, stoppen met roken en overgewicht), maar waar nodig worden er ook nieuwe samenwerkingsverbanden opgezet. Dit om de integrale aanpak binnen de gemeente te versterken.</li> </ol>
<b>5</b>	<p>Op welke wijze worden preventie en positieve gezondheid nagestreefd en hoe worden (eventuele) gezondheidsverschillen verkleind?</p> <p>Het GALA biedt kansen om extra in te zetten op de lokale verbinding tussen sport &amp; bewegen, kunst/cultuur/natuur, gezondheid &amp; preventie en de sociale basis. In het Nationaal Sportakkoord II zijn naast het GALA specifieke ambities benoemd en afspraken gemaakt.</p> <p>Binnen onze gemeentelijke lokale aanpak Samen Gezond Leven Etten-Leur creëren we de mogelijkheid voor partners om een aanjaagsubsidie aan te vragen om initiatieven waarin verschillende onderdelen van positieve gezondheid worden gekoppeld en samenwerking tussen lokale partners wordt gestimuleerd (sport, onderwijs, welzijn, zorg en kunst/cultuur/natuur). De functionarissen die worden ingezet via deze regeling, ondersteunen dit. Daarnaast wordt jaarlijks een uitvoeringsplan opgesteld, waarin afspraken met de functionarissen worden gemaakt over hun precieze inzet. Hierbij is inzet voor de buurten waar extra aandacht nodig is, zoals de buurten met een lage SES.</p>
<b>6</b>	<p>Welke bestaande akkoorden, nota's en beleidsplannen liggen er?</p> <p>Het herijkte sportakkoord 2, projectplan Samen Gezond Leven Etten-Leur inclusief voorwaarden aanvraag aanjaagsubsidie, afspraken met SSNB (buurtsportcoaches), het uitvoeringsplan KOEPEL en de regeling Cultuureducatie met kwaliteit (CMK 3 en CMK 4).</p>
<b>7</b>	<p>Op welke doelgroep richt het plan zich en waarom op deze specifieke groep?</p>



	<p>Alle inwoners in Etten-Leur, waarbij er specifieke aandacht is voor de kwetsbare inwoners en inwoners met een niet-westerse migratieachtergrond en overgewicht. De functionarissen worden daarom via de uitvoeringsafspraken onder andere ingezet in de buurten waar meer inwoners met kwetsbaarheid wonen. Het totale aanbod wordt meer laagdrempelig door de meedoenregeling en de doorgeleiding via lokale partners (zoals huisartsen, buursportcoaches, GGD, welzijnsorganisatie, fysiotherapeuten, enzovoorts) en initiatieven zoals Welzijn op recept.</p> <p>Het 0-100 platform wordt gefaseerd opgebouwd. Het aanbod voor de doelgroep 4-12 is al gerealiseerd (Sjors Sportief/Creatief) Komende jaren zullen dit uitbreiden met laagdrempelig aanbod voor ouderen, inwoners met een beperking, jongeren en volwassenen.</p>
<b>8</b>	<p>Hoe is de doelgroep betrokken bij het bedenken van de plannen?</p> <p>De participatieraad is betrokken bij het plan van aanpak. Het kernteam sportakkoord 2 wordt betrokken bij de inzet van de buursportcoaches de komende jaren en de uitrol van het 0-100 platform. De wijkmanagers en lokale professionals worden betrokken bij de inzet van de buurtsportcoaches en (mogelijk) een combinatiefunctionaris cultuur en natuur op wijkniveau. Zij zijn het beste bekend met de wensen, mogelijkheden en sport, beweeg, cultuurparticipatie en gezondheidsvragen uit de wijk.</p> <p>Ten aanzien van mogelijke inzet van een combinatiefunctionaris cultuur en natuur zijn we in gesprek met de grootste cultuuraanbieder van Etten-Leur, de Nobelaer. We hebben hen gevraagd actief met ons mee te denken over het volgende:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Op welke wijze kan kunst, cultuur en natuur als instrument ingezet worden voor het bereiken van de doelen van het GALA akkoord zoals: verminderen van eenzaamheid, bevorderen mentale gezondheid, werken aan een gezonde sociale basis, aanpak van overgewicht?</li> <li>2. Hoe kunnen we (risico) doelgroepen beter bereiken door middel van activiteiten op het gebied van kunst, cultuur en natuur om zo gezond en actief leven in Etten-Leur te bevorderen?</li> </ol> <p>Op basis van de input van onze grootste cultuuraanbieder, maakt de gemeentelijke organisatie in 2023 een plan voor de jaren 2024-2026. Uiteraard worden wensen en het advies met betrekking tot de concrete invulling meegenomen in dit plan.</p>
<b>9</b>	<p>Op welke schaalgrootte richt het plan zich en waarom?</p> <p>Alle inwoners in Etten-Leur met specifieke aandacht voor bepaalde risico doelgroepen en wijken met een lage SES. Voor de inzet van de buursportcoaches staat dit beschreven in het uitvoeringsplan SSNB (jaarlijks wordt deze opgesteld en waar nodig aangepast). Het 0-100 platform is uiteindelijk bedoeld voor alle inwoners van Etten-Leur</p>
<b>10</b>	<p>Welke activiteiten en interventies worden ingezet (inclusief een beeld van de in te zetten middelen)?</p> <p><b>Uitvoeringsplan SSNB</b> De activiteiten en interventies met betrekking tot de inzet buursportcoaches zijn opgenomen in het uitvoeringsplan SSNB. De inzet van de buurtsportcoaches wordt jaarlijks besproken en bepaald. Dit is inclusief coördinatiekosten sport en preventie.</p> <p>De inzet van een combinatiefunctionaris kunst, cultuur en natuur wordt nog besproken en bepaald. Zo ook de gewenste financiële investering hiervoor. Dit kan enige invloed hebben op de verdeling van middelen vallende binnen deze regeling voor de jaren '24/'25/'26. De precieze verdeling van de middelen (zoals opgenomen in de tabel bij financiën) wordt dan ook op basis van bovenstaande uitwerking bepaald. Belangrijk hierbij is dat de functionarissen zo ingezet worden, dat zij werken aan de bovengenoemde doelen.</p> <p><b>0-100 platform</b> Om het 0-100 platform van de grond te krijgen en te zorgen dat de inwoners van Etten-Leur hier goed van op de hoogte wordt gesteld, wordt er een implementatieplan gemaakt met tijdspad en een communicatieplan. Dit laatste in samenspraak met de gemeentelijke afdeling communicatie. Van betrokken partijen wordt verwacht de communicatie over het nieuwe 0-100 platform breed te delen. Het beheer en het tot stand komen van het 0-100 platform gebeurt door de gemeente/gemeentelijke werkgroep 0 tot 100 platform. Voor het 0-100 platform worden jaarlijks de licentiekosten bekostigd uit deze combinatieregeling.</p> <p><b>Overig en middelen</b> Mochten er na volledige inzet van bovenstaande projecten en interventies nog financiële middelen overblijven, wordt hiervan (maximaal 15%) overgeheveld naar de subsidieregeling</p>

	horende bij het sportakkoord.
<b>11</b>	Hoe is globaal de fasering (wat vindt plaats in de jaren 2024, 2025 en eventueel 2026)?
	<p>De activiteiten en interventies inzet buurtsportcoaches zijn opgenomen in het uitvoeringsplan SSNB. De inzet van de buurtsportcoaches wordt jaarlijks besproken en bepaald</p> <p>We maken samen in 2023 voor de jaren 2024-2026 een plan dat antwoord geeft op de vraag: op welke wijze kan kunst, cultuur en natuur als instrument ingezet worden voor het bereiken van de doelen van het GALA akkoord. Het advies van onze grootste lokale culturele partner en natuurpartner(s) wordt hier ook in meegenomen.</p> <p>In 2023/begin 2024 zal de implementatie voor de doelgroep ouderen op het 0-100 platform worden gerealiseerd en daarna ieder jaar wordt een nieuwe doelgroep toegevoegd. Waar dit sneller kan, zal dit sneller worden gedaan. We werken wel vanuit de gedachte liever goed en succesvol lanceren dan half.</p>
<b>11a</b>	Worden de activiteiten en interventies geborgd na afloop van de SPUK-regeling en zo ja, hoe?
	Hier is op dit moment onvoldoende over bekend. In 2025/2026 maken we hiervoor een plan.
<b>12</b>	Met wie en op welke wijze werken we samen (inclusief eventuele lokale en regionale samenwerkingsverbanden)?
	Dit onderdeel raakt vele partners (commercieel en niet commercieel). Denk aan sportverenigingen en beweegaanbieder, culturele partners, natuurpartners en andere aanbieders. Ook onderwijs, kinderopvang, welzijnsorganisaties, gezondheidszorgorganisaties, et cetera zijn betrokken bij dit onderdeel. Onder andere via de netwerkbijeenkomst van 'Samen gezond leven Etten-Leur' worden betrokken partners geïnformeerd en uitgenodigd om actief bij te dragen aan initiatieven horend bij dit onderdeel.
<b>13</b>	Welke eventuele bestaande netwerkstructuren (structuren met het gemeentelijk domein en zorgprofessionals die in de eerste, tweede en derde lijn samenwerken) zijn er?
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. We werken al enige jaren samen met SSNB en nemen ook al enkele jaren Sjors Sportief/Creatief af van sport en cultuurstimulering Nederland.</li> <li>2. Het werken met het kernteam Sportakkoord is onlangs in het leven geroepen.</li> <li>3. Netwerkbijeenkomsten 'Samen gezond leven Etten-Leur', welke van start zijn gegaan sinds de invoering van het Lokaal Preventieakkoord (2021). Hierin kwamen sport, preventie en leefstijl al samen.</li> <li>4. We hebben een netwerk met interne cultuur coördinatoren binnen het primair onderwijs, West-Brabants CMK intermediairs overleg en overleg met de provincie (KunstLOC). Ook voeren we gesprekken met cultuurcoördinatoren van het voortgezet onderwijs.</li> </ol>
<b>14</b>	Hoe wordt de voortgang bewaakt?
	<p>Minimaal 3 keer per jaar vindt er een voortgangsgesprek met SSNB plaats om de inzet van de buurtsportcoaches te bespreken en waar nodig bij te sturen.</p> <p>Minimaal 4 keer per jaar komt het kernteam sportakkoord bijeen om de voortgang van sport en beweeg initiatieven en ontwikkelingen te bespreken en vervolgens te delen met het netwerk.</p> <p>Het 0-100 platform biedt een monitorfunctie voor ons als gemeente. Minstens 2 keer per jaar reflecteren we met betrokken sport, cultuur, natuur en welzijnsaanbieders.</p> <p>Met netwerkpartners van KOEPEL vindt minimaal 3x per jaar een West-Brabants overleg plaats, als ook minimaal 3x per jaar overleg met de interne cultuurcoördinatoren van het PO.</p>
<b>15</b>	We maken gebruik van de volgende communicatie-instrumenten? Deze zetten we in volgens het opgestelde communicatieplan.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Website</li> <li>• Nieuwsbrief</li> <li>• Flyers</li> <li>• Posters</li> <li>• Advertentie/ artikelen in lokale krant</li> <li>• Social media O Facebook O Instagram O Twitter O LinkedIn</li> <li>• Anders: Fysiek overleg</li> </ul> <p>We kijken ten aanzien van onze communicatie naar het beste kanaal en promotiemiddelen per doelgroep.</p>

### 3. Terugdringen gezondheidsachterstanden

3 Terugdringen gezondheidsachterstanden	
1	<p>Welke belangrijke gezondheidsverschillen zijn er?</p> <p>Er zijn belangrijke gezondheidsverschillen op het gebied van een lage SES. De sociaaleconomische status (SES) hangt sterk samen met gezondheidsverschillen. Mensen met een lage SES (lage opleiding in combinatie met laag inkomen) leven korter en minder jaren in goede gezondheid dan mensen met een hoge SES.</p>
2	<p>Welke verschillen zijn er in deelname aan sport/bewegen/cultuur?</p> <p>Er zijn verschillen in deelname aan sport, bewegen en cultuur. Zo zien we bijvoorbeeld dat in de wijk De Keen en Schoenmakershoek 86% lid is van een vereniging of club en, in de wijken Noord, Baai, Sander-Banken, De Grient, Attelaken, Noord is dit lager (74%). Hoewel verschillen in deelname niet direct iets zeggen over gezondheidsachterstanden, zijn deze verschillen wel te linken aan een lage SES, wat wel weer invloed heeft op gezondheidsachterstanden.</p>
3	<p>Welke opgaven zijn er?</p> <p>Er zijn verschillen zichtbaar in Etten-Leur op het gebied van beweegdeelname en SES. Deze zijn aan elkaar te linken. Hier ligt dan ook een opgave voor extra aandacht ten opzichte van de aandacht die we aan andere wijken willen besteden. Dit zodat we zorgen dat iedereen mee kan doen en iedereen kan werken aan zijn of haar gezondheid.</p>
4	<p>Welke doelen en resultaten worden er nagestreefd?</p> <p>Het ontwikkelen van een brede, domein overstijgende lokale aanpak voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden om kwetsbare groepen te bereiken. Waarbij er gekeken wordt naar de interactie met andere beleidsterreinen en werken op wijkniveau. Hierdoor staan we, als gemeente, dicht bij de inwoner en kunnen we op maat, per wijk, focus aanbrengen om de algehele gezondheid te vergroten en gezondheidsachterstanden te verkleinen.</p>
5	<p>Op welke wijze worden preventie en positieve gezondheid nagestreefd en hoe worden (eventuele) gezondheidsverschillen verkleind?</p> <p>Bij de wijkgerichte activiteiten (zie nummer 10 in deze tabel) wordt aandacht besteedt aan de verschillende onderwerpen binnen de positieve gezondheid. Door in te zetten op een wijkgerichte aanpak, werken we aan het verkleinen van gezondheidsverschillen.</p>
6	<p>Welke bestaande akkoorden, nota's en beleidsplannen liggen er?</p> <p>Sportakkoord II, projectplan Samen Gezond Leven Etten-Leur inclusief voorwaarden aanvraag aanjaagsubsidie, de wijkplannen (in ontwikkeling) en afspraken met SSNB (buurtsportcoaches). Daarnaast hebben we een aanpak laaggeletterdheid, die ook bijdraagt aan het verkleinen van gezondheidsverschillen.</p>
7	<p>Op welke doelgroep richt het plan zich en waarom op deze specifieke groep?</p> <p>Alle inwoners in Etten-Leur met specifieke aandacht voor de kwetsbare inwoners. Er is extra aandacht voor inwoners met een lage SES. In de wijken met de laagste SES, zien we vaak negatievere gezondheidsuitkomsten zoals gemeten met onze gezondheidsmonitors. Dit biedt ons aanknopingspunten om bepaalde interventies of regelingen gericht in te zetten.</p>
8	<p>Hoe is de doelgroep betrokken bij het bedenken van de plannen?</p> <p>De participatieraad is betrokken bij het plan van aanpak. Bij het opstellen van de uitvoeringsplannen horend bij de in te zetten projecten en activiteiten worden de wijkmanagers en wijkprofessionals betrokken, welke bekend zijn met de wensen, mogelijkheden en gezondheidsvragen uit de wijk.</p>
9	<p>Op welke schaalgrootte richt het plan zich en waarom?</p> <p>In principe is het Etten-Leur brede inzet. Wel worden er in specifieke wijken, met veel kwetsbare inwoners, bijeenkomsten/activiteiten in wijkaccommodaties georganiseerd. Deze bijeenkomsten/activiteiten richten zich op het informeren van inwoners over hun gezondheid en het aanzetten tot het zetten van kleine stappen richting gezonder gedrag.</p> <p>Voor inwoners met een kwetsbare gezondheid is het extra belangrijk 'dicht bij huis' te blijven, aan te sluiten bij wat er al is en werkt en de drempel voor deelname te verlagen. Daarom wordt er bij de bijeenkomsten en activiteiten gericht samengewerkt met lokale professionals (die in een bepaalde wijk gevestigd zijn). De professionals kunnen aan de hand van de behoefte van wijkbewoners bijvoorbeeld inzetten op overgewicht, mentale gezondheid, et cetera. Zij maken hier een jaarrooster voor. Ook hangen we hier een jaarplanning voor campagnes aan, opgesteld in samenspraak met lokale partners zoals GGD, sportverenigingen en Novadic Kentron. Een voorbeeld hiervan is opgenomen onderaan deze tabel.</p>
10	<p>Welke activiteiten en interventies worden ingezet (inclusief een beeld van de in te zetten</p>

	<p>middelen)?</p> <p><b>Welbevinder</b>  We zetten in op ‘Welbevinder’ (naamgeving voor dit initiatief moet nog definitief worden bepaald), als combinatie-interventie met Welzijn op recept. De Welbevinder wordt ontwikkeld als een platform met chat-functie. De Welbevinder moet kleine gezondheidsvragen beantwoorden. Welzijn op Recept, het 0-100 platform, Vraagwijzer en initiatieven die gezondheid raken landen in Welbevinder. Welbevinder wordt opgezet vanuit het Huisartsenteam in samenwerking met de gemeente.  Om dit goed op te zetten, ook in combinatie met Welzijn op recept, wordt de sociale kaart op het gebied van welzijn en gezondheid volledig gemaakt. Doel is om deze in 2023 af te hebben, maar mogelijk is er doorloop nodig in 2024.</p> <p><b>Wijkgerichte aanpak</b>  Daarnaast wordt ingezet op wijkgerichte bijeenkomsten en activiteiten om op een laagdrempelige manier aandacht te geven aan de wensen, mogelijkheden en gezondheidsvragen vanuit een wijk. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de principes en gesprekstechnieken vanuit ‘waarderen vernieuwen’ Doel hierbij is om inwoners te stimuleren vanuit intrinsieke motivatie zelf aan de slag te gaan met het verbeteren van hun gezondheidsvaardigheden.</p> <p>In de bijlage is een uitgewerkt voorbeeld van een wijkgerichte aanpak te vinden voor de wijk Grauwe Polder. Dit voorbeeld wordt vertaald naar en uitgezet in andere wijken.</p> <p><b>Overig en middelen</b>  Voor alle projecten en activiteiten geldt: we maken jaarlijks een uitvoeringsplan. In deze plannen worden onder andere de volgorde van uitrol in de wijken bepaald. Ook worden hier de financiën gespecificeerd per jaar. In principe worden alle middelen (zie tabel bij financiën) ingezet voor dit onderdeel. Mocht er toch geld overblijven, wordt dit in overleg beschikbaar gesteld aan andere onderdelen binnen thema 2 (gezondheid en sociale basis), met een maximum van 15%.</p>
<b>11</b>	<p>Hoe is globaal de fasering (wat vindt plaats in de jaren 2024, 2025 en eventueel 2026)?</p> <p>In 2024 wordt gestart met 3 wijken. In 2025 worden hier 5 wijken aan toegevoegd. In 2026 sluiten we af met de andere 5 wijken.  Per jaar wordt een uitvoeringsplan opgesteld, waarin wordt opgenomen welke wijk wanneer aan de beurt is. Hierbij starten we met een mengeling van wijken met een lage SES en een gemiddelde SES, maar later in 2025 komen hier ook wijken met een hogere SES bij. We kiezen bewust voor een mengeling om stigmatisering van een wijk te voorkomen, wat juist een negatieve uitwerking zou kunnen hebben.</p> <p>Het project ‘Welbevinder’ wordt in 2023 verder uitgewerkt, in goed overleg met Welzijn op recept. Doel is om dit daarna zo snel mogelijk te laten starten en uit te breiden als hier kansen voor zijn.</p>
<b>11a</b>	<p>Worden de activiteiten en interventies geborgd na afloop van de SPUK-regeling en zo ja, hoe?</p> <p>Doel is om de Welbevinder zoveel mogelijk in te bedden in reguliere werkzaamheden, zodat dit uiteindelijk zonder financiering door kan lopen.</p> <p>De wijkgerichte aanpak proberen we in 2026 in te gaan bedden in de reguliere uitvoeringsafspraken die er liggen met partners zoals de woningcorporatie, het welzijnswerk, et cetera.</p>
<b>12</b>	<p>Met wie en op welke wijze werken we samen (inclusief eventuele lokale en regionale samenwerkingsverbanden)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het Huisartsenteam. In samenspraak met het Huisartsenteam kijken we naar enkele gecombineerde leefstijl interventies, gericht op preventieve inzet. Ook kunnen de huisartsen en praktijk ondersteuners geïnformeerd over bij de bijeenkomsten en activiteiten.</li> <li>• De wijkmanagers. We spreken per wijk af, welke gezondheidsthema’s met name aandacht verdienen in de desbetreffende wijk waar zij mee in contact staan. Op grond hiervan worden interventies bepaald en de wijze van communicatie met inwoners. Denk aan informatiebijeenkomst en andere activiteiten waar interventies in verweven worden. We gaan zo veel mogelijk uit van bestaande activiteiten waarbij aangehaakt kan worden. De wijkmanagers werken hierin samen met partners.</li> <li>• Lokale professionals zoals welzijnsorganisaties, ouderenorganisaties, GGD en overige lokale aanbieders.</li> </ul>

13	Welke eventuele bestaande netwerkstructuren (structuren met het gemeentelijk domein en zorgprofessionals die in de eerste, tweede en derde lijn samenwerken) zijn er?
	We haken aan bij de bestaande samenwerking met het Huisartsenteam en de samenwerking op het gebied van Welzijn op recept (onder andere met Surplus). Ook werken we nauw samen met de GGD en onze collega-gemeenten binnen de GGD-regio.
14	Hoe wordt de voortgang bewaakt?
	Voor het gehele plan van aanpak GALA wordt 4x per jaar een evaluatie- en bijstuurbijeenkomst gepland. Hiervoor wordt voor alle onderdelen informatie aangeleverd, welke op worden gehaald via monitoring. In de overleggen bespreken we de voortgang en kijken we naar de resultaten en planning voor de daaropvolgende periode.
15	We maken gebruik van de volgende communicatie-instrumenten? Deze zetten we in volgens het opgestelde communicatieplan.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Website</li> <li>• Nieuwsbrief</li> <li>• Flyers</li> <li>• Posters</li> <li>• Advertentie/ artikelen in lokale krant</li> <li>• Social media O Facebook O Instagram</li> <li>• Communicatiekanalen van partners zoals beeldschermen in wijkgebouwen</li> </ul>

#### **Bijlage: Wijkgerichte activiteiten en bijeenkomsten**

Voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden is het belangrijk om juist de inwoners met kwetsbaarheid te bereiken. Juist voor die inwoners is het extra belangrijk om 'dicht bij huis' te blijven, aan te sluiten bij wat er al is en werkt en de drempel voor deelname te verlagen. Daarom werken we samen met lokale professionals. We sluiten aan bij bestaande bijeenkomsten en activiteiten om inwoners te bereiken. Waar nodig kan er eventueel een extra bijeenkomst of activiteit georganiseerd worden. De professionals kunnen aan de hand van de behoefte van de wijkbewoners bijvoorbeeld inzetten op overgewicht, mentale gezondheid, et cetera.

Om het bovenstaande uit te zetten in heel Etten-Leur is een plan nodig. Daarom staat hieronder een plan beschreven voor de pilot wijk: de Grauwe Polder. Met deze week gaan we in het najaar van 2023 aan de slag. Blijkt deze aanpak in deze wijk succesvol, vertalen we dit plan, stapsgewijs, naar andere wijken in Etten-Leur.

Plan wijkaanpak Grauwe Polder:

Stap	Wat	Toelichting
1	Aansluiten bestaande bijeenkomst	In dit geval is er elke donderdagmiddag een open inloop van Alwel. Deze inloop vindt plaats tussen 13.30 uur en 15.00 uur. Er nemen gemiddeld 15 tot 20 personen deel aan deze inloop.
2	In gesprek	Tijdens de bijeenkomst gaan we in gesprek. Er worden, op een waarderend vernieuwen manier, vragen gesteld in het kader van een gezonde leefstijl. Bijvoorbeeld: Als het gaat om je gezondheid, wat zou je dan het liefste willen. Dit wordt door een medewerker van Alwel ingeleid (of een andere professional die altijd bij de bestaande bijeenkomst aanwezig is en herkend wordt in de wijk). Bij deze bijeenkomst staat in plaats van een koekje, fruit op tafel.
3	0-meting positieve gezondheid	Inwoners doen een eigen 0-meting op het gebied van positieve gezondheid. Dit kan via de app van positieve gezondheid of door samen een web te tekenen op papier (cijfers geven op bepaalde onderdelen, waarna deze met lijntjes verbonden worden). De aanwezige professionals kunnen hierbij helpen. Op basis van de uitkomsten kan gekeken worden, waar het meest op ingezet moet worden.
4	Vervolgbijsamenkomsten	Op basis van het gesprek en de 0-meting sluiten professionals uit de wijk aan bij de bestaande bijeenkomsten. Hierbij kan worden

		gedacht aan een buurtsportcoach of fysiotherapeut als mensen willen bewegen of een supermarktsafari als mensen meer over gezonder eten willen weten. Initiatieven hierbij laten we vanuit de inwoners komen. De gemeente stimuleert, faciliteert en ondersteunt. Bij deze vervolgbijeenkomsten stimuleren we de grotere opkomst met dingen als: Als je je buur meeneemt, krijg je de eerste consumptie van ons.
5	Ambassadeurs werven	We enthousiasmeren mensen zodat zij vrijwilliger/ambassadeur willen worden om andere mensen met het gezondheidsvirus te besmetten.
6	Bewonersinitiatieven	We laten initiatieven voor een gezondere wijk uit inwoners zelf komen. We faciliteren en ondersteunen activiteiten hiervoor, maar stimuleren uiteindelijk wel zelfredzaamheid. We gaan aan de slag met een of twee interventies tegelijkertijd. Voorbeelden hiervan zijn: Samen Soepen, een wekelijks gezamenlijk honden uitlaat moment, et cetera.
<p>Voor deze aanpak stellen we kaders, namelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanuit het waarderen vernieuwen: Verkennen, verlangen, vormgeven, vernieuwen. <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Voorbeeld voor een beginvraag voor het stuk verkennen: Is er iemand die een mooie ervaring zou kunnen delen over gezond leven?</li> <li>b. Op basis van bovenstaande vragen kunnen inwoners met goede ervaringen over gezondheid hun enthousiaste verhaal vertellen. Dit draagt bij aan het ophalen van verlangens.</li> </ul> </li> <li>• Laagdrempelige insteek, bijeenkomsten en activiteiten</li> <li>• We gebruiken heldere taal</li> <li>• We betrekken de professionals uit de wijk</li> <li>• We sluiten aan bij bestaande activiteiten</li> </ul>		

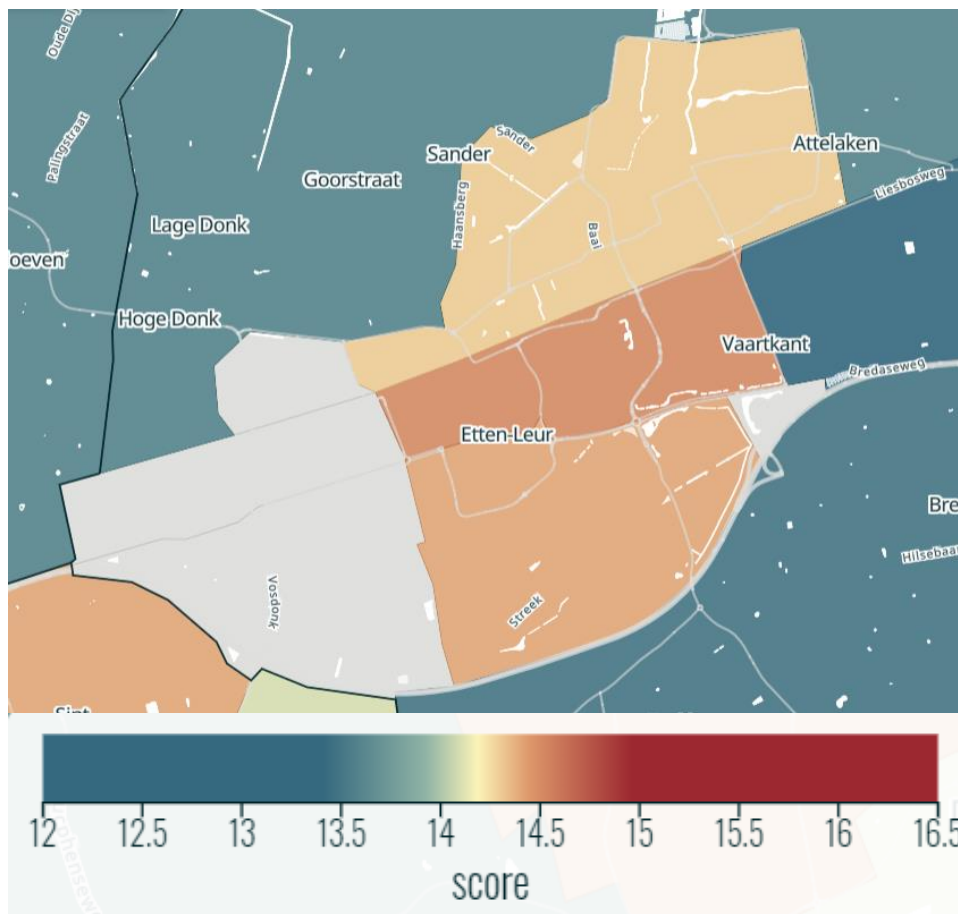
## 4. Kansrijke start

### 4 Kansrijke start

#### 1 Welke belangrijke gezondheidsverschillen zijn er?

Het verkleinen van gezondheidsverschillen is het meest effectief in het begin van iemands leven en eigenlijk al net daarvoor. De eerste 1.000 levensdagen zijn cruciaal voor een goede start. De gezondheid voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller van zowel fysieke als mentale problemen op latere leeftijd. In Nederland heeft rond de 16% van de kinderen een valse start bij de geboorte. Daardoor hebben zij later meer kans op fysieke en psychische problemen, suikerziekte, hart- en vaatziekten en overgewicht. Ook komen ze veel vaker in aanraking met jeugdhulp. We hebben in Etten-Leur ongeveer 400 geboortes per jaar. Uit landelijk onderzoek weten we dat ongeveer 16,5% daarvan zich in een kwetsbare situatie bevindt. Voor Etten-Leur zou het dan gaan om circa 66 zwangerschappen.

Er zijn verschillende risico- en beschermende factoren in de situatie van (toekomstige) ouders die van invloed zijn op de kans op een goede start van het kind. Op korte termijn, in de zwangerschap, hebben vrouwen met kwetsbaarheidsfactoren meer kans op vroeggeboorte, groeivertraging, aangeboren afwijkingen en placentaproblemen. Met deze problemen worden baby's vaker ongezond geboren. Daarnaast is de kans op overlijden tijdens of kort na de zwangerschap groter. Door goede begeleiding kunnen kinderen zich goed, veilig en geborgen voelen binnen hun gezin. Dit verkleint de kans op gedragsstoornissen of psychiatrische problemen op latere leeftijd. Ook kindermishandeling kan op deze manier mogelijk worden voorkomen.



Risicofactoren zijn onder andere: Financiële problemen - Vermijden van zorg - Nadelige leefstijl: voeding, beweging, rookgedrag, alcoholgebruik - Onvoldoende opvoedingsvaardigheden - (Psycho)sociale problematiek - Fysieke en/of medische problematiek - Licht verstandelijke beperking

Urgente risicofactoren zijn onder andere - Huiselijk geweld - Verslavingsproblematiek - Dak- of thuisloos - Acute psychiatrische problematiek

Beschermende factoren zijn onder andere - Motivatie - Probleemoplossend vermogen - Voldoende opvoedvaardigheden - Ondersteunend sociaal netwerk - Bereid hulp te

	aanvaarden - Stabiel gezinsklimaat
2	Welke verschillen zijn er in deelname aan sport/bewegen/cultuur? Niet van toepassing.
3	Welke opgaven zijn er? Het uitbreiden van sociaal netwerk van een gezin.
4	Welke doelen en resultaten worden er nagestreefd? De gemeente Etten-Leur heeft een lokale ketenaanpak kansrijke start, inclusief interventies, en maakt samenwerkingsafspraken met partners rondom de eerste duizend dagen van een kind.
5	Op welke wijze worden preventie en positieve gezondheid nagestreefd en hoe worden (eventuele) gezondheidsverschillen verkleind? Kansrijke Start draagt bij aan goede start waarop alle leefgebieden van een zwangere vrouw aan de orde komen en daar nodig worden versterkt. Door middel van de zowel maatwerk- als groepsinterventies versterken we het gezin. Zowel het sociale netwerk als een netwerk van professionals helpt daarin mee om kinderen een gelijke ontwikkelkans te bieden.
6	Welke bestaande akkoorden, nota's en beleidsplannen liggen er? We hebben als gemeente de ambitie dat alle kinderen gezond, veilig en kansrijk kunnen opgroeien. Dat gaat niet altijd vanzelf. Door ouders zo vroeg mogelijk van de juiste adviezen te voorzien en door snel in te grijpen bij beginnende problematiek, kunnen we voorkomen dat er later zwaardere zorg nodig is.  Dit doen we door uitvoering te geven aan een drietal landelijke actieprogramma's, waarbij we gezinnen in kwetsbare situaties ondersteunen. Soms is een duwtje in de rug voldoende en soms is er meer nodig. De programma's zijn daarin flexibel en zowel los van elkaar als gezamenlijk in te zetten. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nu niet Zwanger</li> <li>2. Prenataal huisbezoek (zwangerschapsbezoek) GGD</li> <li>3. Kansrijke Start</li> </ol>
7	Op welke doelgroep richt het plan zich en waarom op deze specifieke groep? (Potentieel) kwetsbare zwangeren, hun partners en (ongeboren) kinderen.
8	Hoe is de doelgroep betrokken bij het bedenken van de plannen? Kansrijke Start draait al een hele periode in de gemeente Etten-Leur. Bij alle interventies worden de ervaringen van gezinnen meegenomen. In de ontwikkeling van nieuwe interventies worden de adviezen en ideeën van ervaringsdeskundigen meegenomen.
9	Op welke schaalgrootte richt het plan zich en waarom? Kansrijke start richt zich op heel Etten-Leur omdat kwetsbaarheid in de zwangerschap iedereen kan overkomen.
10	Welke activiteiten en interventies worden ingezet (inclusief een beeld van de in te zetten middelen)? De middelen Kansrijke Start worden grotendeels besteed aan de inzet van onze jeugdprofessionals op het programma Kansrijke Start. Een klein deel van het budget wordt ingezet voor netwerkversterking.  <b>Maatwerk interventie: Hechting, een goede start.</b> Hechting een goede start is een preventieve interventie voor ouders en hun baby tot en met 12 maanden. Een kind dat goed gehecht is, ontwikkelt vertrouwen in zichzelf en anderen, waardoor hij op een gezonde manier kan omgaan met stress, lastige situaties en emoties. Daarnaast kijken onze jeugdprofessionals breed naar (beginnende) problematiek op alle levensgebieden. Zowel het sociale netwerk als een netwerk van professionals helpt daarin mee om kinderen een gelijke ontwikkelkans te bieden.  <b>Groepsinterventie: Mom en Me time</b> In samenwerking met de buurtsportcoach is in februari/maart 2022 mom en me time ontwikkelt en een flyer gemaakt. Actief samenzijn voor zwangere of pas bevallen moeders met als doel ontmoeten en bewegen op de woensdagochtend. De ene week een beweegmoment in het park, de andere week een ontmoetingsmoment in de speeltuin de Hoge Neer.  <b>Groepsinterventie: Jonge vaders/partners (nieuw in te zetten interventie)</b> Visie vanuit Kansrijke Start is dat ouderschap altijd mogelijk is, ook als de partnerrelatie is verbroken. Dit geldt ook voor jonge vaders. Het voordeel is dat vanuit Kansrijke start de vader los van de moeders benaderd kan worden. We gaan uit van gelijkwaardig ouderschap in de geboortezorg. Ook als een vader bijvoorbeeld later dan de geboorte weer in beeld komt kan hij weer een rol krijgen als opvoeder.



<b>11</b>	Hoe is globaal de fasering (wat vindt plaats in de jaren 2024, 2025 en eventueel 2026)? Alle programma's worden zowel in 2024, 2025 als 2026 uitgevoerd.
<b>11a</b>	Worden de activiteiten en interventies geborgd na afloop van de SPUK-regeling en zo ja, hoe?
	Dit is afhankelijk van de financiële situatie na afloop van de SPUK-regeling. Worden er dan opnieuw rijksmiddelen beschikbaar gesteld voor Kansrijke Start? Als dit het geval is wordt Kansrijke Start zeker voortgezet. Zo niet moeten we een plan maken over hoe we Kansrijke Start alsnog (financieel) kunnen borgen.
<b>12</b>	Met wie en op welke wijze werken we samen (inclusief eventuele lokale en regionale samenwerkingsverbanden)?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lokale coalitie Kansrijke start: Lokale coalitie Kansrijke start is een netwerk van wijkteams, welzijnswerk, volwassen-ggz, geboorte- en jeugdgezondheidszorg</li> <li>• Landelijk adviseur Kansrijke Start Pharos: Pharos draagt bij aan het bouwen en versterken van onze lokale aanpak door landelijke bijeenkomsten te organiseren en kennis vanuit andere gemeenten te delen.</li> </ul>
<b>13</b>	Welke eventuele bestaande netwerkstructuren (structuren met het gemeentelijk domein en zorgprofessionals die in de eerste, tweede en derde lijn samenwerken) zijn er?
	Zie bovenstaande (punt 12).
<b>14</b>	Hoe wordt de voortgang bewaakt?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elke maand is er een voortgangsgesprek tussen de Coördinator Kansrijke start, beleidsmedewerker, Landelijk adviseur Kansrijke Start Pharos.</li> <li>• Twee keer per jaar komt de lokale coalitie Kansrijke Start bijeen.</li> <li>• Vier keer per jaar is er een overleg tussen de jeugdgezondheidszorg en de gemeente Etten-Leur over de voortgang van alle programma's binnen de geboortezorg.</li> </ul> <p>Daarnaast wordt voor het gehele plan van aanpak GALA 4x per jaar een evaluatie- en bijstuurbijeenkomst gepland. Hiervoor wordt voor alle onderdelen informatie aangeleverd, welke op worden gehaald via monitoring. In de overleggen bespreken we de voortgang en kijken we naar de resultaten en planning voor de daaropvolgende periode.</p>
<b>15</b>	We maken gebruik van de volgende communicatie-instrumenten? Deze zetten we in volgens het opgestelde communicatieplan.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Website</li> <li>• Nieuwsbrief</li> <li>• Flyers</li> <li>• Posters</li> </ul>

## 5. Mentale gezondheid

### 5 Mentale gezondheid

#### 1 Welke belangrijke gezondheidsverschillen zijn er?

Van de jongeren (2e en 4e klas VO) in Etten-Leur heeft in 2021 28% psychische klachten. Onder de doelgroep jongvolwassenen kampt in 2022 de helft (53%) met psychische klachten.

Psychische gezondheid - 2021 - Etten-Leur 						
	Kind heeft een aanwijzing voor aanwezigheid van psychosociale problematiek (4-11 jaar)	Heeft psychische klachten (MHI-5) (2e/4e klas VO)	Heeft ernstige psychische klachten (MHI-5) (2e/4e klas VO)	Heeft lichte psychische klachten (MHI-5) (2e/4e klas VO)	Heeft matige psychische klachten (MHI-5) (2e/4e klas VO)	
 						
 	Gemeente (2022) Etten-Leur	10	28	3	19	6
 	GGD-regio West-Brabant	11	29	4	19	6

#### Meisjes en jongvolwassen vrouwen vaker onvoldoende weerbaar

Uit de resultaten van de gezondheidsmonitor jeugd blijkt dat (significant) meer jongens dan meisjes in West-Brabant voldoende weerbaar zijn. Ditzelfde verschil zien we onder jongvolwassenen waarin voor 2022 11% van de jongvolwassen mannen onvoldoende weerbaar is versus 25% van de jongvolwassen vrouwen.

#### Vrouwen ervaren vaker stress (overall en/of op bepaalde gebieden)

Jongvolwassen vrouwen ervaren vaker stress op de gebieden 'studie/school' en 'de combinatie van alles wat zij moeten doen' dan jongvolwassen mannen. In de resultaten van de volwassenen en ouderenmonitor zien we dat vrouwen vaker stress hebben ervaren dan mannen in de afgelopen 4 weken. Ook zijn er meerdere gebieden waarop zij vaker stress ervaren dan mannen.

In Etten-Leur is het percentage volwassenen (18-64) met psychische klachten, genoemd als: 'voelt zich psychisch ongezond' 17%. Het percentage ouderen (65+) met psychische klachten is 19%.

Deze cijfers laten helder zien dat het belangrijk is dat de grootste aandacht voor het versterken van de mentale gezondheid in Etten-Leur dient te gaan naar jongeren in het VO en jongvolwassenen. Het overgrote deel van het beschikbare GALA budget (12k) wordt daarom ook bewust ingezet voor deze doelgroep.

#### 2 Welke verschillen zijn er in deelname aan sport/bewegen/cultuur?

Er zijn verschillen in deelname aan sport, bewegen en cultuur. Zo zien we bijvoorbeeld dat in de wijk De Keen en Schoenmakershoek 86% lid is van een vereniging of club en, in de wijken Noord, Baai, Sander-Banken, De Grient, Attelaken, Noord is dit lager (74%). Hoewel verschillen in deelname niet direct iets zeggen over mentale gezondheid, kan dit zeker wel effect hebben op elkaar.

#### 3 Welke opgaven zijn er?

Het versterken van de mentale gezondheid van inwoners en het bieden van laagdrempelige ondersteuning waar gewenst. Hierbij besteden we bij de uitwerking van beleidsplannen aandacht aan het perspectief van mentale gezondheid en maken de verbinding vanuit andere (bestaande) gezondheidsprogramma's met mentale gezondheid (mental health in all policies). Er wordt gewerkt vanuit de levensloopbenadering (zoals de in de landelijke aanpak opgenomen leefomgevingen school, buurt, werk en online).

#### 4 Welke doelen en resultaten worden er nagestreefd?

Een goede mentale gezondheid en sterke weerbaarheid zijn belangrijk om gezond te leven en gezond op te groeien. Inwoners met een goede mentale gezondheid hebben een 15 tot 20 jaar langere levensverwachting dan inwoners met een slechte mentale gezondheid. Zo herstellen inwoners met een goede mentale gezondheid bijvoorbeeld sneller van lichamelijke ziekten en zijn mentaal gezonde werknemers productiever. Het bevorderen van mentale gezondheid heeft dus een maatschappelijke én economische meerwaarde.

1. Gemeente Etten-Leur draagt zorg voor een goed sluitende (en laagdrempelige) ondersteuning afgestemd op de behoefte van haar inwoners. In het bijzonder wordt gekeken naar de groepen jongeren (12-27 jaar) en inwoners in een kwetsbare positie

	<p>(waaronder kwetsbare ouderen en inwoners met een lage sociaaleconomische status).</p> <p>2. We integreren mentale gezondheid in onze bredere aanpak gezondheid/preventie, waardoor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• het voor alle inwoners gebruikelijker is om te praten over hun mentale gezondheid, los van hun culturele achtergrond;</li> <li>• alle inwoners beter weten waar ze binnen gemeente Etten-Leur laagdrempelige ondersteuning kunnen vinden;</li> <li>• alle inwoners weten welke handvatten er zijn om met hun mentale gezondheid aan de slag te gaan.</li> </ul>
<b>5</b>	Op welke wijze worden preventie en positieve gezondheid nagestreefd en hoe worden (eventuele) gezondheidsverschillen verkleind?
	Door de bewustwording over het belang van mentale gezondheid te vergroten bij ouders, jongeren en jongvolwassenen, kunnen we hen stimuleren tijdig hierop in te zetten en/of hulp te zoeken. Daarnaast kan door voorlichting worden bereikt dat het praten over mentale gezondheid normaler wordt. Het positieve gezondheidsmodel kan hierbij helpen en handvatten bieden om te praten over aspecten als zingeving, mentaal welbevinden, et cetera.
<b>6</b>	Welke bestaande akkoorden, nota's en beleidsplannen liggen er?
	Dat onze jeugd en jongvolwassenen kampen met mentale problematiek en stress is al lang bekend. Er zijn om deze reden al verschillende acties en interventies gestart. Deze komen onder andere voort uit het NPO en afspraken met het CJG, Mentale Gezondheidscentrum, et cetera. Voorbeelden van acties en interventies zijn: 3G GGZ op het VO, theaterlessen VO en PO, inzet Rots & Water, Bikkels in de dop, Bikkels aan de top, KIES, KOPP/KOV en Steeds Sterker. Er liggen hier verder (nog) geen concrete nota's onder.
<b>7</b>	Op welke doelgroep richt het plan zich en waarom op deze specifieke groep?
	Voor de doelgroep jeugd richten we ons voornamelijk op de jongeren en jongvolwassenen in de leeftijd van 12 tot 27 jaar én hun ouders. Bij deze doelgroep is de problematiek het hoogst.  Voor inwoners in een kwetsbare positie (waaronder kwetsbare ouderen en inwoners met een lage sociaaleconomische status) wordt mentale weerbaarheid vooral meegenomen in andere onderdelen uit het GALA en dit plan van aanpak zoals Welzijn op recept, de Welbevinder, terugdringen gezondheidsachterstanden.
<b>8</b>	Hoe is de doelgroep betrokken bij het bedenken van de plannen?
	Leerlingenraden en ouderraden van het VO gaan we bevragen over de inzet van de ouderavonden/bijeenkomsten van Helder Theater (Good, better, best).
<b>9</b>	Op welke schaalgrootte richt het plan zich en waarom?
	Vanwege het beperkte budget en de uitgestrektheid van de problematiek richten wij ons op alle jongeren en jongvolwassenen in de leeftijd van 12 tot 27 jaar en hun ouders. Ook sluiten we aan bij hetgeen al door CJG en via de NPO gelden wordt aangeboden op dit vlak.
<b>10</b>	Welke activiteiten en interventies worden ingezet (inclusief een beeld van de in te zetten middelen)?
	In 2024 en 2025 is voor beide jaren € 12.595,09 beschikbaar. Dit gaan we als volgende inzetten: <b>Volwassenen - € 2.000,- per jaar</b> Up-to-date houden van sociale kaart zodat initiatieven die bijdragen aan een grotere mentale gezondheid voor volwassenen in beeld zijn en makkelijk gevonden kunnen worden.  <b>Jeugd - € 10.000,- per jaar</b> Inzet op verbeteren mentale gezondheid jongeren door: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Theaterlessen over mentale gezondheid en prestatiedruk voor ouders middelbare scholieren + nazorg</u> Steeds meer jongeren ervaren druk om te moeten presteren. En dat begint soms al op de basisschool. Op de middelbare school waar pubers te maken krijgen met oneindige keuzes en 'the fear of missing out' neemt deze druk alleen maar toe. Met meestal nadelige gevolgen voor degene die prestatiedruk ervaart. Stress, slapeloosheid, depressieve gevoelens en een burn-out. Onder studenten begint deze prestatiedruk zelfs een nijpend probleem te worden.</li> <li>• <u>Grip op je dip</u> Gripopjedip.nl helpt om depressieve klachten bij jongeren te verminderen en hiermee depressie te voorkomen. De website richt zich op jongeren (16-25 jaar) met milde tot matige depressieve klachten. De ernst van de depressieve klachten wordt vastgesteld met de CES-D, een korte gevalideerde depressievragenlijst en eventueel de MINI Plus voor de inschatting van het suïciderisico. Gripopjedip.nl biedt een online groepscursus en is gratis. De online groepscursus bestaat uit zes gestructureerde wekelijkse</li> </ul>

	<p>bijeenkomsten van anderhalf uur, gegeven in een beveiligde chatbox en begeleid door een getrainde ggz-professional. Jongeren leren op gestructureerde wijze negatieve denkpatronen te achterhalen en om te zetten in reële en positieve manieren van denken en gedrag. Voorafgaand aan iedere bijeenkomst maken ze een huiswerkopdracht over het thema waar de volgende sessie over wordt gechat. De cursus is te volgen via <a href="http://gripopjedip.nl">gripopjedip.nl</a>.</p> <p>Grip op je dip heeft van het RIVM de erkenning 'Eerste aanwijzingen voor effectiviteit' gekregen. Dat betekent dat er uit een effectonderzoek is gebleken dat de interventie zorgt voor een afname in depressieve klachten en angstklachten. De interventie is gebaseerd op een goed onderbouwde aanpak van cognitieve gedragstherapie. De Gr!p app ondersteunt de online chatcursussen van <a href="http://gripopjedip.nl">gripopjedip.nl</a> en de blended cursus, die door POH GGZs wordt aangeboden. Met de Gr!p app kunnen deelnemers dagelijks hun stemming, plezierige activiteiten, dappere daden en een dagboek bijhouden. De app is te downloaden in de App store en Play store, maar is alleen te gebruiken in combinatie met een Gripopjedip cursus.</p>
<b>11</b>	<p>Hoe is globaal de fasering (wat vindt plaats in de jaren 2024, 2025 en eventueel 2026)?</p> <p>Alle activiteiten voor de jongeren als de ouders worden zowel in 2024 en 2025 uitgevoerd.</p>
<b>11a</b>	<p>Worden de activiteiten en interventies geborgd na afloop van de SPUK-regeling en zo ja, hoe?</p> <p>Na evaluatie van de interventies wordt eerst bekeken of deze succesvol waren. Daarna wordt nagedacht over of en hoe deze een vervolg moeten en kunnen krijgen.</p>
<b>12</b>	<p>Met wie en op welke wijze werken we samen (inclusief eventuele lokale en regionale samenwerkingsverbanden)?</p> <p>We werken samen met het onderwijs (PO en VO), het CJG, Jongerenwerk (waaronder Join Us) en eventuele partners uit het voorliggend veld zoals verenigingen.</p>
<b>13</b>	<p>Welke eventuele bestaande netwerkstructuren (structuren met het gemeentelijk domein en zorgprofessionals die in de eerste, tweede en derde lijn samenwerken) zijn er?</p> <p>Voor leerlingen op het VO werkt de GGD samen met het Samenwerkingsverband Brabantse Wal, de GGZ Westelijk Noord Brabant, het Regionaal Samenwerkingsverband Breda e.o. en GGZ Breburg aan de uitrol van een brede aanpak mentale gezondheid op scholen. De aanpak kent als basis de vier pijlers van de Gezonde Schoolaanpak. Belangrijke bouwstenen zijn de realisatie van een steunpunt Jeugdpreventie op school en het inzetten van effectieve interventies, zoals Vrienden.</p>
<b>14</b>	<p>Hoe wordt de voortgang bewaakt?</p> <p>Voor het gehele plan van aanpak GALA wordt enkele malen per jaar een evaluatie- en bijstuurbijeenkomst gepland. Hiervoor wordt voor alle onderdelen informatie aangeleverd, welke op worden gehaald via monitoring. In de overleggen bespreken we de voortgang en kijken we naar de resultaten en planning voor de daaropvolgende periode.</p>
<b>15</b>	<p>We maken gebruik van de volgende communicatie-instrumenten? Deze zetten we in volgens het opgestelde communicatieplan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Website</li> <li>• Nieuwsbrief</li> <li>• Flyers</li> <li>• Posters</li> <li>• Advertentie/ artikelen in lokale krant</li> <li>• Social media O Facebook O Instagram O Twitter O TikTok O LinkedIn</li> </ul> <p>We gaan onder andere bekijken of we gebruik kunnen maken van al bestaande campagnes zoals Campagne Sire: Kinderen hebben het druk.</p>

## 6. Aanpak overgewicht en obesitas

### 6 Aanpak overgewicht en obesitas

#### 1 Welke belangrijke gezondheidsverschillen zijn er?

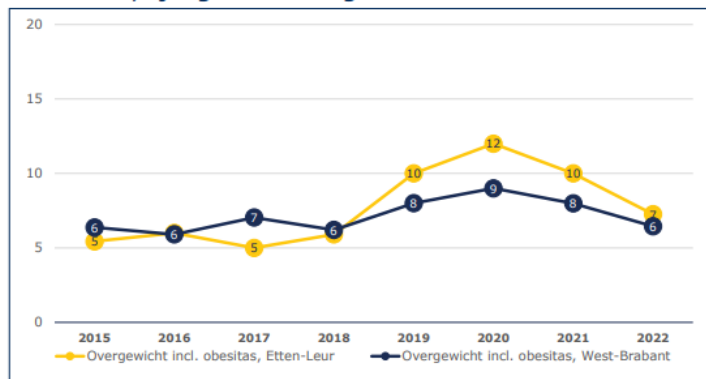
##### Gewicht in 3 categorieën per contactmoment, 2022

Etten-Leur	Aantal gemeten jeugdigen	(Ernstig) ondergewicht	Gezond gewicht	Overgewicht inclusief obesitas
2 jaar*	277	-	-	-
3,6 jaar	411	3%	91%	7%
5 jaar	324	-	87%	12%
10/11 jaar**	292	-	-	-

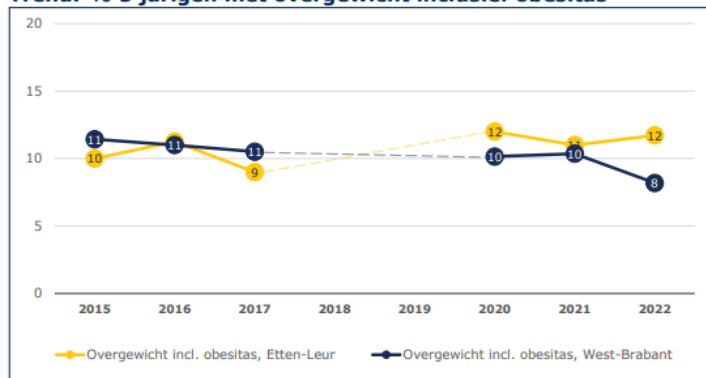
\* het aantal is 38% lager dan in 2021, namelijk 445 in 2021 t.o.v. 277 in 2022;

\*\* het aantal is 52% lager dan in 2021, namelijk 610 in 2021 t.o.v. 292 in 2022; percentages worden niet getoond, zie inleiding

##### Trend: % 3,6 jarigen met overgewicht inclusief obesitas



##### Trend: % 5 jarigen met overgewicht inclusief obesitas



Uit de screeningscijfers van JGZ bij 2-jarigen, 3,6-jarigen en 5-jarigen blijkt dat overgewicht, inclusief obesitas vaker voorkomt bij meisjes dan bij jongens. Dit verschil is bij 10/11-jarigen verdwenen.

In de Kindmonitor 2021, rapporteerden ouders uit West-Brabant de lengte en het gewicht van hun kind. Bij zelfrapportage is er meestal sprake van onderrapportage (NHG standaard obesitas, 2010). De verwachting is dan ook dat het werkelijke percentage hoger ligt. Wel kunnen we aan de hand van deze cijfers zien dat bij gezinnen die enige tot grote moeite hebben om rond te komen, het percentage kinderen met overgewicht (inclusief obesitas) ruim twee keer zo hoog is als in gezinnen die geen moeite hebben om rond te komen. Als we specifiek kijken naar het percentage kinderen met obesitas ligt dat drie keer zo hoog. Dergelijke verschillen zien we ook als we kijken naar het opleidingsniveau van ouders die in het gezin aanwezig zijn en de samenstelling van het gezin (eenouder versus geen eenoudergezin). Ook kinderen met een niet-Westerse migratieachtergrond hebben volgens de cijfers van de Kindmonitor ruim twee keer zo vaak overgewicht als kinderen met een Nederlandse achtergrond en bijna twee keer zo vaak als kinderen met een Westerse migratieachtergrond.

Uit de Gezondheidsmonitors van de afgelopen jaren blijkt (op basis van zelf gerapporteerde cijfers voor lengte en gewicht), dat ruim een kwart van de jongvolwassenen (leeftijd 16 t/m 25-jarigen) in West-Brabant (ernstig) overgewicht heeft (Gezondheidsmonitor 2022).

Onder volwassenen (leeftijd 18 t/m 64 jaar) is het percentage overgewicht (inclusief obesitas)

	<p>50% (Gezondheidsmonitor 2020). Het valt daarbij op dat er ten opzichte van eerdere jaren een significante toename is in het percentage volwassenen met obesitas van 12 % in 2009 naar 15% in 2020. Onder ouderen is het percentage overgewicht (inclusief obesitas) het hoogst, namelijk 60%. 18% van deze ouderen heeft obesitas.</p> <p>De Brabantscan laat zien dat we in Etten-Leur gelijk lopen met de regionale cijfers ten aanzien van overgewicht bij volwassenen en 65-plussers.</p>
<b>2</b>	<p><b>Welke verschillen zijn er in deelname aan sport/bewegen/cultuur?</b></p> <p>Kinderen met een niet-Westerse achtergrond voldoen het minst vaak aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen en zijn het minst vaak lid van een club of vereniging. De ouders van deze kinderen ervaren ook het vaakst één of meer belemmeringen voor het kind om buiten te spelen. Daarnaast zien we dat juist bij deze groep de ouders de gemeentelijke steun minder goed weten te vinden.</p> <p>Opleidingsniveau lijkt van invloed op het beweeggedrag van jongen. Van de jongeren op het Havo of Vwo fietst 88% 5 dagen per week naar school of stage, van de jongeren op het Vmbo is dit 79%. Ook sporten jongeren van het Havo of Vwo (80%) vaker dan jongeren van het vmbo (69%) wekelijks bij een club, vereniging of sportschool.</p> <p>Jongvolwassenen die aangeven moeite te hebben met rondkomen hebben minder vaak een gezond gewicht dan jongvolwassenen die geen moeite hebben met rondkomen.</p> <p>West-Brabanders (18+) met een lage sociaaleconomische status hebben vaker overgewicht dan inwoners met een hogere sociaaleconomische status (66% versus 51%). Obesitas komt bijna twee keer zo vaak voor bij inwoners met een lage SES (29%), dan bij inwoners die geen lage SES hebben.</p> <p>Onder ouderen zien we dat ouderen met een niet-Westerse migratieachtergrond vaker obesitas hebben (28%) dan ouderen met een Nederlandse of Westerse migratieachtergrond (18%).</p> <p>Voor Etten-Leur betekent dit dat rekening houdend met een lage SES en oudere inwoners met een niet-westerse migratieachtergrond vooral inzet nodig is in de wijken: Etten-Leur Noord, de Grient, Grauwe Polder, Centrum (deze wijken kwamen naar voren uit het veerkracht onderzoek van Circusvis in opdracht van woningstichting Alwel Etten-Leur).</p>
<b>3</b>	<p><b>Welke opgaven zijn er?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Voor <u>kinderen</u> en <u>volwassenen</u> met overgewicht of obesitas is passende ondersteuning, begeleiding en zorg toegankelijk. <ul style="list-style-type: none"> <li>• In 2025 heeft Etten-Leur een netwerkaanpak voor kinderen met obesitas.</li> <li>• Er zijn samenwerkingsafspraken tussen de gemeente, zorgverzekeraars en zorgaanbieders gemaakt.</li> </ul> </li> <li>2. Gemeente Etten-Leur zet zich in om interventies die bijdragen aan een gezonde omgeving voor kinderen en jongeren lokaal te stimuleren.</li> </ol>
<b>4</b>	<p><b>Welke doelen en resultaten worden er nagestreefd?</b></p> <p>Het terugdringen van het aantal inwoners met overgewicht en obesitas is één van de afspraken uit het Nationaal Preventieakkoord. Het doel is dat in 2040:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Landelijk 38% van de Nederlanders overgewicht heeft in plaats van de verwachte 62%.</li> <li>• Mensen eten en drinken op een wijze die bijdraagt aan een gezond gewicht en een gezond voedingspatroon, met de Schijf van Vijf als uitgangspunt.</li> </ul> <p>Met het GALA wordt deze afspraak uit het Nationaal Preventieakkoord voortgezet.</p> <p>De landelijke doelen zijn fors. Vooral het terugdringen van het aantal inwoners met overgewicht. Het is ons inziens reëel om eerst vooral in te zetten op de groei van het aantal inwoners met overgewicht te stabiliseren en vervolgens te verlagen. Om overgewicht in deze mate terug te dringen zullen er ook ondersteunende maatregelen vanuit de overheid moeten worden genomen om het consumptie- en leefstijl gedrag van inwoners positief te beïnvloeden. Denk hierbij aan btw-verlaging op groenten en fruit en extra kosten voor ultra-processed food met een hoge suikerwaarde (glycemische lading).</p>
<b>5</b>	<p><b>Op welke wijze worden preventie en positieve gezondheid nagestreefd en hoe worden (eventuele) gezondheidsverschillen verkleind?</b></p>
	<p><b>Jeugd</b></p> <p>Wanneer een gemeente zich aansluit bij JOGG gaat een team lokaal aan de slag met het implementeren van de aanpak. Samen met het onderwijs, de kinderopvang, de sport, welzijn en het bedrijfsleven werkt JOGG in gemeenten aan het gezonder maken van de fysieke en</p>

	<p>sociale omgeving. In elke gemeente biedt JOGG een op maat gesneden plan dat is toegespitst op de specifieke situatie in die gemeente. Deze aanpak heeft succes. In 31 gemeenten is er een significante daling te zien van het BMI bij jongeren. En in buurten waar al vier jaar met de JOGG-aanpak wordt gewerkt, ligt het gemeten percentage kinderen en jongeren met overgewicht 9 procent lager dan in andere buurten zonder die aanpak. Door met JOGG aan de slag te gaan, wordt gewerkt aan de ervaren gezondheid van inwoners en daarmee het positieve gezondheidsmodel.</p> <p><b>Volwassenen</b> Volwassenen met overgewicht en obesitas kunnen gebruik maken van een GLI. Een GLI-programma is een leefstijlprogramma voor inwoners met overgewicht zoals vergoed onder de Zorgverzekeringswet. Regelmatig bewegen en gezond eten is belangrijk voor een effectieve aanpak. De gemeente heeft een rol bij het aanbieden danwel toeleiden naar dit aanbod. Een persoon met overgewicht/obesitas kan echter ook andere problemen hebben die eerst of parallel moeten worden geadresseerd, zoals schulden, stress of eenzaamheid. Een goede aansluiting vanuit het brede gemeentelijk domein op het aanbod van de GLI-programma's is daarom belangrijk. Ook bij een GLI past het positieve gezondheidsmodel goed. Door extra in te zetten op kwetsbare doelgroepen en hen te stimuleren deel te nemen aan de GLI, worden gezondheidsverschillen verkleind.</p>
<b>6</b>	<p>Welke bestaande akkoorden, nota's en beleidsplannen liggen er?</p> <p>Het projectplan Samen Gezond Leven Etten-Leur inclusief voorwaarden aanvraag aanjaagsubsidie en wijkplannen (in ontwikkeling).</p>
<b>7</b>	<p>Op welke doelgroep richt het plan zich en waarom op deze specifieke groep?</p> <p><b>Jeugd</b> De handvatten voor een gezonde leefstijl moeten beschikbaar zijn voor alle jeugdigen in Etten-Leur. Bij de ontwikkeling van de aanpak wordt verder uitgewerkt of en op welke doelgroepen extra gefocust wordt.</p> <p><b>Volwassenen</b> Alle inwoners in Etten-Leur met specifieke aandacht voor de kwetsbare inwoners. Er is extra aandacht voor inwoners met een lage SES. In de wijken met de laagste SES, zien we vaak negatievere gezondheidsuitkomsten zoals gemeten met onze gezondheidsmonitors. Dit biedt ons aanknopingspunten om bepaalde interventies of regelingen gericht in te zetten en aan te bieden dicht bij deze doelgroep</p>
<b>8</b>	<p>Hoe is de doelgroep betrokken bij het bedenken van de plannen?</p> <p><b>Jeugd</b> Bij de ontwikkeling van de aanpak wordt verder uitgewerkt hoe de doelgroep betrokken wordt bij de ontwikkeling van interventies en/of activiteiten.</p> <p><b>Volwassenen</b> De participatieraad is betrokken bij het plan van aanpak. Bij het opstellen van de uitvoeringsplannen worden de wijkmanagers betrokken, welke bekend zijn met de wensen, mogelijkheden en gezondheidsvragen uit de wijk. Het Huisartsenteam en zorgprofessionals uit de wijk worden betrokken om ook met hun kennis en ervaring te komen tot een aanbod passend bij de wijk met enigszins 'bekende' gezichten.</p>
<b>9</b>	<p>Op welke schaalgrootte richt het plan zich en waarom?</p> <p><b>Jeugd</b> Voor de jeugd is nog niet duidelijk op wel niveau interventies worden ingezet. Dit zal duidelijk worden op het moment dat de JOGG-aanpak is bepaald.</p> <p><b>Volwassenen</b> Wijkniveau, we zoeken waar mogelijk naar een mooie spreiding van aanbod zodat interventies voor iedere inwoner enigszins dicht bij huis te vinden zijn. Dit werkt drempelverlagend.</p>
<b>10</b>	<p>Welke activiteiten en interventies worden ingezet (inclusief een beeld van de in te zetten middelen)?</p> <p><b>Jeugd</b> De gemeente Etten-Leur wil een JOGG-gemeente (Jongeren op Gezond Gewicht) worden. De gereserveerde middelen (€22.000,- in 2024 en €22.000,- in 2025) worden ingezet om de mogelijkheden voor het worden van een JOGG-gemeente te onderzoeken en te starten met de implementatie hiervan. Hierbij wordt meteen ingezet op het actieprogramma: Kind naar Gezonder Gewicht. Dit werkt volgens het principe: één gezin, één plan. Daarbij is de samenwerking tussen zorg- en sociaal domein een belangrijk kenmerk van deze aanpak. Het vereist zorgvuldige begeleiding om kinderen met overgewicht of obesitas als één netwerk te</p>

ondersteunen. De weg daar naartoe verschilt per gemeente, maar in alle gevallen is de gemeente opdrachtgever van de netwerksamenwerking. Welke interventies er in worden gezet, wordt nog onderzocht, maar het stimuleren van het onderwijs in de gezonde school aanpak is hierbij in ieder geval heel belangrijk.

**Volwassenen**

We hebben in de gemeente Etten-Leur al een COOL aanpak (coaching op leefstijl). Inmiddels zijn er al 10 groepen in Etten-Leur opgezet. Inwoners komen in aanmerking voor het COOL-programma wanneer:

- Er sprake is van overgewicht (BMI tussen 25-30)
- Of ernstig overgewicht (MBI > 30)
- Er een verwijzing is vanuit de huisarts
- Er grote motivatie is om het 2-jarig programma te volbrengen.

Afgelopen jaar hebben we met aanjaagsubsidie van SGLE (samen gezond leven Etten-Leur) het COOL-programma dat door de zorgverzekeraar wordt vergoed, uitgebreid met een beweegaanbod. Met als projectnaam: gezamenlijk sporten voor alle COOL-deelnemers van Etten-Leur.

Deelnemers zijn inwoners met een BMI van >30 of >25 met gezondheidsrisico's.

Gedurende 50 weken, worden er 3 veilige, begeleide, gezamenlijke sporturen per week aangeboden ter aanvulling op en versterking van het leefstijltraject. De deelnemers worden begeleid door een ervaren en diplomeerde fitnessstrainer.

Gedurende het project wordt toeleiding naar de georganiseerde lokale sportaanbieders gestimuleerd.

De ervaring van deelnemers van dit project en het resultaat is dermate positief dat we als gemeente verder inzetten op uitbreiding van laagdrempelige beweegmogelijkheden voor COOL-deelnemers. We houden hierbij rekeningen met: een laagdrempelig aanbod, meerdere deelname momenten per week, in een veilige omgeving met inwoners met dezelfde uitdagingen en 'dicht bij huis'. Om dit project breder weg te kunnen zetten zullen we met meer beweegpartners en zorgaanbieders samen gaan werken.

Vooraf vanuit zorgprofessionals horen we het signaal en wens voor een verkorte COOL/GLI variant voor inwoners die (nog) niet in aanmerking komen voor het bestaande COOL programma wat wordt vergoed door de zorgverzekering. Maar ook voor inwoners die veel weerstand hebben tegen de lengte van het bestaande COOL traject (2 jaar). We zien ondersteuning in de risicowijken van Etten-Leur als kans om toename van gewicht en afname van gezondheid te voorkomen. Een GLI 'light' (gecombineerde leefstijlinterventie) variant dus. De lengte van het traject, de inhoud, de samenwerking met partners, de locaties, de kosten zullen met een nog op te zetten werkgroep voor dit initiatief worden besproken en vastgelegd.

Voor beide projecten voor volwassenen, GLI-light en beweegaanbod COOL-deelnemers, is €22.000,- in 2024 en €22.000,- in 2025 gereserveerd.

**11** Hoe is globaal de fasering (wat vindt plaats in de jaren 2024, 2025 en eventueel 2026)?

**Jeugd**

Voor het worden van een JOGG-gemeente en de aanpak KNGG stellen we voor de jaren 2023, 2024 en 2025 jaarlijks €22.000,- ter beschikking. 2023 en begin 2024 worden gebruikt voor de opzet van beide projecten en 2024 als pilotjaar voor de uitvoering inclusief evaluatie. In 2025 wordt ingezet op uitvoering met eventuele aanpassingen die uit de pilotperiode naar voren zijn gekomen.

**Volwassenen:**

Voor de 2 projecten stellen we voor de jaren 2023, 2024 en 2025 jaarlijks €22.000,- ter beschikking. 2023 wordt gebruikt voor de opzet van beide projecten en 2024 als pilotjaar voor de uitvoering inclusief evaluatie. In 2025 wordt ingezet op uitvoering met eventuele aanpassingen die uit de pilotperiode naar voren zijn gekomen.

**11a** Worden de activiteiten en interventies geborgd na afloop van de SPUK-regeling en zo ja, hoe?

De borging van de interventies zal gedurende de uitvoerperiode verder worden onderzocht.

**12** Met wie en op welke wijze werken we samen (inclusief eventuele lokale en regionale samenwerkingsverbanden)?

- Het Huisartsenteam. In samenspraak met het Huisartsenteam kijken we naar de best passende gecombineerde leefstijl interventies voor beide interventies. De doorgeleiding van de huidige COOL-interventie wordt nu ook al gecoördineerd vanuit het Huisartsenteam.



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De wijkmanagers horende bij de risicowijken van Etten-Leur. We spreken per wijk af hoe we een COOL/GLI light variant het beste in kunnen richten in de desbetreffende wijk waar zij mee in contact staan. Op grond hiervan worden interventies bepaald en de wijze van communicatie met inwoners. Denk aan informatiebijeenkomst en andere activiteiten waar interventies in verweven worden. We gaan zo veel mogelijk uit van bestaande activiteiten waarbij aangehaakt kan worden. De wijkmanagers werken hierin samen met partners.</li> <li>- Lokale professionals zoals welzijnsorganisaties, ouderenorganisaties, GGD en overige lokale aanbieders geleiden door of worden betrokken. Op het gebied van jeugd zoeken we de samenwerking met het onderwijs. Ook het initiatief leefstijl-lokaal sluit nauw aan bij dit onderdeel en de gekozen interventies.</li> </ul>
<b>13</b>	Welke eventuele bestaande netwerkstructuren (structuren met het gemeentelijk domein en zorgprofessionals die in de eerste, tweede en derde lijn samenwerken) zijn er?
	We haken aan bij de bestaande samenwerking met het Huisartsenteam en leefstijlcoaches en de samenwerking op het gebied van Welzijn op recept (onder andere met Surplus), kansrijke start en valpreventie bij ouderen. Ook werken we nauw samen met de GGD en onze collega-gemeenten binnen de GGD-regio.
<b>14</b>	Hoe wordt de voortgang bewaakt?
	Voor het gehele plan van aanpak GALA wordt 4x per jaar een evaluatie- en bijstuurbijeenkomst gepland. Hiervoor wordt voor alle onderdelen informatie aangeleverd, welke op worden gehaald middels monitoring. In de overleggen bespreken we de voortgang en kijken we naar de resultaten en planning voor de daaropvolgende periode.
<b>15</b>	We maken gebruik van de volgende communicatie-instrumenten? Deze zetten we in volgens het opgestelde communicatieplan.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Website</li> <li>• Nieuwsbrief</li> <li>• Flyers</li> <li>• Posters</li> <li>• Advertentie/artikelen in lokale krant</li> <li>• Social media O Facebook</li> </ul> <p>Per activiteit/interventie wordt steeds de best passende instrumenten en kanalen gebruikt kijkend naar de doelgroep.</p>

## 7. Valpreventie

7	Valpreventie
1	<p>Welke belangrijke gezondheidsverschillen zijn er?</p> <p>Op basis van de gegevens van de GGD zien we dat vanaf 75 jaar het aantal valincidenten explosief toeneemt.</p>
2	<p>Welke verschillen zijn er in deelname aan sport/bewegen/cultuur?</p> <p>Het risico op vallen zie je toenemen naarmate inwoners ouder worden. Vanaf de leeftijd van 75 jaar zie je een substantiële groei. Hierdoor wordt de deelname aan sport, bewegen en cultuur beperkter.</p>
3	<p>Welke opgaven zijn er?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. We hebben de opgave een ketenaanpak te realiseren wat inhoudt dat we onderstaande onderdelen vorm moeten geven: <ul style="list-style-type: none"> <li><u>Opsporen</u>: inwoners met een valrisico in beeld krijgen.</li> <li><u>Screenen</u>: bepalen welke mate van valrisico iemand heeft (laag, midden, hoog) en hier een vervolgstap aanbieden.</li> <li><u>Aanbieden interventies</u>: er zijn meerdere mogelijkheden, 1. toeleiden naar regulier beweegaanbod voor inwoners met een laag valrisico, 2. toeleiden naar bewezen effectieve interventies bij inwoners met een matig valrisico en 3. toeleiden naar gerichte interventie/inzet professionals bij hoog valrisico.</li> <li><u>Structureel aanbod</u>: na 2026 dient het aanbod structureel geborgd te zijn binnen de keten.</li> </ul> </li> <li>2. <u>Bewustwording</u>: Naast deze vier stappen van de keten is het belangrijk op bewustwording te creëren zodat inwoners eigenaarschap voelen in het zo gezond/fit mogelijk ouder worden, dat zij de woning zo inrichten dat het risico op vallen wordt verminderd. Hiervoor kunnen door meerdere partijen woonscaans uitgevoerd worden bij de doelgroep.</li> </ol>
4	<p>Welke doelen en resultaten worden er nagestreefd?</p> <p>Doel van de ketenaanpak is om het aantal valincidenten te verminderen, waardoor inwoners langer zelfstandig kunnen wonen en zelfredzaam zijn. En de zorgkosten verminderen. De landelijke doestelling is dat vanaf 2023 14% van de thuiswonende ouderen een valrisicotest krijgen en een deel daarvan een valanalyse. Vervolgens moet het aanbod dusdanig zijn ingericht dat 3% van alle thuiswonende ouderen met verhoogd valrisico kunnen deelnemen aan een beweeginterventie.</p> <p>Qua cijfers betekent bovenstaande het volgende:  In Etten-Leur wonen nu 9.022 inwoners van 65 jaar en ouder. 14% hiervan betekent dat we 1.263 ouderen een valrisicotest aanbieden. Op basis van eerste cijfers van deze ronde, kunnen we een inschatting maken van het aantal ouderen met een verhoogd valrisico. Vervolgens kunnen we het aanbod dan zo inrichten dat van deze groep 3% kan deelnemen aan een valpreventieve beweeginterventie.</p> <p>Op de website <a href="#">Gemeenten aan zet voor valpreventie   VeiligheidNL</a> staat de landelijke doelstelling vertaald naar gemeenteniveau.  In 2025 is de prognose aantal inwoners 65 jaar en ouder met verhoogd valrisico 2.890.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>1.240</b> inwoners van 65 jaar en ouder worden opgespoord (valrisico-inschatting).</li> <li>• <b>270</b> inwoners van 65 jaar en ouder nemen deel aan een valpreventieve beweeginterventie.</li> </ul>
5	<p>Op welke wijze worden preventie en positieve gezondheid nagestreefd en hoe worden (eventuele) gezondheidsverschillen verkleind?</p> <p>Door de bewustwording over vallen en instabiliteit te vergroten bij de oudere inwoners, kunnen we hen stimuleren de woning zodanig in te richten dat het valrisico wordt verkleind. Daarnaast kan door voorlichting worden bereikt dat meer inwoners langer blijven bewegen c.q. sporten. Door het trainen van en op kracht houden van spieren vermindert het valrisico.</p> <p>Door een breed pakket van effectieve bewezen interventies aan te bieden in de gemeente, kan iedereen die interventie volgen die voor hem passend is. Hierover worden afspraken gemaakt met onze partners (Fysiotherapeuten Etten-Leur, Avoord, buurtsportcoaches, et cetera).</p> <p>Naast het pakket van de interventies is het belangrijk dat het beweegaanbod voor ouderen zichtbaar is, laagdrempelig is en aansluit op de interesses van de ouderen. Het 0-100 platform zal hieraan ook een positieve bijdrage kunnen leveren. Dit alles draagt bij aan de positieve gezondheid van onze oudere inwoners.</p>
6	<p>Welke bestaande akkoorden, nota's en beleidsplannen liggen er?</p>

	Er ligt nog geen specifiek beleidsplan/nota/akkoord voor valpreventie. Wel dragen het herijkte sportakkoord, het lokale projectplan Samen Gezond Leven Etten-Leur en het GALA bij aan het verminderen van valrisico.
7	Op welke doelgroep richt het plan zich en waarom op deze specifieke groep?
	Ouderen, en dan met name de oudere ouderen (van 75 jaar) omdat daar de meeste gezondheidswinst is te behalen.
8	Hoe is de doelgroep betrokken bij het bedenken van de plannen?
	We organiseren een bijeenkomst waarbij we de ouderen uitnodigen mee te denken. We denken hierbij in ieder geval aan een vertegenwoordiging van de seniorenraad, KBO, participatieraad en ook individuele inwoners zijn welkom. Op deze bijeenkomst worden ook onze beoogde partners betrokken.
9	Op welke schaalgrootte richt het plan zich en waarom?
	We willen een dekkend aanbod hebben voor de gehele gemeente, echter willen we wel specifiek inzetten in wijken waar het aantal ouderen hoger is dan in andere wijken. Dit om te zorgen voor voldoende deelname aan preventieprogramma's. We moeten dit goed uitdenken met partners zoals fysiotherapeuten (FEL), Avoord, buurtsportcoaches, et cetera. Daarnaast willen we een dekkend beweegaanbod hebben voor ouderen gemeentebreed. Veel beweegactiviteiten vinden plaats in of nabij de wijkgebouwen. Hierdoor creëren we een dekkend aanbod.
10	Welke activiteiten en interventies worden ingezet (inclusief een beeld van de in te zetten middelen)?
	<p><b>Bewustwording</b> Inwoners via verschillende kanalen en samen met lokale partners informeren over de risico's van vallen en wat je kunt doen om dit te voorkomen/ verminderen. Ook het aanbod van woonscans dient goed weggezet te worden.</p> <p><b>Opsporen van de doelgroep</b> Door breed in te zetten op de bekendheid van preventieve interventies en aanbod vanuit partners. Zorgpersoneel wordt voorgelicht over de nut en noodzaak van valpreventie. Zij zijn een belangrijk vindplaats. Naast zorgpersoneel is het ook belangrijk om Wmo-consulenten te informeren over valrisico's, net als vrijwilligers van ouderenbonden, mantelzorgers en ouderen zelf.</p> <p><b>Screenen</b> Onderzocht moet worden welk valrisico iemand heeft.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij laag valrisico: voorlichting en toeleiden naar regulier beweeg en sportaanbod. Het 0-100 platform is hierbij ondersteunend om kennis te maken diverse mogelijkheden.</li> <li>• Bij matig valrisico: voorlichting en doorleiden naar bewezen preventieve interventies</li> <li>• Bij hoog valrisico: doorleiden naar zorgprofessional (betaald uit basisverzekering?)</li> </ul> <p>Er moeten afspraken gemaakt worden wie er screent en hoe iemand vervolgens wordt toegeleid naar aanbod. En ook de opvolging is belangrijk. We werken toe naar een warme overdracht.</p> <p><b>Aanbieden interventies</b> Er zijn op dit vlak 3 bewezen interventies. Een eerste contact met FEL heeft opgeleverd dat alle 3 de interventies aangeboden kunnen worden binnen Etten-Leur. Belangrijk hierbij is om te volgen wat de deelnemers aan de interventies na afloop van de interventie doen. Blijven zij bewegen, sluiten zij aan bij het reguliere beweegaanbod? Dit om te monitoren of de inzet van de interventies structureel effect heeft. Voor deelname aan de interventies willen we een kleine eigen bijdrage koppelen. Hiermee willen we een goede deelname borgen. Bij geringe financiële mogelijkheden kan onderzocht worden of er andere mogelijkheden zijn, zoals de meedoen-regeling. Daarnaast bestaat er nog een 4e interventie: Zicht op evenwicht, deze is gericht op personen met valangst.</p> <p><b>Structureel aanbod</b> Door de komende twee jaar goed in beeld te brengen welke interventies succesvol zijn en vaak worden ingezet, kan een goed aanbod weggezet worden. Vervolgens kunnen we in gezamenlijkheid bepalen hoe we dit aanbod structureel kunnen maken en kunnen bekostigen.</p> <p><b>Overig en middelen</b> Het bovenstaande wordt de komende periode verder in een plan uitgewerkt. In dit plan landt dan ook een specificatie van de in te zetten middelen. In principe worden nu alle middelen</p>

	voor valpreventie gereserveerd voor valpreventie. Mocht blijken dat dit niet alle middelen ingezet worden, wordt (maximaal 15%) van de middelen ingezet voor andere onderdelen binnen thema 2. Dit gaat altijd via integraal overleg.
<b>11</b>	Hoe is globaal de fasering (wat vindt plaats in de jaren 2024, 2025 en eventueel 2026)? Bewustwording zal in alle jaren moeten plaatsvinden. Na training van de zorgmedewerkers dient dit wel 2/3-jaarlijks herhaald te worden vanwege verloop/nieuwe medewerkers. Woonscans moeten ook elk jaar uitgevoerd kunnen worden. Dit kan door centrum voor wonen maar ook door ergotherapeuten van Avoord gedaan worden. De ketenaanpak laat een doorlopend traject zien. Met de partners moet uitgewerkt worden hoe vaak per jaar een interventie opgestart kan worden en hoeveel deelnemers aan een groep kunnen deelnemen. Voordat een groep kan starten, moeten eerst de stappen opsporen en screenen gezet zijn. Na afloop van een groep is het belangrijk de deelnemers toe te leiden naar regulier beweegaanbod.  Na 2025 kunnen we samen met de partners bepalen hoe we verder gaan met valpreventie en hoe we dit gaan borgen binnen de organisaties en bekostiging.
<b>11a</b>	Worden de activiteiten en interventies geborgd na afloop van de SPUK-regeling en zo ja, hoe? Bij valpreventie is het nog onduidelijk welke elementen een plek gaan krijgen in de zorgverzekering. Over de bewustwording en de woonscans dient de gemeente een besluit te nemen op basis van de resultaten van de voorgaande jaren.
<b>12</b>	Met wie en op welke wijze werken we samen (inclusief eventuele lokale en regionale samenwerkingsverbanden)? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Met FEL (fysiotherapeuten Etten-Leur), Avoord,</li> <li>• Huisartsen en andere professionals die achter de voordeur komen.</li> <li>• Centrum voor wonen (woonscans) en ergotherapeuten.</li> <li>• Intern betrekken we ook team Wmo vanwege de signalerende rol tijdens de keukentafelgesprekken.</li> </ul>
<b>13</b>	Welke eventuele bestaande netwerkstructuren (structuren met het gemeentelijk domein en zorgprofessionals die in de eerste, tweede en derde lijn samenwerken) zijn er? Er zijn geen bekende netwerkstructuren bij ons bekend. We zoeken uiteraard wel actief de samenwerking op om ons netwerk uit te bouwen.
<b>14</b>	Hoe wordt de voortgang bewaakt? We bewaken de voortgang door ieder halfjaar met de ketenpartners de voortgang te bespreken en monitoringgegevens te verzamelen zoals hoeveel ouderen zijn opgespoord, gescreend en toegeleid naar een preventieprogramma en dergelijke. Ook monitoren we hoeveel ouderen de preventieprogramma's afmaken en zich na afloop aansluiten bij regulier beweegaanbod.  Voor het gehele plan van aanpak GALA wordt enkele malen per jaar een evaluatie- en bijstuurbijeenkomst gepland. Hiervoor wordt voor alle onderdelen informatie aangeleverd, welke op worden gehaald middels monitoring. In de overleggen bespreken we de voortgang en kijken we naar de resultaten en planning voor de daaropvolgende periode.
<b>15</b>	We maken gebruik van de volgende communicatie-instrumenten? Deze zetten we in volgens het opgestelde communicatieplan. Afhankelijk van de activiteiten die we gaan organiseren, kiezen we de communicatie-instrumenten. Hierbij kan worden gedacht aan de website, flyers, posters, artikelen in de krant en op de borden in de wijkgebouwen en sociale media.

## 8. Leefomgeving

<b>8</b>	<b>Leefomgeving</b>
<b>1</b>	Welke belangrijke gezondheidsverschillen zijn er? Mensen met gezondheidsproblemen, ouderen die zelfstandig wonen en kleine kinderen (kinderopvang en basisschool) lopen op het gebied van hittestress en ongezonde lucht meer risico. Zij zijn hierdoor extra kwetsbaar.
<b>2</b>	Welke verschillen zijn er in deelname aan sport/bewegen/cultuur? Er zijn geen relevante deelname verschillen op dit onderdeel.
<b>3</b>	Welke opgaven zijn er? Door het toepassen van gezondheidskennis bij besluitvorming over de fysieke leefomgeving, werken we aan gezondheidsbevordering en -bescherming. Zo moet de leefomgeving uitnodigend worden voor bewegen en ontmoeten en moet worden ingezet op het beschermen van kwetsbare inwoners, onder andere op het gebied van hittestress en luchtkwaliteit.
<b>4</b>	Welke doelen en resultaten worden er nagestreefd? We streven naar een gezonde leefomgeving, waarin bewegen en ontmoeting wordt gestimuleerd. Ook worden kwetsbare inwoners meer beschermd voor gezondheidsrisico's door de leefomgeving. Daarom streven we de volgende doelen en resultaten na: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Het opstellen van een lokaal hitteplan om het aantal gevallen van hittestress terug te dringen.</li> <li>2. Het stimuleren van beweging in Etten-Leur, onder andere door in te zetten op het bevorderen van fietsen en lopen.</li> <li>3. Het terugdringen van gezondheidsrisico's door ongezonde lucht, door het schone luchtakkoord om te zetten tot diverse acties.</li> <li>4. Het stimuleren van klimaatadaptieve maatregelen bij inwoners, om zo hittestress terug te dringen.</li> <li>5. Bij besluiten over de fysieke leefomgeving wordt gezondheidskennis toegepast. Onderdeel hiervan is om bij nieuwe projecten in te zetten op veel groen.</li> </ol>
<b>5</b>	Op welke wijze worden preventie en positieve gezondheid nagestreefd en hoe worden (eventuele) gezondheidsverschillen verkleind? Bij het toepassen van gezondheidskennis over de fysieke leefomgeving, is aandacht voor het positieve gezondheidsmodel. Betrokken collega's worden hierop getraind. Er wordt gesproken over de integraliteit en hoe bijvoorbeeld een groene leefomgeving, een positief effect heeft op het mentaal welbevinden van inwoners.
<b>6</b>	Welke bestaande akkoorden, nota's en beleidsplannen liggen er? Er liggen verschillende akkoorden, nota's en beleidsprogramma die dit onderdeel raken, waaronder: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het raadsprogramma en coalitieakkoord</li> <li>• Schone luchtakkoord</li> <li>• De klimaatvisie en bijbehorend klimaatuitvoeringsprogramma</li> <li>• De omgevingsvisie (met aandacht voor duurzaamheid, mobiliteit en een gezonde leefomgeving)</li> </ul> Daarnaast is er een mobiliteitsplan in ontwikkeling.  Landelijk kijken we naar de position paper: Samenwerken aan de gezonde leefomgeving
<b>7</b>	Op welke doelgroep richt het plan zich en waarom op deze specifieke groep? Alle inwoners (en bezoekers) van gemeente Etten-Leur omdat een gezonde leefomgeving iedereen raakt en alle inwoners ook nodig zijn om de leefomgeving gezonder te maken. Iedere inwoner die hieraan meehelpt, bijvoorbeeld door vaker de fiets te pakken dan de auto, draagt bij aan de doelstellingen, maar allemaal samen is er meer effect.
<b>8</b>	Hoe is de doelgroep betrokken bij het bedenken van de plannen? Bij projecten in de leefomgeving worden via de reguliere kanalen en regels inwoners en andere doelgroepen betrokken.
<b>9</b>	Op welke schaalgrootte richt het plan zich en waarom? Afhankelijk van de activiteit en interventies, wordt er inzet gepleegd in een of meerdere specifieke buurten. Zo wordt er voor zonnebrandpalen gedacht aan het strandje bij het water en op de Markt in de buurt van de meeste terrasjes. De schaalgrootte per project wordt gekozen op basis van de gestelde doelen en hoe het meeste effect bereikt kan worden met bepaalde interventies.
<b>10</b>	Welke activiteiten en interventies worden ingezet (inclusief een beeld van de in te zetten middelen)? <b>Autoluw maken centrum</b> Onderzoek inclusief mogelijke implementatie autoluw maken van het centrum van Etten-Leur, om zo inwoners te stimuleren de fiets te pakken of te lopen. Hiervoor wordt € 15.000,-

	<p>gereserveerd in 2024.</p> <p><b>Zonnebrandpalen</b> In de zomermaanden worden er zonnebrandpalen geplaatst ter preventie van huidkanker. Hier wordt jaarlijks € 10.000,- voor gereserveerd in 2024 en 2025.</p> <p><b>Lokaal Hitteplan</b> In 2025 wordt een lokaal hitteplan opgesteld. Hiervoor wordt een budget van € 15.000,- gereserveerd.</p> <p><b>Overig en middelen</b> Mocht er budget over zijn, gaat het naar een inwonersstimulansregeling, om inwoners te stimuleren klimaat adaptieve maatregelen te implementeren. Jaarlijks is er € 25.190,- beschikbaar (tot en met 2025).</p>
<b>11</b>	Hoe is globaal de fasering (wat vindt plaats in de jaren 2024, 2025 en eventueel 2026)?
	Zie bovenstaande
<b>11a</b>	Worden de activiteiten en interventies geborgd na afloop van de SPUK-regeling en zo ja, hoe?
	<p>Bij het opstellen van het Lokaal Hitteplan, wordt ook nagedacht over de implementatie en borging hiervan.</p> <p>Voor het autoluw maken van de het centrum, zijn geen extra middelen nodig vanuit de SPUK-regeling, dit wordt geborgd in de reguliere financiën voor mobiliteit.</p> <p>Mochten de zonnebrandpalen succesvol zijn, zal er een andere financiële borging gezocht worden middels een collegevoorstel.</p>
<b>12</b>	Met wie en op welke wijze werken we samen (inclusief eventuele lokale en regionale samenwerkingsverbanden)?
	<p>Intern werken we met een adviestafel, waarbij bij zaken die de omgevingsvisie raken, integraal wordt gekeken naar projecten met collega's van leefomgeving, mobiliteit, duurzaamheid en sociaal/samenleving.</p> <p>Regionaal zijn we in overleg met gemeenten uit onze GGD-regio om te kijken of we op bepaalde vlakken kunnen samenwerken op het gebied van leefomgeving.</p>
<b>13</b>	Welke eventuele bestaande netwerkstructuren (structuren met het gemeentelijk domein en zorgprofessionals die in de eerste, tweede en derde lijn samenwerken) zijn er?
	Nee
<b>14</b>	Hoe wordt de voortgang bewaakt?
	Voor het gehele plan van aanpak GALA wordt 4x per jaar een evaluatie- en bijstuurbijeenkomst gepland. Hiervoor wordt voor alle onderdelen informatie aangeleverd, welke op worden gehaald middels monitoring. In de overleggen bespreken we de voortgang en kijken we naar de resultaten en planning voor de daaropvolgende periode.
<b>15</b>	We maken gebruik van de volgende communicatie-instrumenten? Deze zetten we in volgens het opgestelde communicatieplan.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Website</li> <li>• Nieuwsbrief</li> <li>• Social media O Facebook O Instagram</li> </ul>

## 9. Uitvoeren van aanpak Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO) en terugdringen middelengebruik

<b>9</b>	<b>Uitvoeren van aanpak OKO en terugdringen middelengebruik</b>
<b>1</b>	<p>Welke belangrijke gezondheidsverschillen zijn er?</p> <p>De meeste mensen gebruiken middelen voor het eerst tijdens de adolescentie. Jongeren gebruiken alcohol het meest, gevolgd door tabak en cannabis. Regelmatige alcoholconsumptie heeft invloed op de gezondheid en ontwikkeling van jongeren. Daarnaast kan het frequente gebruik hiervan, al dan niet in combinatie met andere middelen, agressie of asociaal en delinquent gedrag veroorzaken. Een ongezond eet- en beweegpatroon is naast roken en overgewicht van grote invloed op ziektelast. Overmatig alcoholgebruik valt hier ook onder. Over het algemeen is de ziektelast van volwassenen hoger als ze meer alcohol consumeren. Zo zijn de kansen op hersenschade, alcoholvergiftiging of ongevallen groter bij zware dan bij lichte drinkers. Overmatig alcoholgebruik kan ook het risico op bepaalde ziekten en aandoeningen verhogen, zoals hart- en vaatziekten. Jongeren zijn lichamelijk nog volop in ontwikkeling en kunnen daardoor extra gevoelig zijn voor de schadelijke effecten van alcohol. Alcohol voor jongeren onder de 18 jaar is extra riskant omdat dan hersen nog in ontwikkeling zijn. Jongeren die alcohol gebruiken in het uitgaanscircuit hebben bovendien meer kans om betrokken te raken bij verkeersongevallen.</p> <p>Tot 1 januari 2014 was het voor jongeren vanaf 16 jaar toegestaan om alcohol te kopen. Deze leeftijdsgrens is sindsdien verhoogd naar 18 jaar. Ook mogen jongeren tot hun 18 geen alcohol bij zich hebben in het openbaar. Om het draagvlak voor deze wetswijziging te vergroten is de campagne NIX18 opgezet. Het doel hiervan was om een nieuwe sociale norm neer te zetten: 'Niet roken en niet drinken onder de 18' (Rijksoverheid, 2016). Uit eindrapportages van deze campagne blijkt dat meer ouders dan in 2013 de NIX-afspraken met hun kinderen maken en minder jongeren roken of drinken. In vergelijking met tien jaar geleden is het alcoholgebruik onder alle jongeren gedaald en het sterkst onder tieners. Sinds 2015 lijkt deze daling echter niet verder door te zetten.</p>
<b>2</b>	<p>Welke verschillen zijn er in deelname aan sport/bewegen/cultuur?</p> <p>Alcoholgebruik blijkt hoger te zijn is onder sporters dan onder niet-sporters, met name onder jongere sporters, onder mannelijke sporters en onder veldsporters. Voor andere leefstijlgedragingen geldt juist dat sporters vaak gezonder zijn dan niet-sporters. Zo hebben sporters vaker een goed gewicht, eten ze vaker groente en fruit, roken ze minder vaak en voldoen ze vaker aan de beweegnorm dan niet-sporters. In 2021 sportte ruim de helft (52,9%) van de Nederlandse volwassenen (18-79 jaar) wekelijks. Vergeleken met Nederlandse volwassenen die niet wekelijks sporten, drinken sporters gemiddeld meer glazen alcohol per week (6,5 versus 5,8 glazen per week). Ruim een derde van de sporters voldoet aan de richtlijn van de Gezondheidsraad voor alcoholgebruik (terwijl dit onder de niet-sporters de helft is. Daarnaast zijn sporters vaker zware drinkers dan niet-sporters. Niet-wekelijkse sporters drinken iets vaker overmatig dan sporters. 16 procent van drinkende jongeren heeft overgewicht.</p>
<b>3</b>	<p>Welke opgaven zijn er?</p> <p>Het wegnemen van een aantal belangrijke misverstanden die er bij ouders bestaan ten aanzien van alcoholgebruik onder hun kinderen. Ouders dienen er zich van bewust te zijn dat de aanname "als je het verbiedt gaan ze het juist doen" berust op een misverstand. En dat ook de opvatting "als je kinderen thuis laat drinken doen ze het in ieder geval niet op een ander" niet klopt. Bewezen is namelijk dat de grootste preventieve werking uitgaat wanneer ouders alcoholgebruik onder 18 jaar verbieden. Daarmee zetten we in op het vergroten van het bewustzijn van ouders van de risico's die ontstaan wanneer alcoholgebruik van jongeren (hun kinderen) tot 18 jaar wordt toegestaan</p>
<b>4</b>	<p>Welke doelen en resultaten worden er nagestreefd?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vroeg signalering alcoholproblematiek via opzetten netwerksamenwerking</li> <li>2. Voorkomen middelengebruik (alcohol, drugs, onder jongeren) via opzetten samenwerkingsverband</li> <li>3. Vergroten bewustwording ouders van risico's voor drankgebruik onder 18 jaar</li> <li>4. Strikt toezicht en handhaving van de leeftijdsgrens op alcohol door verstrekkers</li> <li>5. Effectieve lokale drugspreventie samen met betrokken partners</li> </ol>
<b>5</b>	<p>Op welke wijze worden preventie en positieve gezondheid nagestreefd en hoe worden (eventuele) gezondheidsverschillen verkleind?</p> <p>Juist bij het voorkomen/vermindern van middelengebruik is het belang van preventie groot. Daarom willen we samen met partners (regionale) campagnes/acties ontwikkelen waarin we ons richten op die doelgroepen (met prioriteit voor jongeren) die het meeste risico lopen om zo gezondheidsverschillen terug te dringen. Het is belangrijk om in de te ontwikkelen acties,</p>

	positieve gezondheid mee te nemen.
<b>6</b>	Welke bestaande akkoorden, nota's en beleidsplannen liggen er? Lokaal Sport Akkoord, Lokaal Preventie Akkoord, Preventie en handnavingsplan Alcohol en het Uniek Sportplan (in ontwikkeling).
<b>7</b>	Op welke doelgroep richt het plan zich en waarom op deze specifieke groep? Jongeren tot 18 jaar omdat wetenschappelijk is bewezen dat juist voor hen de risico's het grootst zijn.
<b>8</b>	Hoe is de doelgroep betrokken bij het bedenken van de plannen? Bij het bedenken en daarna "uitrollen" van campagnes werken we samen met jongeren zelf, hun ouders, het Jongerenwerk, Novadic Kentron, GGD, het onderwijs, sportverenigingen en andere organisaties waar jongeren in aanraking (kunnen) komen met middelen.
<b>9</b>	Op welke schaalgrootte richt het plan zich en waarom? We zetten in eerste instantie maximaal in op de "vindplaatsen" Onderwijs (KSE en Munnikenheide en mbo-regio) en sportverenigingen omdat we denken daarmee de grootste doelgroep te bereiken.
<b>10</b>	Welke activiteiten en interventies worden ingezet (inclusief een beeld van de in te zetten middelen)? Diverse campagnes waarbij, afhankelijk van de te benaderen partijen, gekozen wordt voor posters, flyers, inzet sociale media, apps en overige digitale middelen. Voorbeeld is onder andere het lanceren van een door ouders in te scannen QR-code, waarna via vragen/stellingen uitleg wordt gegeven over misvattingen over alcoholgebruik onder jongeren/hun kinderen. Voor het opzetten van deze campagnes zijn alle benodigde middelen nodig. Indien er op een ander onderdeel binnen thema 2 financiële middelen over lijken te blijven, houdt dit onderdeel zich aanbevolen.
<b>11</b>	Hoe is globaal de fasering (wat vindt plaats in de jaren 2024, 2025 en eventueel 2026)? <i>Alcohol:</i> Lanceren QR code en campagne gericht op Onderwijs en Sportclubs (2 <sup>e</sup> helft 2023/1 <sup>e</sup> helft 2024). Tijdsplanning aansluiten bij dat regionale GGD-campagne om daarmee grotere impact te krijgen. Daarna jaarlijks (tot en met 2026 en verder) op vaste momenten op de kalender. <i>Middelengebruik (drugspreventie):</i> Campagne ontwikkelen in de loop van 2024 en jaarlijks herhalen. <i>Roken:</i> Aanhaken bij regionale/landelijke campagnes waarbij we als gemeente stimuleren dat alle sportparken uiterlijk per 1-1-2025 rookvrij zijn. Daarin leggen we de relatie met de Uniek Sportplan planning samen met sportclubs.
<b>11a</b>	Worden de activiteiten en interventies geborgd na afloop van de SPUK-regeling en zo ja, hoe? Door deze thema's (financieel) te integreren binnen het regulier gezondheids-, sport- en jongerenbeleid en hier jaarlijks aandacht aan te besteden, waarbij het effect en de kracht van de boodschap zit in de herhaling. We ontwikkelen een jaarplanning met campagnes, waar ook campagnes op dit gebied in kunnen landen. Een voorbeeld hiervan is opgenomen in de bijlagen.
<b>12</b>	Met wie en op welke wijze werken we samen (inclusief eventuele lokale en regionale samenwerkingsverbanden)? Novadic Kentron, GGD, het onderwijs, Jongerenwerk, sportverenigingen en andere verenigingen/organisaties waarin jongeren samenkomen.
<b>13</b>	Welke eventuele bestaande netwerkstructuren (structuren met het gemeentelijk domein en zorgprofessionals die in de eerste, tweede en derde lijn samenwerken) zijn er? Er is nu geen vaste netwerkstructuur van betrokken partners maar er is wel sprake van periodiek overleg met GGD, het onderwijs en Jongerenwerk en sportverenigingen en incidenteel overleg met Novadic Kentron
<b>14</b>	Hoe wordt de voortgang bewaakt? Voor wat betreft het meten van effecten van te voeren campagnes kijken we naar de resultaten van de (jeugd)gezondheidsmonitor. Ook kijken we naar resultaten uit dashboards. Die informatie zou op termijn inzicht moeten geven in feitelijke effecten van in te zetten campagnes. Door met gemeentelijke campagnes steeds tijdig en consequent aan te haken aan regionale/nationale campagnes is voorbereiding van nieuwe campagnes eenvoudiger.  Daarnaast wordt voor het gehele plan van aanpak GALA 4x per jaar een evaluatie- en bijstuurbijeenkomst gepland. Hiervoor wordt voor alle onderdelen informatie aangeleverd, welke op worden gehaald middels monitoring. In de overleggen bespreken we de voortgang en kijken we naar de resultaten en planning voor de daaropvolgende periode.



<b>15</b>	We maken gebruik van de volgende communicatie-instrumenten? Deze zetten we in volgens het opgestelde communicatieplan.
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Website</li><li>• Nieuwsbrief</li><li>• Flyers</li><li>• Posters</li><li>• Advertentie/ artikelen in lokale krant</li><li>• Social media O Facebook O Instagram O Twitter O TikTok O LinkedIn</li><li>• QR-codes</li></ul>

## 10. Versterken sociale basis

10 Versterken sociale basis	
1	<p>Welke belangrijke gezondheidsverschillen zijn er?</p> <p>Zie onderdelen Welzijn op recept, Eén tegen eenzaamheid, mantelzorg en mentale gezondheid.</p>
2	<p>Welke verschillen zijn er in deelname aan sport/bewegen/cultuur?</p> <p>Ja er zijn verschillen in deelname aan sport, bewegen en cultuur. Zo zien we bijvoorbeeld dat in de wijk De Keen en Schoenmakershoek 86% lid is van een vereniging of club en, in de wijken Noord, Baai, Sander-Banken, De Grient, Attelaken, Noord is dit lager (74%). Dit terwijl hogere deelname bijdraagt aan een sterkere sociale basis.</p> <p>Ook zien we in de Brabantscan dat de bereidheid om vrijwilligerswerk te doen licht af is genomen de afgelopen jaren.</p>
3	<p>Welke opgaven zijn er?</p> <p>Gezien de uitdagingen van de komende jaren, waaronder personeelsschaarste, stijgende zorgkosten, et cetera, moeten inwoners langer thuis blijven wonen. Hier is een sterke sociale basis voor nodig. Daarom moet er ingezet worden op het:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ondersteunen van mantelzorgers</li> <li>- Aanpakken van de uitdagingen op het gebied van vrijwilligers in Etten-Leur</li> <li>- Omkijken naar elkaar/meer zorgen voor de burens</li> <li>- Versterken sociale netwerken</li> </ul> <p>Dit draagt ook bij aan het tegengaan van sterke gevoelens van eenzaamheid.</p>
4	<p>Welke doelen en resultaten worden er nagestreefd?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gemeente Etten-Leur faciliteert een sterke lokale sociale basis. We werken aan een sterke sociale samenhang, met laagdrempelige toegankelijke voorzieningen waar inwoners op kunnen terugvallen en meedoen in de samenleving.</li> <li>2. Het is inzichtelijk welke laagdrempelige toegankelijke voorzieningen er beschikbaar zijn in Etten-Leur. Hier hoort ook het verenigingsleven bij en het preventieve trainingsaanbod.</li> <li>3. In 2024, 2025 en 2026 wordt uitvoering gegeven aan de in eind 2023 opgestelde beleidsvisie Sociale Basis. In 2026 wordt gekeken of deze visie aangevuld moet worden met de laatste ontwikkelingen. Hierin is aandacht voor gebiedsgerichte uitvoering en komen onder andere de volgende thema's aan de orde: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociale samenhang of samenlevingsopbouw</li> <li>• Mantelzorg</li> <li>• Tegengaan van eenzaamheid</li> <li>• Inzet en ondersteuning van vrijwilligerswerk en professionals sociaal domein</li> </ul> </li> </ol>
5	<p>Op welke wijze worden preventie en positieve gezondheid nagestreefd en hoe worden (eventuele) gezondheidsverschillen verkleind?</p> <p>De onderdelen van positieve gezondheid, waaronder zingeving en meedoen, zijn erg relevant voor het versterken van de sociale basis. Het laat zien hoe belangrijk het is dat iedereen zo lang mogelijk mee kan doen. Daarom speelt positieve gezondheid een belangrijke rol in het versterken van de sociale basis en dient dit ook te landen in de beleidsvisie. Hierbij staan maatwerk en eigen keuzes van onze inwoners voorop.</p>
6	<p>Welke bestaande akkoorden, nota's en beleidsplannen liggen er?</p> <p>Buiten het Gezond en Actief Leven akkoord, het Woonzorgprogramma en dergelijke, liggen er nog geen concrete lokale akkoorden of programma's. Wel liggen er stukken/wordt er gewerkt aan een Koerswijzer rondom Beschermd Wonen en een preventieve aanpak gericht op het voorkomen van dakloosheid, en dergelijke, welke relevant kunnen zijn voor de beleidsvisie op de sociale basis. Ook liggen er stukken, zoals het jaarplan van de dementievriendelijke gemeente, waarin staat aangegeven dat iedereen zo lang mogelijk mee moet kunnen doen.</p>
7	<p>Op welke doelgroep richt het plan zich en waarom op deze specifieke groep?</p> <p>Alle inwoners van Etten-Leur. Immers zijn alle inwoners nodig om de sociale basis te versterken. Er is speciale aandacht voor kwetsbare inwoners, zoals inwoners met een lage SES of sterke gevoelens van eenzaamheid, ouderen, mantelzorgers en vrijwilligers.</p>
8	<p>Hoe is de doelgroep betrokken bij het bedenken van de plannen?</p> <p>De participatieraad is betrokken bij het plan van aanpak. Bij het opstellen van de uitvoeringsplannen en beleidsvisie op de sociale basis, wordt de participatieraad betrokken. Zij zijn waar nodig het bruggetje naar doelgroep.</p> <p>Op het moment dat er wordt gestart met de uitvoering, kunnen deelnemers betrokken worden bij het door ontwikkelen van activiteiten, onder andere door middel van evaluatie.</p>
9	<p>Op welke schaalgrootte richt het plan zich en waarom?</p> <p>In principe Etten-Leur breed, maar er wordt wel gekeken naar kwetsbare wijken waar we</p>

	focus aanbrengen. We kijken naar aandachtsgebieden.
10	Welke activiteiten en interventies worden ingezet (inclusief een beeld van de in te zetten middelen)?
	<p><b>Beleidsvisie sociale basis</b> De meeste activiteiten en interventies volgen uit de beleidsvisie op de sociale basis, welke eind dit jaar af moet zijn. Op basis hiervan wordt uiterlijk in de eerste maanden van 2024 een uitvoeringsplan opgesteld.</p> <p><b>Verenigingsondersteuning</b> Daarnaast zetten we in op verenigingsondersteuning en vrijwilligersonderzoek. Hier starten we in 2023 mee en bouwen we (projectmatig) uit in 2024. Het is de bedoeling dat deze verenigingsondersteuning verenigingen concrete handvatten geeft om zelf aan de slag te gaan met de uitdagingen waar zij tegen aan lopen. Daarnaast wordt gekeken welke uitdagingen op verschillende plekken terugkomen, zodat dit kan landen in een visie op vrijwilligerswerk van de gemeente. Op basis van deze visie worden concrete acties opgesteld voor de komende jaren.</p> <p><b>Coördinator 'Samen leven in de wijk'</b> We zetten in op een coördinator 'Samen leven in de wijk'. Dit is een samenwerking met Alwel en GGZ Breburg. Alle drie de partijen doen een bijdrage voor deze coördinator.</p> <p><b>Overig en middelen</b> Voor het versterken van de sociale basis is in 2024 en 2025 jaarlijks € 90.684,65 beschikbaar. In 2026 is er € 67.983,50 beschikbaar. De middelen worden verdeeld aan de hand van de verder uit te werken beleidsvisie en bijbehorend uitvoeringsplan.</p>
11	Hoe is globaal de fasering (wat vindt plaats in de jaren 2024, 2025 en eventueel 2026)?
	De precieze fasering bepalen we aan de hand van de op te stellen beleidsvisie. Verenigingsondersteuning loopt in ieder geval door in 2024, maar kan bij positieve resultaten verlengd worden.
11a	Worden de activiteiten en interventies geborgd na afloop van de SPUK-regeling en zo ja, hoe?
	Het doel is om de beleidsvisie en de visie op vrijwilligerswerk zo in te bedden, dat dit structureel aandacht krijgt. Afhankelijk van de ontwikkelingen met de SPUK-regelingen en andere financiële middelen moeten we komende jaren kijken wat dat financieel precies betekent en welke kansen er liggen.
12	Met wie en op welke wijze werken we samen (inclusief eventuele lokale en regionale samenwerkingsverbanden)?
	We werken samen met vele partners op het gebied van zorg, welzijn, onderwijs, kinderopvang, de sport, et cetera. Het verenigingsleven is hierin erg belangrijk. Dit gebeurt enerzijds via de netwerkbijeenkomsten van Samen Gezond Leven Etten-Leur en daarnaast in concrete werkgroepjes of volgens concrete afspraken en acties, volgend op de beleidsvisie. We werken zoveel mogelijk lokaal, maar waar we elkaar kunnen versterken zoeken we de regionale samenwerking op.
13	Welke eventuele bestaande netwerkstructuren (structuren met het gemeentelijk domein en zorgprofessionals die in de eerste, tweede en derde lijn samenwerken) zijn er?
	Het netwerk van Samen Gezond Leven Etten-Leur is actief en komt 3 tot 4x per jaar samen. Doordat een breed veld van partners hieraan deelneemt (van onderwijs en kinderopvang, tot gezondheid, welzijn en sport). Er is een lokale alliantie gericht op voorkomen van financieel misbruik van ouderen. Er is een regionaal Dementienetwerk, waaraan we deelnemen. Daarnaast hebben we een lokale projectgroep en werkgroepen voor de dementievriendelijke gemeente. Daarnaast zijn de onderdelen mantelzorg, Welzijn op recept en Eén tegen eenzaamheid voor dit onderwerp erg van belang. We werken regionaal samen op diverse onderwerpen, onder andere met de GGD, op beschermd wonen en maatschappelijke opvang, op Wmo en jeugd, wonen en onderwijs.
14	Hoe wordt de voortgang bewaakt?
	Voor het gehele plan van aanpak GALA wordt 4x per jaar een evaluatie- en bijstuurbijeenkomst gepland. Hiervoor wordt voor alle onderdelen informatie aangeleverd, welke op worden gehaald middels monitoring. In de overleggen bespreken we de voortgang en kijken we naar de resultaten en planning voor de daaropvolgende periode.
15	We maken gebruik van de volgende communicatie-instrumenten? Deze zetten we in volgens het opgestelde communicatieplan.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Website</li> <li>• Nieuwsbrief</li> </ul>

- |  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Flyers</li><li>• Posters</li><li>• Advertentie/ artikelen in lokale krant</li><li>• Social media O Facebook O Instagram</li></ul> |
|--|---|

## 11. Mantelzorg

11 Mantelzorg	
1	<p>Welke belangrijke gezondheidsverschillen zijn er?</p> <p>Er zijn niet direct gezondheidsverschillen tussen mantelzorgers te zien, al is wel te zien dat mantelzorgers die weten waar ze terecht kunnen voor ondersteuning, zich vaak net wat minder belast voelen dan mantelzorgers die niet de weg naar ondersteuning weten te vinden.</p> <p>Daarnaast is te zien dat ouderen (65+) met een Nederlandse- of Westerse migratieachtergrond vaker mantelzorg geven dan ouderen met een niet-Westerse migratieachtergrond. Deze verschillen zijn niet te zien zijn bij volwassenen. Ouderen met een niet-Westerse migratieachtergrond ontvangen aan de andere kant wel 1,5 keer vaker mantelzorg dan ouderen met een Nederlandse achtergrond. Bij volwassenen is dit zelfs tweemaal zo vaak.</p>
2	<p>Welke verschillen zijn er in deelname aan sport/bewegen/cultuur?</p> <p>Zoals hierboven genoemd zijn er vooral verschillen bij het verlenen van mantelzorg te zien. Er zijn niet direct data over deelname aan sport, bewegen en cultuur aan het verlenen van mantelzorg te koppelen.</p>
3	<p>Welke opgaven zijn er?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Door de druk op de zorg, zal er de komende jaren meer gevraagd worden van mantelzorgers. Ook zullen er meer mantelzorgers moeten komen. Om te voorkomen dat deze mantelzorgers overbelast raken, is goede ondersteuning noodzakelijk.</li> <li>2. We moeten inzetten op het verbeteren van de mogelijkheden voor inwoners om elkaar (laagdrempelig) te ontmoeten, zich te ontplooien, te ontspannen en elkaar te helpen. Met oog op de vergrijzing moeten we specifiek aandacht hebben voor ouderen.</li> <li>3. Er moeten betere en meer mogelijkheden komen voor laagdrempelige ondersteuningsvormen en voorzieningen in de sociale basis. Dit ontlast mantelzorgers.</li> </ol>
4	<p>Welke doelen en resultaten worden er nagestreefd?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gemeente Etten-Leur streeft naar het faciliteren van een sterke lokale sociale basis. In deze sociale basis met een sterke sociale samenhang en laagdrempelige toegankelijke voorzieningen waar inwoners op elkaar kunnen terugvallen en meedoen in de samenleving. Dit doen zij met behulp van het opstellen van een beleidsvisie en uitvoeren van maatregelen.</li> <li>2. Meer mantelzorgers weten de ondersteuning te vinden en voelen zich minder overbelast. Dit meten we met de gezondheidsmonitor van de GGD.</li> <li>3. Er wordt meer gebruik gemaakt van respijtzorg, zoals logeerszorg. Dit zien we terug in de data op onze dashboards.</li> </ol>
5	<p>Op welke wijze worden preventie en positieve gezondheid nagestreefd en hoe worden (eventuele) gezondheidsverschillen verkleind?</p> <p>Voor mantelzorgers is het positieve gezondheidsmodel erg relevant. Daarom krijgt dit model aandacht binnen de mantelzorgondersteuning.</p>
6	<p>Welke bestaande akkoorden, nota's en beleidsplannen liggen er?</p> <p>Jaarlijks wordt samen met Surplus een uitvoeringsplan informele zorg opgesteld, waarin de acties op het gebied van mantelzorg voor dat jaar worden afgesproken. Daarnaast zal mantelzorg landden in de nog te ontwikkelen beleidsvisie op de sociale basis.</p>
7	<p>Op welke doelgroep richt het plan zich en waarom op deze specifieke groep?</p> <p>In de basis alle mantelzorgers. Wel is er extra aandacht voor mantelzorgers met een (niet-westerse migratieachtergrond), jonge mantelzorgers en werkende mantelzorgers omdat we weten dat zij hun weg naar de ondersteuning minder goed weten te vinden.</p>
8	<p>Hoe is de doelgroep betrokken bij het bedenken van de plannen?</p> <p>Via het steunpunt Mantelzorg gaan we in gesprek met mantelzorgers. Daarnaast proberen we in contact te komen met mantelzorgers die nog niet bij het steunpunt komen, bijvoorbeeld via het onderwijs. Eerste gesprekken met mantelzorgers via die weg hebben al plaatsgevonden.</p>
9	<p>Op welke schaalgrootte richt het plan zich en waarom?</p> <p>Etten-Leur breed omdat de mantelzorgers ook overal in Etten-Leur wonen en actief zijn.</p>
10	<p>Welke activiteiten en interventies worden ingezet (inclusief een beeld van de in te zetten middelen)?</p> <p><b>Mantelzorgtest</b>            We zetten in op Mantelzorgtest. Dit is een platform waarop mantelzorgers kunnen invullen welke mantelzorgtaken zij verrichten, hoe zij zich hierbij voelen (op het gebied van overbelasting) en welke lokale ondersteuning er op dat gebied beschikbaar is. Hiervoor is</p>

	<p>€ 3000,- in 2024, € 3000,- in 2025, € 3000,- in 2026 nodig.</p> <p><b>Respijtzorg</b>          We zetten in op het vergroten van de bekendheid en deelname aan respijtzorg (zorg wordt tijdelijk overgenomen van mantelzorger). In samenwerking met aanbieders van respijtzorg wordt hiervoor een uitvoeringsplan per jaar opgesteld, waarbij ook naar eventuele gaps in het aanbod wordt gekeken. Op basis van dit plan wordt gekeken hoeveel financiële middelen hiervoor nodig zijn, waarbij het uitgangspunt is, dat dit niet meer dan € 20.000,- mag kosten.</p> <p><b>Overig en middelen</b>          We ondersteunen en faciliteren initiatieven van mantelzorgers, die passen bij de doelstellingen van dit plan van aanpak. Waar nodig stellen we hier een financiële bijdrage voor beschikbaar, waarbij de subsidievoorwaarden van de subsidieregeling Samen Gezond Leven Etten-Leur gelden. Hiervoor zijn de financiële middelen beschikbaar die overblijven op dit onderdeel. Mocht er eventueel nog meer budget over blijven, wordt dit beschikbaar gesteld aan een ander onderdeel binnen thema 2.</p>
11	<p>Hoe is globaal de fasering (wat vindt plaats in de jaren 2024, 2025 en eventueel 2026)?</p> <p>De uitrol van Mantelzorgtest vindt plaats in 2023 en begin 2024. In dezelfde periode wordt een plan opgesteld op het gebied van respijtzorg. Dit wordt voor de jaren daarna ingezet. Jaarlijks kunnen mantelzorgers met initiatieven komen, waarbij wordt gekeken of hier nog financiële middelen voor beschikbaar zijn.</p>
11a	<p>Worden de activiteiten en interventies geborgd na afloop van de SPUK-regeling en zo ja, hoe?</p> <p>We evalueren Mantelzorgtest jaarlijks. In 2026 besluiten we of we hiermee doorgaan. Zo ja is hier structurele financiering voor nodig. De andere projecten/initiatieven laten we zoveel mogelijk landen in het reguliere werk, zodat dit daar geborgd kan worden.</p>
12	<p>Met wie en op welke wijze werken we samen (inclusief eventuele lokale en regionale samenwerkingsverbanden)?</p> <p>We werken samen met Surplus Welzijn, zij zorgen voor het Steunpunt Mantelzorg in Etten-Leur. Daarnaast werken we samen met het Mentale Gezondheidscentrum van GGZ Breburg voor trainingsaanbod voor mantelzorgers. Ook zoeken we de samenwerking en verbinding met partners uit het voorliggend veld.</p>
13	<p>Welke eventuele bestaande netwerkstructuren (structuren met het gemeentelijk domein en zorgprofessionals die in de eerste, tweede en derde lijn samenwerken) zijn er?</p> <p>Het steunpunt mantelzorg heeft een mooi netwerk om zich heen gebouwd, waar mee samengewerkt wordt op dit gebied.</p>
14	<p>Hoe wordt de voortgang bewaakt?</p> <p>We evalueren ieder kwartaal met Surplus hoe het staat met het uitvoeringsplan, de ondersteuningsvragen en bezoekers.</p> <p>Daarnaast wordt voor het gehele plan van aanpak GALA 4x per jaar een evaluatie- en bijstuurbijeenkomst gepland. Hiervoor wordt voor alle onderdelen informatie aangeleverd, welke op worden gehaald middels monitoring. In de overleggen bespreken we de voortgang en kijken we naar de resultaten en planning voor de daaropvolgende periode.</p>
15	<p>We maken gebruik van de volgende communicatie-instrumenten? Deze zetten we in volgens het opgestelde communicatieplan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Website</li> <li>• Nieuwsbrief</li> <li>• Flyers</li> <li>• Posters</li> <li>• Advertentie/ artikelen in lokale krant</li> <li>• Social media O Facebook O Instagram O LinkedIn</li> <li>• Website steunpunt mantelzorg Etten-Leur</li> </ul>

## 12. Eén tegen eenzaamheid

<b>12</b>	<b>Eén tegen eenzaamheid</b>
<b>1</b>	Welke belangrijke gezondheidsverschillen zijn er? Eenzaamheid maakt ongelukkig, minder veerkrachtig en verhoogt de kans op hart- en vaatziekten en overgewicht.
<b>2</b>	Welke verschillen zijn er in deelname aan sport/bewegen/cultuur? Mensen met gevoelens van eenzaamheid doen minder mee aan activiteiten. Al is dit moeilijk uit te drukken in cijfers. Het is vooral moeilijk om de eerste stap te zetten als het gaat om deelnemen aan sport/bewegen/cultuur.
<b>3</b>	Welke opgaven zijn er? Als gemeente hebben we de volgende opgave: inzet op een lokale aanpak eenzaamheid langs de vijf pijlers: bestuurlijk commitment, een sterk netwerk creëren, inwoners met gevoelens van eenzaamheid zelf betrekken, aan een duurzame aanpak werken en monitoring en evaluatie organiseren  Daarnaast liggen er opgaven op de volgende onderdelen, die veel impact (kunnen) hebben op dit onderdeel: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewegen en sport: het bieden van mogelijkheden om laagdrempelig bewegen, dichtbij huis.</li> <li>• Cultuur: het bieden van mogelijkheden om te ontmoeten en uit te drukken.</li> <li>• Sociale basis: die maak je met elkaar: burens, werkgevers, ondernemers, et cetera.</li> </ul>
<b>4</b>	Welke doelen en resultaten worden er nagestreefd? De raad van Etten-Leur vindt het bestrijden van eenzaamheid een belangrijk aandachtspunt. De raad nam hierover het volgende op in het raadsprogramma. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minder dan 42% van de inwoners van 19 jaar en ouder heeft een hoge emotionele/sociale eenzaamheidscore in 2025. De verwachting is dat in de hierop volgende Gezondheidsmonitor in de leeftijdsgroep 19+ geen dalende trend te zien in de cijfers gerelateerd aan eenzaamheid. De coronacrisis heeft eraan bijgedragen dat meer inwoners zich eenzaam voelen.</li> <li>• Hiervoor willen we een duurzame en gezonde leefomgeving creëren en behouden. Daarom bieden we ruimte voor ontmoeten en we geven meer bekendheid aan eenzaamheid.</li> </ul>
<b>5</b>	Op welke wijze worden preventie en positieve gezondheid nagestreefd en hoe worden (eventuele) gezondheidsverschillen verkleind? Door mogelijkheden te bieden om het sociaal netwerk te vergroten. We bieden interventies en werkvormen aan bij de partners die een doorverwijzende rol hebben.
<b>6</b>	Welke bestaande akkoorden, nota's en beleidsplannen liggen er? Het ontwikkelplan Eén tegen eenzaamheid, het projectplan Samen Gezond Leven Etten-Leur inclusief voorwaarden aanvraag aanjaagsubsidie en de wijkplannen (in ontwikkeling).
<b>7</b>	Op welke doelgroep richt het plan zich en waarom op deze specifieke groep? 18+ tot 100, in de praktijk ligt er meer focus op senioren in de uitvoering. Dit neemt niet weg dat binnen de andere groepen ook eenzaamheid bestaat en nodig is om hier aandacht aan te geven. Zo horen we signalen van o.a. onze meedenkcoaches dat de groep volwassenen (25+) ook steeds vaker met eenzaamheidsvragen bij hen aankloppen. Voor verschillende doelgroepen dient aandacht te zijn.
<b>8</b>	Hoe is de doelgroep betrokken bij het bedenken van de plannen? We hebben wijk lunches met de wethouder georganiseerd en de participatieraad is betrokken bij het plan van aanpak. Ook de wijkmanagers die veel signalen in de wijk kunnen oppikken zijn betrokken bij de lokale werkgroep Eén tegen eenzaamheid of worden bevraagd.
<b>9</b>	Op welke schaalgrootte richt het plan zich en waarom? Heel Etten-Leur, soms op microniveau, bijvoorbeeld een ontmoeting realiseren en soms op groter door bijvoorbeeld een uitvoering van een campagne.
<b>10</b>	Welke activiteiten en interventies worden ingezet (inclusief een beeld van de in te zetten middelen)? We geven uitvoering aan het ontwikkelplan en jaarplan Eén tegen eenzaamheid: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="https://www.gemeente-etten-leur.nl/een-tegen-eeenzaamheid">Gemeente Etten-Leur (eentegeneenzaamheid.nl)</a></li> </ul>
<b>11</b>	Hoe is globaal de fasering (wat vindt plaats in de jaren 2024, 2025 en eventueel 2026)? Zie het ontwikkelplan.
<b>11a</b>	Worden de activiteiten en interventies geborgd na afloop van de SPUK-regeling en zo ja, hoe? In overleg met de lokale werkgroep Eén tegen eenzaamheid wordt dit aan de hand van (evaluatie op) het ontwikkelplan verder bepaald in de komende jaren.
<b>12</b>	Met wie en op welke wijze werken we samen (inclusief eventuele lokale en regionale samenwerkingsverbanden)?

	Lokale coalitie als een kerngroep. Daarnaast hebben we een eenzaamheidsnetwerk met partners. Er is een adviseur vanuit OCW aangesteld om goede voorbeelden uit het land te delen.
<b>13</b>	Welke eventuele bestaande netwerkstructuren (structuren met het gemeentelijk domein en zorgprofessionals die in de eerste, tweede en derde lijn samenwerken) zijn er?
	Er is overlap en samenwerking met bestaande initiatieven en netwerkstructuur, zoals het sportakkoord en het Samen Gezond Leven Etten-Leur en Welzijn op recept (in ontwikkeling).
<b>14</b>	Hoe wordt de voortgang bewaakt?
	Vanuit het jaarplan dat er ligt. Daarnaast wordt voor het gehele plan van aanpak GALA 4x per jaar een evaluatie- en bijstuurbijeenkomst gepland. Hiervoor wordt voor alle onderdelen informatie aangeleverd, welke op worden gehaald middels monitoring. In de overleggen bespreken we de voortgang en kijken we naar de resultaten en planning voor de daaropvolgende periode.
<b>15</b>	We maken gebruik van de volgende communicatie-instrumenten? Deze zetten we in volgens het opgestelde communicatieplan.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigen beeldmerk</li> <li>• Website</li> <li>• Nieuwsbrief</li> <li>• Flyers</li> <li>• Posters</li> <li>• Advertentie/ artikelen in lokale krant</li> <li>• Social media O Facebook O Instagram O Twitter</li> </ul> <p>We delen landelijke campagnes op onze kanalen. Bij elke interventie gaan we na welk kanaal en communicatie instrument het best passende is.</p>



### 13. Welzijn op recept

13 Welzijn op recept	
1	<p>Welke belangrijke gezondheidsverschillen zijn er?</p> <p>De gemeentelijke transities vragen om meer samenhang en samenwerking tussen zorg en welzijn. Welzijn op recept blijkt een relatief eenvoudige en krachtige interventie te zijn, die gemeenten, partners uit de eerstelijnszorg en het sociaal domein kan helpen bij deze uitdaging. Welzijn op recept geeft deze samenwerking op een gestructureerde manier vorm. <a href="https://welzijnoprecept.nl/wat-is-welzijn-op-recept/">https://welzijnoprecept.nl/wat-is-welzijn-op-recept/</a></p> <p>Mensen die een welzijnsrecept hebben ontvangen geven aan een toename te hebben ervaren in eigen kracht, zelfvertrouwen, zelfredzaamheid en sociale contacten. Verder geven ze aan een betere gezondheid te ervaren.</p>
2	<p>Welke verschillen zijn er in deelname aan sport/bewegen/cultuur?</p> <p>Door een recept uit te schrijven voor activiteiten op het gebied van ontmoeting, sport of cultuur kan de patiënt (opnieuw) ontdekken wat hem of haar gelukkig maakt. Om psychosociale klachten te verminderen is het belangrijk dat er aandacht wordt besteed, naast de lichamelijke, ook de psychische en sociaal maatschappelijke problemen en omstandigheden. In de kern zijn we immers allemaal sociale wezens met een lichaam en een geest.</p>
3	<p>Welke opgaven zijn er?</p> <p>Welzijn op recept blijkt een relatief eenvoudige en krachtige interventie te zijn, die gemeenten, partners uit de eerstelijnszorg en het sociaal domein kan helpen bij uitdagingen op het gebied van welzijn. Welzijn op recept geeft deze samenwerking op een gestructureerde manier vorm.</p>
4	<p>Welke doelen en resultaten worden er nagestreefd?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Welzijn op recept doorbreekt de status quo en is onder meer een aanpak voor eenzaamheid en sociaal isolement. Gemeentes komen hierdoor op een gestructureerde manier in contact met de eerstelijnszorg. Door Welzijn op recept worden inwoners meer betrokken bij hun wijk en een sommigen worden zelfs vrijwilliger. Het stimuleert het ondernemerschap van alle betrokkenen. Nabijheid en maatwerk zijn echter wel cruciaal.</li> <li>2. Welzijn op recept draagt bij aan het werken aan de opgaves en behalen van de doelen van het versterken van de sociale basis.</li> </ol>
5	<p>Op welke wijze worden preventie en positieve gezondheid nagestreefd en hoe worden (eventuele) gezondheidsverschillen verkleind?</p> <p>Door inwoners die met een niet klinische vraag bij een huisarts terecht komen, door te verwijzen middels een welzijnsrecept. Door deze preventieve handeling in het voorliggend veld wordt voorkomen dat inwoners terecht komen in de zorg. Acties die op welzijnsgebied worden uitgezet binnen Etten-Leur versterken de positieve gezondheid.</p>
6	<p>Welke bestaande akkoorden, nota's en beleidsplannen liggen er?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Landelijk programma 'Eén tegen eenzaamheid' – 2022 – 2025 - <a href="#">Link</a></li> <li>▪ GALA – Gezond en Actief Leven Akkoord - <a href="#">Link</a></li> </ul>
7	<p>Op welke doelgroep richt het plan zich en waarom op deze specifieke groep?</p> <p>Alle inwoners van Etten-Leur die bij een huisarts komen met een niet klinische vraag.</p>
8	<p>Hoe is de doelgroep betrokken bij het bedenken van de plannen?</p> <p>Welzijn op recept wordt opgezet in gezamenlijkheid. Er is niet één club die de kar trekt. Van zowel de gemeente, deelnemende huisartsen als van Surplus worden commitment en inzet verwacht. Alleen in gezamenlijkheid kan dit een succes worden. Daarnaast vindt er nauwe afstemming plaats met het project wat zich richt op een leefstijlcoach, eerder in dit plan genoemd als 'Welbevinder'.</p>
9	<p>Op welke schaalgrootte richt het plan zich en waarom?</p> <p>Gemeentelijk niveau in verband met de samenwerking met alle huisartsen binnen Etten-Leur die zich aan Welzijn op recept committeren. Op deze wijze worden alle inwoners dezelfde kansen en mogelijkheden geboden.</p>
10	<p>Welke activiteiten en interventies worden ingezet (inclusief een beeld van de in te zetten middelen)?</p> <p>Door het uitschrijven van welzijnsrecepten door huisartsen, zullen inwoners met niet klinische vragen terecht komen bij een welzijnscoach. Deze welzijnscoach gaat vervolgens het gesprek met de inwoner aan om te kijken wat er daadwerkelijk aan de hand is. De welzijnscoach verbindt de inwoner waar nodig en waar mogelijk. Denk hierbij aan het koppelen van een buddy, het verwijzen naar activiteiten in de wijk van een bewoner, doorverwijzen naar maatschappelijk werk, enzovoorts.</p>
11	<p>Hoe is globaal de fasering (wat vindt plaats in de jaren 2024, 2025 en eventueel 2026)?</p>

	<p>Zie het concept implementatieplan onderaan deze tabel.</p> <p>Om Welzijn op Recept goed uit te zetten, zijn middelen als toegekend voor de jaren 2023 tot en met 2026 niet kostendekkend. Ervaring van Welzijn op Recept in den lande vraagt om een minimale inzet van 300 uur (september t/m december 2023/17 weken) in de opstartfase. Bij inzet van een medewerker Surplus van 20 uur per week (20 uur x 17 weken x € 85,12) kost dit € 28.941,- in 2023. Voor de komende jaren moeten de benodigde middelen nog verder besproken worden. Dit gebeurt de komende periode.</p>
11a	<p>Worden de activiteiten en interventies geborgd na afloop van de SPUK-regeling en zo ja, hoe?</p> <p>Over borging wordt bij de verdere uitwerking van het plan verder gesproken.</p>
12	<p>Met wie en op welke wijze werken we samen (inclusief eventuele lokale en regionale samenwerkingsverbanden)?</p> <p>We trekken gezamenlijk op met gemeente Moerdijk, welke samen met Etten-Leur de pilotgemeentes zijn voor Welzijn op recept. Daarnaast werken we samen met de strategisch programmamanager van het Huisartsenteam. De betrokken huisartsen(praktijken) zijn: het Huisartsenteam De Keen, het Huisartsenteam Markt, het Huisartsenteam Nassaulaan, Huisartsenpraktijk de Wiek en St. HAP West-Brabant. Verder werken we samen met Surplus en welzijnsorganisaties en -initiatieven binnen Etten-Leur.</p>
13	<p>Welke eventuele bestaande netwerkstructuren (structuren met het gemeentelijk domein en zorgprofessionals die in de eerste, tweede en derde lijn samenwerken) zijn er?</p> <p>We kunnen enerzijds gebruik maken van positieve ervaringen vanuit andere gemeenten met Welzijn op recept binnen en buiten deze regio van Surplus. Deze samenwerking tussen zorg en welzijn heeft een preventief karakter. Waarmee bedoeld wordt dat zorgkosten zullen dalen omdat aan de voorkant een andere beweging wordt gemaakt. Daarnaast zal de samenwerking druk bij huisartsen wegnemen (samenwerking 1<sup>e</sup> lijn en welzijn). Daarnaast vindt er in de wijk Banakker al het project 'ontmoeting op recept plaats'. Er kan onder andere geleerd worden van hun ervaringen (do's en don'ts).</p>
14	<p>Hoe wordt de voortgang bewaakt?</p> <p>Door middel van de PDCA-cyclus. Zo kan er steeds tussentijds worden geëvalueerd en bijgestuurd en zal uiteindelijk een gestandaardiseerde werkwijze/samenwerking ontstaan.</p> <div style="text-align: center;"> <p><b>wat is de PDCA-cyclus?</b></p> <p><b>A ACT</b> Standaardiseer wat werkt, of start een nieuwe PDCA-cyclus.</p> <p><b>P PLAN</b> Maak een plan: definieer wat je gaat doen en wat je verwacht dat er gaat gebeuren. Dit is je hypothese.</p> <p><b>C CHECK</b> Vergelijk het resultaat met het verwachte resultaat uit de Planfase.</p> <p><b>D Do</b> Test je hypothese. Met andere woorden: probeer het proces uit te voeren volgens je plan en observeer goed wat er gebeurt.</p> </div> <p>Daarnaast wordt voor het gehele plan van aanpak GALA 4x per jaar een evaluatie- en bijstuurbijeenkomst gepland. Hiervoor wordt voor alle onderdelen informatie aangeleverd, welke op worden gehaald middels monitoring. In de overleggen bespreken we de voortgang en kijken we naar de resultaten en planning voor de daaropvolgende periode.</p>
15	<p>We maken gebruik van de volgende communicatie-instrumenten? Deze zetten we in volgens het opgestelde communicatieplan.</p> <p>Overleg met de huisartsen.</p>

## Implementatieplan

### Fase 1 'Voorbereiding' – 2023

Stap	Omschrijving	Status
Stap 1	Draagvlak inventariseren en creëren met behulp van een stakeholderanalyse	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Samenwerking gezocht tussen gemeente Etten-Leur en Moerdijk.</li> <li>▪ Samen met strategisch programmamanager huisartsen wordt bijeenkomst voor september voorbereid.</li> <li>▪ Door Surplus wordt het systeemtechnische voorbereid, zodat Welzijn op recept onder de knop kan komen bij huisartsen.</li> <li>▪ Juni/Juli: Werven welzijnscoach door Surplus.</li> <li>▪ September: 1<sup>e</sup> bijeenkomst met gemeentes, huisartsen en Surplus.</li> </ul>
Stap 2	Werkgroep samenstellen	September 2023: 2 <sup>e</sup> bijeenkomst met degenen die deelnemen, maken van concrete afspraken.
Stap 3	Intentieverklaring opstellen	September 2023: ondertekenen van intentieverklaring met concrete doelen voor doorverwijzingen van Welzijn op recept van huisartsen naar Surplus.
Stap 4	Financiering zoeken	Vanuit SPUK-gelden: 'Welzijn op recept' en deels ook uit 'Versterken sociale basis'.
Stap 5	Werkplan opstellen	Oktober 2023

### Fase 2 'Ontwikkeling' – 2023

Stap	Omschrijving	Status
Stap 6	Meest voorkomende psychosociale problemen vaststellen en groeperen.	Oktober 2023
Stap 7	Inventariseren bestaande welzijnsinterventies	Oktober 2023
Stap 8	Welzijnsinterventies rangschikken onder de zes 'Principes van duurzaam geluk'. Te weten: positief en optimistisch denken, zingeving, bewust leven en genieten, interactie met anderen, gezonde leefstijl en geluk delen	Oktober 2023
Stap 9	Workshop met medewerkers van welzijnsorganisaties en huisartsvoorziening om pakkende namen te kiezen voor welzijnsarrangementen.	November 2023
Stap 10	Brochure van welzijnsarrangementen maken.	November 2023
Stap 11	Bepalen randvoorwaarden en vaststellen competenties van de uitvoerende medewerkers.	November 2023

### Fase 3 Implementatie

Stap	Omschrijving	Status
Stap 12	Standaard procedure opstellen voor verwijzing en terugkoppeling.	Oktober 2023
Stap 13	Intake bij welzijnscoach structureren.	Oktober 2023
Stap 14	Informatiebijeenkomst voor medewerkers van de welzijnsorganisaties organiseren.	Oktober 2023
Stap 15	Korte lijnen organiseren tussen eerste lijn en welzijn.	November 2023

Stap 16	Beïnvloedende factoren bij implementatie in kaart brengen en daarop acties ondernemen.	November 2023
Stap 17	'Welzijn op recept' onder de aandacht blijven brengen.	November 2023
Stap 18	Tussentijdse focusgroep raadplegen t.b.v. implementatie	December 2023

#### **Fase 4 Evaluatie**

<b>Stap</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>Status</b>
Stap 19	Resultaatafspraken maken	December 2023
Stap 20	Op regelmatige basis resultaatafspraken evalueren	Vanaf 2024 1x per kwartaal
Stap 21	Effect meten van de gevolgde welzijnsinterventies op welbevinden, zorggebruik en kwaliteit van leven.	December 2024
Stap 22	Nieuwe resultaatafspraken voor 2025 maken	December 2024
Stap 23	Stappen 20 t/m 22 blijven zich herhalen	Januari 2025 t/m december 2026

## 14. Versterking kennis- en adviesfunctie GGD

14 Versterking kennis- en adviesfunctie GGD	
1	Welke belangrijke gezondheidsverschillen zijn er? Niet van toepassing
2	Welke verschillen zijn er in deelname aan sport/bewegen/cultuur? Niet van toepassing
3	Welke opgaven zijn er? Zie overige onderdelen
4	Welke doelen en resultaten worden er nagestreefd? 1. Het versterken van de kennis- en adviesfunctie van de GGD, onder andere zodat er meer datagedreven gewerkt kan worden aan gezondheid. 2. De doelen van de overige onderdelen worden ook met dit onderdeel nagestreefd.
5	Op welke wijze worden preventie en positieve gezondheid nagestreefd en hoe worden (eventuele) gezondheidsverschillen verkleind? Op lange termijn kan het versterken van de kennis- en adviesfunctie van de GGD bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen. Zie overige onderdelen.
6	Welke bestaande akkoorden, nota's en beleidsplannen liggen er? Gemeenschappelijke Regeling GGD, met hierin haar basistaken. Daarnaast voert de GGD ook plustaken uit en zetten zij 8 uur per week in op preventie.
7	Op welke doelgroep richt het plan zich en waarom op deze specifieke groep? Niet van toepassing
8	Hoe is de doelgroep betrokken bij het bedenken van de plannen? Niet van toepassing
9	Op welke schaalgrootte richt het plan zich en waarom? Voor het versterken van haar kennis- en adviesfunctie zal de GGD zelf een aantal zaken oppakken, maar ook de samenwerking met de regio zoeken, waaronder de andere GGD-en in Noord-Brabant.
10	Welke activiteiten en interventies worden ingezet (inclusief een beeld van de in te zetten middelen)? We zetten in op een duidelijke opdracht naar de GGD, rondom om het versterken van het regionale kennisaanbod. Onderlinge afstemming en het bestaande aanbod toegankelijker maken is hierbij van belang. De drie Brabantse GGD-en doen hier een gezamenlijk voorstel voor. Op moment van schrijven (eind juni 2023) is dit er nog niet. Er moet een breed Brabants kennisnetwerk ontstaan, waar ook bijvoorbeeld de universiteiten en hogescholen aan deelnemen. Dit netwerk kan dat de meest actuele lokale en regionale kennisvragen op het gebied van preventie en publieke gezondheid uitwerken, inclusief de doorontwikkeling van datagedreven werken. Door samen te werken worden denkkraft en ontwikkelkosten gedeeld, waardoor versnippering van kennis en capaciteit wordt voorkomen. De verschillende onderwerpen zullen worden verdeeld op de ontwikkelagenda, waarmee de inhuur van externe adviseurs beperkt kan worden, er meer data beschikbaar is voor onderzoek en er geprofiteerd kan worden van elkaars best-practices. Dit leidt tot een samenhangend systeem van onderzoek, het duiden van data, het vertalen naar beleid en het monitoren van indicatoren om het effect van beleid te meten.  Er is in ieder geval € 6.297,55 beschikbaar voor 2024 en eenzelfde bedrag voor 2025.
11	Hoe is globaal de fasering (wat vindt plaats in de jaren 2024, 2025 en eventueel 2026)? Dit moet de GGD nog uitwerken.
11a	Worden de activiteiten en interventies geborgd na afloop van de SPUK-regeling en zo ja, hoe? Doel is dat de GGD de komende jaren zo werkt aan het versterken van haar kennis- en adviesfunctie, dat hier na afloop geen extra financiële middelen meer voor nodig zijn.
12	Met wie en op welke wijze werken we samen (inclusief eventuele lokale en regionale samenwerkingsverbanden)? We werken samen met collega-gemeenten uit de regio. Samen formuleren we een sterke opdracht richting de GGD om uit te voeren. De GGD doet hiervoor een voorstel via het Algemeen Bestuur.
13	Welke eventuele bestaande netwerkstructuren (structuren met het gemeentelijk domein en zorgprofessionals die in de eerste, tweede en derde lijn samenwerken) zijn er? Het ambtenarenoverleg en algemeen bestuursoverleg van de GGD.
14	Hoe wordt de voortgang bewaakt? Voor het gehele plan van aanpak GALA wordt 4x per jaar een evaluatie- en bijstuurbijeenkomst gepland. Hiervoor wordt voor alle onderdelen informatie aangeleverd, welke op worden gehaald middels monitoring. In de overleggen bespreken we de voortgang

	en kijken we naar de resultaten en planning voor de daaropvolgende periode.
<b>15</b>	We maken gebruik van de volgende communicatie-instrumenten? Deze zetten we in volgens het opgestelde communicatieplan.
	Niet van toepassing, communicatie via de mail en overleggen met de GGD voor het opdrachtgeverschap en terugkoppeling.

## 15. Coördinatiekosten regionale aanpak preventie

15 Coördinatiekosten regionale aanpak preventie	
1	Welke belangrijke gezondheidsverschillen zijn er? Niet van toepassing
2	Welke verschillen zijn er in deelname aan sport/bewegen/cultuur? Niet van toepassing
3	Welke opgaven zijn er? Zie overige onderdelen
4	Welke doelen en resultaten worden er nagestreefd? Efficiënt en effectief regionaal samenwerken om zo te werken aan alle doelen uit dit plan van aanpak.
5	Op welke wijze worden preventie en positieve gezondheid nagestreefd en hoe worden (eventuele) gezondheidsverschillen verkleind?
5	Door regionaal samen te werken aan preventie, kan er beter ingezet worden op de kwetsbare groepen om zo gezondheidsverschillen te verkleinen. Positieve gezondheid is hier voor ons een belangrijk uitgangspunt bij. In de regionale samenwerking zullen we dan ook kijken, hoe we met de samenwerking, meerdere onderdelen van het positieve gezondheidsmodel kunnen raken.
6	Welke bestaande akkoorden, nota's en beleidsplannen liggen er? Niet van toepassing.
7	Op welke doelgroep richt het plan zich en waarom op deze specifieke groep? Niet van toepassing
8	Hoe is de doelgroep betrokken bij het bedenken van de plannen? Niet van toepassing
9	Op welke schaalgrootte richt het plan zich en waarom? De schaalgrootte verschilt per onderdeel of zelfs project. De ene keer zullen we regionaal samenwerken met een of enkele gemeenten, dan in D6 of D9 verband en dan misschien weer met de hele regio. Dit moet verder worden uitgewerkt bij de nog te maken afspraken.
10	Welke activiteiten en interventies worden ingezet (inclusief een beeld van de in te zetten middelen)? In de regio maken we afspraken over de inzet van coördinatie op het gebied van preventie. Deze afspraken zullen in de tweede helft van Q3 worden gemaakt. Vanuit Etten-Leur willen we in ieder geval kijken op welke onderdelen of projecten we elkaar kunnen versterken.
11	Hoe is globaal de fasering (wat vindt plaats in de jaren 2024, 2025 en eventueel 2026)? Dit zal volgen uit de te maken afspraken.
11a	Worden de activiteiten en interventies geborgd na afloop van de SPUK-regeling en zo ja, hoe? Dit zal volgen uit de te maken afspraken en evaluaties hierop.
12	Met wie en op welke wijze werken we samen (inclusief eventuele lokale en regionale samenwerkingsverbanden)? We werken samen met collega-gemeenten uit de regio. Samen zullen we werken aan afspraken, waarbij we mogelijk een sterke coördinatieopdracht richting de GGD formuleren.
13	Welke eventuele bestaande netwerkstructuren (structuren met het gemeentelijk domein en zorgprofessionals die in de eerste, tweede en derde lijn samenwerken) zijn er? Het ambtenarenoverleg en algemeen bestuursoverleg van de GGD. Echter is afgesproken het ambtenarenoverleg hier niet voor te gebruiken. Voorafgaand aan de ambtenarenoverleggen, zullen GALA-overleggen worden gepland om zo met de juiste functionarissen aan tafel te zitten.
14	Hoe wordt de voortgang bewaakt? Voor het gehele plan van aanpak GALA wordt 4x per jaar een evaluatie- en bijstuurbijeenkomst gepland. Hiervoor wordt voor alle onderdelen informatie aangeleverd, welke op worden gehaald middels monitoring. In de overleggen bespreken we de voortgang en kijken we naar de resultaten en planning voor de daaropvolgende periode.
15	We maken gebruik van de volgende communicatie-instrumenten? Deze zetten we in volgens het opgestelde communicatieplan. Niet van toepassing, communicatie via de mail en overleggen met de GGD en regiogemeenten voor afspraken, opdrachtgeverschap en terugkoppeling.

## 16. Communicatieplan

Onderstaand is het communicatieplan 2023-2026 Samen Gezond Leven Etten-Leur te lezen:

### Doel en doelstelling

Als samenleving staan we voor grote uitdagingen op het gebied van gezondheid en preventie. Daarom zijn landelijk afspraken gemaakt over werken aan een gezonde generatie in 2040. In Etten-Leur gaan we graag een stapje verder. Wij werken aan een gezonde samenleving in 2040.

### Doel Communicatieplan

Met behulp van passende communicatie willen we de 5 O's stimuleren om gezondere keuzes te maken en aan de slag te gaan met hun gezondheid.

Doel van dit communicatieplan is bij zowel inwoners, bestuur als onze eigen organisatie de bewustwording over gezondheid te vergroten. Dit willen we doen door hen te wijzen op, en te stimuleren mee te doen met alle activiteiten, projecten, interventies en campagnes in Etten-Leur.

### Communicatiestrategie

Het inzetten op bewustwording en stimuleren tot het nemen van actie lukt alleen wanneer inwoners, partners, het bestuur en collega's weten wát gezondheid is en waarom preventie zo belangrijk is. Vervolgens kunnen we de doelgroep stimuleren tot het ondernemen van actie.

De communicatiestrategie focust zich daarom op drie belangrijke onderdelen; kennis, houding en gedrag. Maar dat hoeft niet per se in die volgorde. De werkelijkheid is namelijk complexer en verloopt niet chronologisch. Wel moet de doelgroep eerst voldoende kennis hebben, alvorens er over gegaan kan worden op actie. Via communicatie gaan we eerst informeren. Als de inwoners, het bestuur en collega's voldoende kennis bezitten, kan daarmee de basis gelegd worden voor de juiste houding ten opzichte van gezondheid. En dat zal met de inzet van de juiste middelen leiden tot het gewenste gedrag (samenwerking):

#### *Kennis – Weten*

Inwoners, partners, bestuur en collega's weten dat we bezig zijn met Samen Gezond Leven Etten-Leur en wat het is. Hiermee willen we de bekendheid van dit project vergroten.

#### *Houding – Bewustwording*

Inwoners, partners, bestuur en collega's hebben een positieve grondhouding nodig ten opzichte van Samen Gezond Leven Etten-Leur om de toegevoegde waarde van dit project en een gezond leven in te zien.

#### *Gedrag – Doen*

We willen mensen stimuleren om gezonder te gaan leven. We zetten mensen aan mee te doen aan (deel)projecten van Samen Gezond Leven Etten-Leur. We inspireren mensen om zelf aan de slag te gaan en eventueel te helpen bij het opzetten en uitdragen van projecten binnen Samen Gezond Leven Etten-Leur.

### Doelgroepen

#### *Intern*

- Raad: Gezamenlijke ambitie

We willen de Raad informeren over Samen Gezond Leven Etten-Leur. We willen hen inspireren om het goede voorbeeld te geven. Daarnaast willen we met de Raad aan de slag te gaan om dat goede voorbeeld over te brengen op de 5 O's.

- College: CUP

We willen het College informeren over Samen Gezond Leven Etten-Leur. Daarnaast willen we hen inspireren om het goede voorbeeld te geven en met het College aan de slag te gaan om dat goede voorbeeld over te brengen op de 5 O's.

- MT-TL

We willen het MT en alle teamleiders informeren over wat er speelt. Daarnaast willen we hen inspireren om het goede voorbeeld te geven en met de gemeentelijke organisatie aan de slag te gaan om dat goede voorbeeld ook overal te laten landen en uit te dragen.



- **Collega's**

We willen collega's informeren over wat er speelt. Daarnaast willen we hen inspireren om het goede voorbeeld te geven.

*Extern*

- **Inwoners**

We willen inwoners informeren over wat er speelt. Daarnaast willen we hen inspireren en stimuleren om zelf aan de slag te gaan met gezondheid en preventie en hier ook hun omgeving in mee te nemen.

- **Partners (5 O's)**

Partners uit zorg, welzijn, onderwijs, kinderopvang, overheden, sport, cultuur, verenigingsleven, et cetera. We betrekken de partners bij de uitvoering van de projecten. Zij vervullen de rol als organisator en ambassadeur. Partners uit het voorliggend veld, zoals wijkverenigingen, buurtschappen, et cetera, spelen hierbij ook een belangrijke rol. We stimuleren partners om hun aanbod en projecten passend bij Samen Gezond Leven Etten-Leur te delen op het 0-100 platform.

Communicatiefases

Niet alle doelgroepen hebben op dit moment dezelfde kennis. Diverse organisaties weten meer over gezondheid en zijn meer betrokken bij het project Samen Gezond Leven Etten-Leur dan anderen. Hierdoor kan het zijn dat de fases op een gegeven moment door elkaar heen lopen. Bijvoorbeeld: de eerste fase is voor vele partners afgerond, terwijl dit voor de inwoners nog niet het geval is.

*Fase 1:* Alle partners en interne doelgroepen die een rol hebben bij het creëren van bewustwording, brengen we op hetzelfde informatieniveau.

*Fase 2:* In fase 2 spreken we inwoners aan die nog niet op het gewenste niveau zijn van de doelstellingen in kennis en houding. Hiermee brengen we de bewustwording op gang.

*Fase 3:* In fase 3 inspireren en zetten we mensen aan tot actie. Dit doen we samen met de ambassadeurs en doelgroepen uit de eerste fase.

**Communicatiemiddelenmix**

De middelen uit de communicatiemiddelenmix, zijn aanvullend aan elkaar en gericht op verschillende doelgroepen. Niet elke doelgroep is namelijk via hetzelfde communicatiemiddel bereikbaar, dus worden verschillende middelen ingezet. In de mix wordt rekening gehouden met een combinatie van papier/fysieke en digitale middelen. Ook worden zowel interne middelen, binnen de organisatie, als externe middelen, voor de doelgroepen buiten de organisatie, ingezet.

Per deelproject maken we jaarlijks een uitvoeringsplan, waarin ook een communicatiematrix wordt opgenomen (zie voorbeeld hieronder).

<b>Wat ga je doen?</b>	<b>Met welk doel en voor welke doelgroep?</b>	<b>Wanneer?</b>	<b>Met wie?</b>	<b>Wie voert het uit?</b>
Bijeenkomst organiseren	Bewustwording creëren bij partners	Oktober	Betrokken collega's bij Samen Gezond Leven Etten-Leur en de buurtsportcoaches	Medewerker Sport en preventie

Daarnaast zetten we de volgende specifieke middelen in, in zijn algemeenheid:

- Training positieve gezondheid voor collega's adviestafel/leefomgeving

## 17. Overzicht prioritering

We kunnen niet alles tegelijk. We doen liever een aantal dingen goed, dan veel dingen half. Daarom gaan we stap voor stap aan de slag. We vinden dat alle onderdelen aandacht verdienen, maar zien wel dat een aantal onderdelen veel invloed kunnen hebben op het succes van andere onderdelen. Daarom hebben we een overzicht gemaakt van prioriteiten. Dit overzicht is hieronder te vinden.

### 1. Eerst doorgang, daarna versterken

We moeten voorkomen dat activiteiten en interventies die al lopen, stilvallen. Doorgang van hetgeen wat er is en we willen behouden, heeft daarom prioriteit. Het reguliere werk, met daarin al programma's zoals Kansrijke Start, zijn dus belangrijk. Als er ruimte is, werken we aan het versterken van hetgeen wat er is.

### 2. Rest 2023

Om dit plan 2024-2026 in 2024 ook daadwerkelijk goed op te kunnen pakken, dient in 2023 een goede basis gelegd te worden. Dit houdt in:

- Het opstellen van duidelijke uitvoeringsplannen voor ieder individueel onderdeel, waarbij wel wordt gekeken naar integraliteit. Hierbij is aandacht voor communicatie van groot belang, zodat goed gewerkt kan worden aan bewustwording.
- Het afmaken van de visie Sociale Basis. Deze visie gaat namelijk werken als paraplu voor vele onderdelen. Het is daarom van belang dat de visie tijdig af is en integraal ingestoken is.
- Afronden en evalueren pilots die lopen op diverse onderdelen. De hieruit geleerde lessen kunnen worden meegenomen naar 2024.

### 3. Evaluatie 2023

Het is belangrijk om te leren en bij te sturen waar nodig. Daarom moet 2023 goed geëvalueerd worden. Zeker de pilots, die mogelijk doorgetrokken worden, moeten kritisch geëvalueerd worden. Als blijkt dat een pilot geen slagingskans (meer) heeft, moet deze niet worden uitgevoerd zoals gepland.

### 4. 2024: Het zetten van de eerste stap

Er is al veel in Etten-Leur. Om ervoor te zorgen dat hetgeen wat er is, goed gebruikt wordt, moeten inwoners zelf de eerste stap willen zetten. Daarom is onze prioriteit voor 2024 zorgen dat iedereen de eerste stap wilt zetten. Daarna kunnen we samen verder werken aan de rest.

Om het zetten van de eerste stap makkelijker te maken, zijn een aantal zaken nodig:

- Goede informatievoorzieningen, zoals informatie over waar mensen terecht kunnen voor bepaalde zaken. Zoals bijvoorbeeld het steunpunt Mantelzorg, de meedenkcoaches, et cetera. Goede informatievoorziening is ook nodig voor bewustwording en bewustwording is weer nodig voor het zetten van de eerste stap. Dit is van belang voor alle onderdelen.
- Het goed wegzetten van Welzijn op recept (in combinatie met terugdringen van gezondheidsachterstanden met specifiek de Welbevinder) en het versterken van de combinatiefunctionarissen. Dit draagt namelijk bij aan een betere toegang en informatievoorziening. Mensen kunnen meer doorverwezen worden naar eventuele nodige of wenselijke interventies.
- Verenigingsondersteuning en het daarbij behorende onderzoek is ook van belang. Dit gaat bijdragen aan het versterken van het voorliggend veld, wat weer kan bijdragen aan alle onderdelen.

Met het bovenstaande werken we aan een basis om op verder te bouwen.

### 5. Na de eerste stap

Na het zetten van de eerste stap, is het tijd voor een vervolg. Dit vervolg wordt bepaald door de reacties op en resultaten van de eerste stap. In de uitvoeringsplannen voor 2025 en verder wordt dit vervolg en de prioriteiten voor die jaren meegenomen.

## 18. Voorstel jaarplanning campagnes

Hieronder het voorstel voor de jaarplanning campagnes. Deze jaarplanning wordt voor ieder kalender jaar in overleg met partners en collega's van verschillende afdelingen gemaakt. Juist om er ook voor te zorgen, dat iedereen actief bijdraagt aan het uitdragen van de campagnes. Voorgesteld jaarrooster wordt in november 2023 definitief gemaakt na een netwerkbijeenkomst met partners.

	Wat	Wanneer	Contactpersoon en betrokken communicatie-adviseur	Via
IkPas	Campagne om een maand geen alcohol te drinken	Werving: december Campagne: januari	Vera van Rooij & Marjolein Jaski	
We zijn zelf het medicijn	Campagne rondom hersengezondheid met tips over o.a. voeding, bewegen en het stimuleren van de hersenen	Campagne: juni	Vera van Rooij & Marjolein Jaski	Sociale media, eventueel flyers
Maand van de lezen en schrijven	Campagne om moeite met basisvaardigheden bespreekbaar te maken en te zorgen dat meer mensen de signalen herkennen. De week van lezen en schrijven is hier onderdeel van.	Campagne: september	Laura Hamers & Marjolein Jaski	Toolkit
Week tegen Eenzaamheid	Campagne tegen eenzaamheid	Campagne: laatste week september	Ilse Jaspers & Marjolein Jaski	Sociale media
Stoptober	Campagne voor stoppen met roken	Werving: september Campagne: oktober	Vera van Rooij & Marjolein Jaski	Sociale media

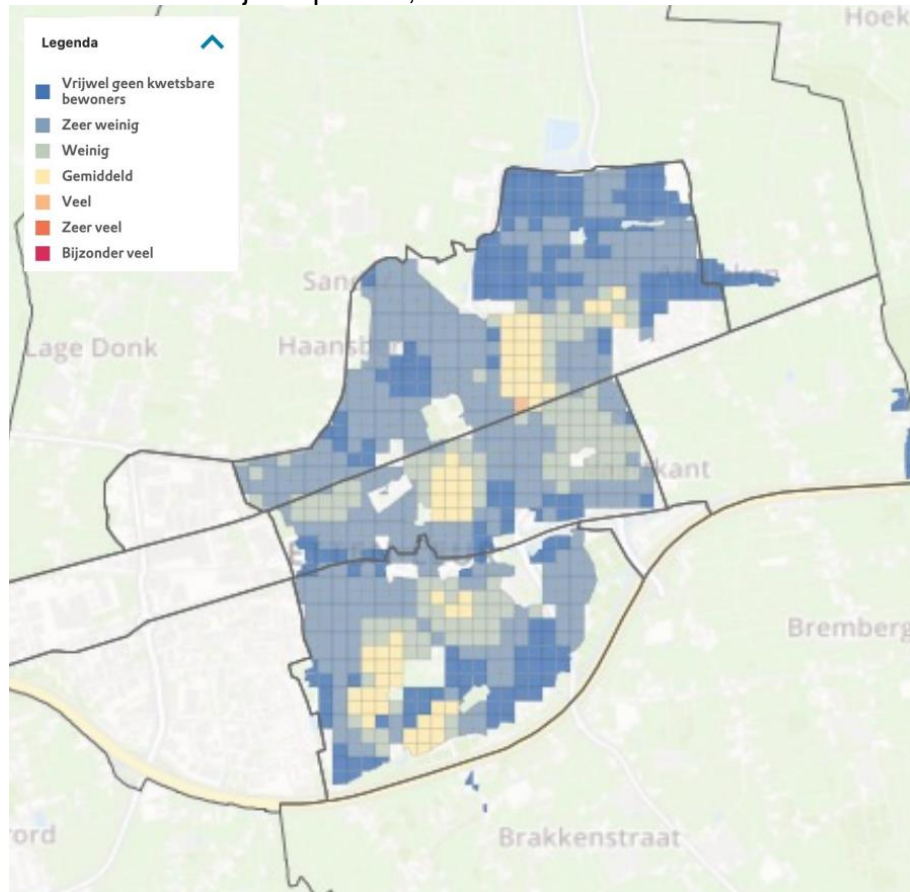
Daarnaast blijft NIX18/NIXzonderID een belangrijke campagne die we graag samen met de verenigingen en ondernemers het gehele jaar door oppakken. Hierbij kijken we goed hoe we dit combineren met de campagne met misstanden over alcoholgebruik bij jongeren, zoals benoemd bij onderdeel 9, het terugdringen van middelengebruik.

## 19. Overzicht kwetsbare wijken en doelgroepen

Hoewel we zeker in zetten op ongelijk investeren in gelijke kansen, waarbij we kijken naar doelgroepen en buurten waar extra aandacht nodig is, springen er geen hele kwetsbare plekken uit in Etten-Leur. In deze bijlage wordt aangegeven in welke wijken en voor welke doelgroepen eventueel extra aandacht nodig is.

### Wijken

Zoals op onderstaande kaart te zien, zijn er geen buurten in Etten-Leur met sterke concentraties van kwetsbare groepen. Echter zien we wel dat bepaalde buurten minder kwetsbare inwoners hebben dan andere buurten. Delen van Etten-Leur Noord, de Baai, het centrumgebied en de Grauwe Polder verdienen wat extra aandacht. Hier zal met de wijkaanpakken, maar ook met uitrol van andere interventies rekening gehouden worden.



### Doelgroepen

Kijkend naar de verschillende onderdelen, is er extra aandacht nodig voor diverse doelgroepen. Dit staat toegelicht in de bijlage per onderdeel. In zijn algemeenheid vinden we het belangrijk om extra te investeren op het gebied van gezondheid en preventie in bepaalde groepen, namelijk:

- Mensen met een lage SES. We zien hier ook samenhang met de verschillen in deelname op het gebied van sport, bewegen en cultuur. En met deze deelnameverschillen, zien we ook weer deels samenhang met bovenstaande kaart. Daarom zetten we er extra op in, dat iedereen mee kan doen.
- Mensen met mindere taalvaardigheden. Om iedereen mee te laten doen en gezondheidsinformatie te kunnen begrijpen, moet alle informatie wel voor iedereen te begrijpen zijn. Dit is dan ook een extra aandachtspunt.
- Vrijwilligers. Hoewel er veel waardevolle vrijwilligers zijn, zien we helaas steeds grotere tekorten. Tegelijkertijd zijn vrijwilligers erg hard nodig om de sociale basis te versterken.
- Mensen met onvoldoende eigen regie over het eigen leven. Dit kan komen door ziekte (zowel fysiek als mentaal), maar bijvoorbeeld ook door het gevoel van overbelasting, et cetera. Dit laatste geldt zeker ook voor mantelzorgers. Bij in te zetten interventies willen we dan ook extra aandacht hebben voor de mogelijkheden om eigen regie te vergroten en eventuele hulp hierbij.
- Inwoners met sterke gevoelens van eenzaamheid. Sterke gevoelens van eenzaamheid, hebben een grote impact op iemands ervaren gezondheid, waardoor er kans bestaat in een vicieuze cirkel terecht te komen. Hier zetten we dan ook extra op in bij alle onderdelen, waarbij altijd het verband en de samenwerking wordt gezocht met het plan voor het onderdeel eenzaamheid.

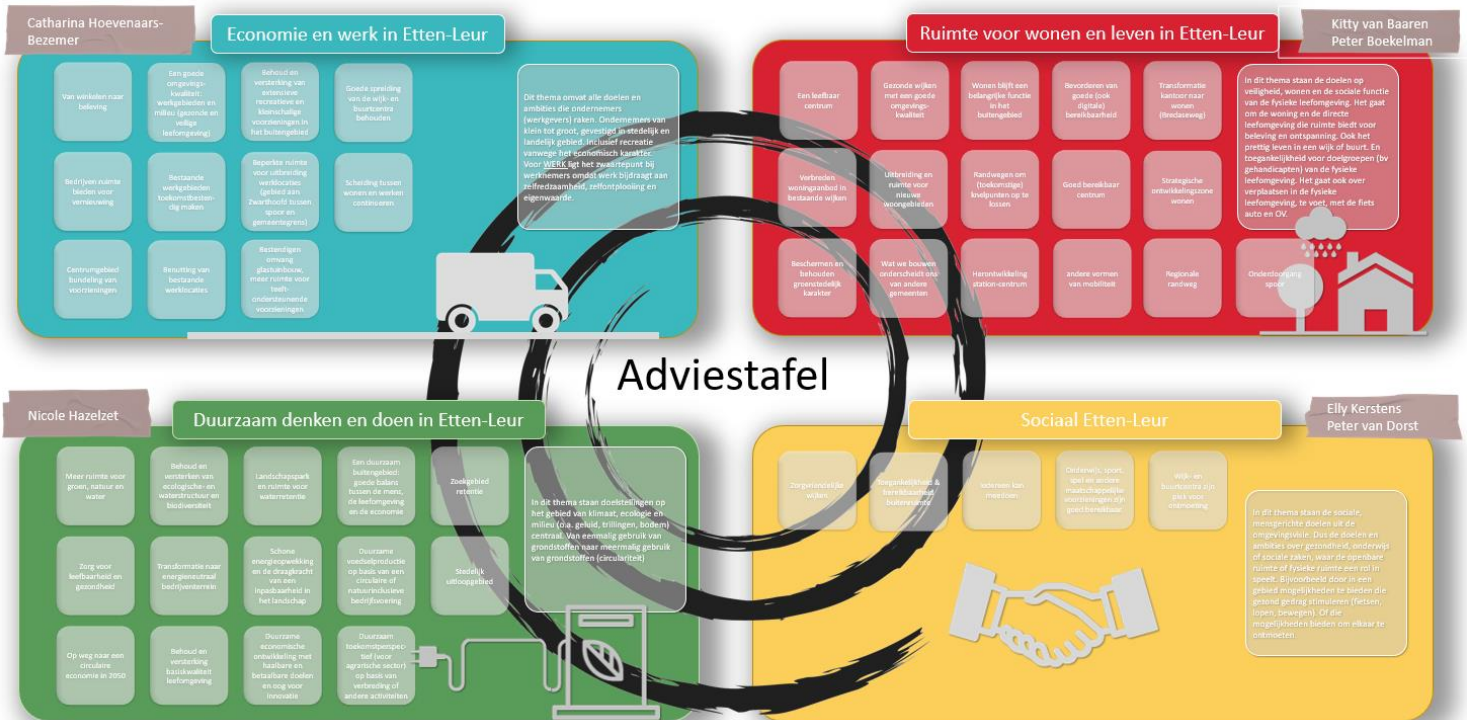
## 20. Doelen omgevingsvisie

In de omgevingsvisie zijn diverse doelen en visies opgenomen. Deze staan hieronder weergegeven.



In Etten-Leur zijn alle initiatieven, plannen, ideeën en ontwikkelingen WELKOM

# Doelen uit de Omgevingsvisie



Daarnaast zijn er verschillende gebiedsvisies opgenomen:

Gebiedsvisie woongebieden:

- Beschermen en behouden groen stedelijk karakter
- Behoud, versterken en verduurzamen van de bestaande woningvoorraad
- Verbreden woningaanbod in bestaande wijken
- Wijk- en buurtwinkelcentra zijn plek voor ontmoeting
- Binnen de wijken zijn nu en in de toekomst naast de wijk- en buurtwinkelcentra op loopafstand van woningen goed bereikbare voorzieningen
- Zorgvriendelijke wijken
- Gezonde wijken met een goede omgevingskwaliteit
- Uitbreiding van en ruimte voor nieuwe woongebieden

Gebiedsvisie buitengebied:

- Een duurzaam buitengebied: goede balans tussen de mens, de leefomgeving en de economie
- Behoud en versterken van de landschappelijke identiteit en verscheidenheid
- Behoud en versterken van ecologische en waterstructuren en de biodiversiteit
- Behoud en versterken van aardkundige, cultuurhistorische en archeologische waarden
- Duurzame (voedsel)productie op basis van een circulaire of natuur inclusieve bedrijfsvoering
- De tuinbouwsector: bestendigen omvang glastuinbouw, meer ruimte voor teeltondersteunende voorzieningen
- Duurzaam toekomstperspectief op basis van verbreding of andere activiteiten
- Wonen blijft een belangrijke functie in het buitengebied
- Behoud en versterken van extensieve recreatie en kleinschalige voorzieningen
- Schone energieopwekking en de draagkracht van en inpasbaarheid in het landschap

#### Gebiedsvisie centrumgebied:

- Centrumgebied: bundeling van voorzieningen
- Van winkelen naar beleving
- Herontwikkeling as station – centrum
- Een leefbaar centrum
- Een goed bereikbaar centrum

#### Gebiedsvisie werkgebieden:

- Ruimte bieden voor vernieuwing
- Bestaande werkgebieden toekomstbestendig maken
- Meer ruimte voor groen, natuur en water
- Transformatie naar energieneutraal bedrijventerrein
- Op weg naar een circulaire economie in 2050
- Een goede omgevingskwaliteit: werkgebieden en milieu
- Op weg naar toekomstbestendige werkgebieden
- Uitbreiding van en nieuwe werkgebieden

Meer over deze visie is te vinden via: [Omgevingsvisie Etten-Leur doet het gewoon! | Etten-Leur maken we samen!](#)