

Betreft: Lokaal Gezondheidsbeleid 2020 – 2023

Datum: 2 oktober 2019

1. Inleiding

Het Lokaal Gezondheidsbeleid 2020 – 2023 schets een duidelijk beeld van het speelveld. Duidelijk wordt aangegeven welke beleidsterreinen raken aan het gezondheidsbeleid of daar mede invulling aan geven. Tot slot worden een drietal stappen uitgewerkt met voor een zestal onderwerpen de doelstellingen die gerealiseerd moeten worden. Deze onderwerpen zijn gebaseerd op de gezondheidsanalyse die is uitgevoerd door de GGD. De keuze van de onderwerpen is mede gebaseerd op de uitkomsten van een tweetal bijeenkomsten met inwoners en betrokken organisaties.

De ondertitel van het Lokaal Gezondheidsbeleid luidt “een route naar positie gezondheid”. Het begrip positieve gezondheid heeft betrekking op de gezondheidsbenadering ontwikkeld door Machteld Hubert waarin de gezondheid wordt afgemeten op basis van een zestal dimensies.

Het Lokaal Gezondheidsbeleid kent hiermee twee invalshoeken. De eerste is van de onderwerpen en de tweede die van de positieve gezondheid. In de uitwerking van het gezondheidsbeleid zijn de onderwerpen leidend en niet de integraliteit van de benadering die centraal staan in de positieve gezondheid. Bij de onderwerpen worden wel een of meer dimensies van de positieve gezondheid genoemd. Deze spelen geen rol in de uitwerking van de doelstelling bij elk van de ontwerpen.

Zoals eerder gemeld wordt in het gezondheidsbeleid beschreven welke beleidsterreinen samenhangen met het gezondheidsbeleid. Gesteld wordt dat deze beleidsterreinen veel raakvlakken hebben met de routekaart naar positieve gezondheid.

Naar de mening van de PAR zou het Lokaal Gezondheidsbeleid aan kracht winnen als de benadering en daarmee de dimensies van de positieve gezondheid een centrale plaats had gekregen in de uitwerking van dit beleid. Dit tenminste als kapstok om de raakvlakken met andere beleidsterreinen. Daarnaast om de samenhang te schetsen van de onderwerpen. Expliciet hanteren van de benadering van de positieve gezondheid sluit bij de benadering die de GGD hanteert en die eveneens centraal staat in het huidige gezondheidsbeleid.

1.1 Voorkomen is beter dan genezen

Inzetten op preventie is van het grootste belang, maar aan het inzetten daarvan hangt wel een prijskaartje en dat niet terug te vinden is in deze nota. Je mag je doelen hoog stellen, maar verlies niet de haalbaarheid van uit het oog. Ook niet als het om de financiële haalbaarheid gaat.

Alle kansen geven om op eigenkracht met sociale en professionele ondersteuning het doel te bereiken is snel neer geschreven maar weet wel dat bij veel inwoners die eigenkracht en de sociale omgeving behoorlijk onder druk staan.

Daar tegenover staat de informatie en advies en ondersteuning die gegeven kan worden. Maar de ondersteuning laat in een aantal situaties lang op zich wachten. Natuurlijk kan het soms ook niet anders, maar het wordt hier wel heel positief voorgesteld. Er zijn heel veel mensen nodig om dit plan ook uitvoerbaar te gaan maken. Nu staat daar wel 3 jaar voor, maar het is toch de bedoeling dat er in die 3 jaar zichtbaar wordt of het een goed plan is en waar de evaluatie momenten te vinden zijn om dan dit plan nog wat bij te kunnen stellen.

Advies 1

- *Maak duidelijk wat het wensbeeld is bij de veerkracht van de inwoners en het streven naar betekenisvol leven. Als 13% van de inwoners van Waddinxveen niet het gevoel heeft regie te hebben over het eigen leven dan gaat het over een betekenisvol deel van de inwoners zonder veerkracht.*
- *Maak duidelijk dat er sprake is van evenwicht tussen de inzet van de inwoners samen met de informele zorg en die van de formele zorg.*

Melding wordt gemaakt van het feit dat er sinds 2018 een lokaal preventieteam bestaat. Onduidelijk is waarom wordt gesproken over een preventieteam. In het Preventiewerkplan Wadwijzer wordt het volgende gemeld: “De gemeente Waddinxveen wil het welzijn van alle inwoners ondersteunen en waar mogelijk verbeteren. Daarom biedt de gemeente Waddinxveen sinds januari 2018 informatie, advies en ondersteuning via herkenbare inlooppunten, telefonische bereikbaarheid en digitale sociale kaart, onder de noemer Wadwijzer”. Gelet op het voorgaande is het niet duidelijk waarom in het Gezondheidsbeleid en eveneens in het Beleidskader Sociaal Domein gesproken wordt over het preventieteam in plaats van Wadwijzer. Het lijkt erop dat de ontwikkeling van Wadwijzer te veel op het beleid is vooruitgelopen en er dus mogelijk sprake is van een koekoeksjong.

Advies 2

- *Gebruik in plaats van preventieteam de naam Wadwijzer. Dit voorkomt allerlei onrust en verwarring bij zowel de cliënten van Wadwijzer, alsmede de vele organisatie die samenwerken met Wadwijzer en tenslotte de organisatie en de medewerkers die deel uitmaken van Wadwijzer.*

2. Beleid in samenhang

De titel van het Lokaal Gezondheidsbeleid is “Een route naar positieve gezondheid”. Dit wekt de suggestie dat hier gerefereerd wordt aan het concept positieve gezondheid zoals dat is ontwikkeld door Machteld Hubert. In de verdere uitwerking van het gezondheidsbeleid blijkt dit in zeer beperkte mate het geval te zijn. Er is ook nauwelijks geen gebruik gemaakt van de inzichten die op dit punt naar voren zijn gebracht in de presentatie van de GGD. Er wordt een schets gegeven van de beleidsterreinen die elk een bijdrage leveren aan de (positieve) gezondheid. Waaruit deze bijdrage bestaat en op welke wijze de beleidsvelden en samen “de route vormen naar positieve gezondheid” wordt in beperkte mate duidelijk.

“De routekaart heeft veel raakvlakken met bestaand beleid van de gemeente Waddinxveen” (citaat op pag. 5). Welke betekenis wordt hieraan gegeven? Verkokering tegengaan en integraal beleid voeren? Dat is natuurlijk te prijzen, maar is ook lastig. Het vraagt op zijn minst beleidsmatige en bestuurlijke regie. Daarover wordt in de nota niets gezegd. Ook de evaluatie van het gezondheidsbeleid en het vaststellen van effecten kent voetangels en klemmen. Want wat is te danken of te wijten aan gezondheidsbeleid en wat aan andere terreinen? In de nota wordt nergens gesproken over evaluatie en effectmeting.

Het feit dat er feitelijk geen daadwerkelijk gebruik is gemaakt van het concept van de positieve gezondheid en de onderliggende uitwerking mag worden beschouwd als een gemiste kans. Het gezondheidsbeleid dat daadwerkelijk gebaseerd is op de benadering van de positieve gezondheid had de mogelijkheid geboden om als koepel te fungeren om alle beleidsvelden die betrekking hebben op het welzijn van de inwoners van Waddinxveen een plek te geven en daarmee de bijdrage van elk van de beleidsvelden te positioneren. Positieve gezondheid staat voor het vermogen van mensen om zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.

Advies 3

- *Baseer het gezondheidsbeleid daadwerkelijk op het concept van de positieve gezondheid en de onderliggende uitwerking.*
- *Gebruik de onderliggende uitwerking van de positie als kapstok om de andere beleidsvelden die bijdragen aan de positieve gezondheid te positioneren. Het gezondheidsbeleid is daarmee de kapstok om de andere beleidsterreinen een plek te geven in “de route naar de positieve gezondheid”. Het gezondheidsbeleid als de kapstok om de enerzijds de verbanden beter in zicht te krijgen en anderzijds een betere afstemming tussen de beleidsvelden en het gebruik van elkaars resultaten. De samenhang tussen de beleidsterreinen uitgaande van de positieve gezondheid is in onderstaande tabel indicatief in beeld gebracht.*

Dimensies van de positie gezondheid	Sociaal domein	Gezondheidsbeleid	Sport	Veiligheid	Fysieke omgeving
Lichaamsfuncties		X	X		
Mentaal welbevinden	X	X			
Zingeving		X	X		
Kwaliteit van leven		X	X	X	X

Meedoen	X	X	X		
Dagelijks functioneren	X	X			

2.1 Gezondheidsbeleid en sociaal domein

De relatie tussen gezondheidsbeleid en het sociaal domein wordt duidelijk gemaakt aan de hand van uitgangspunten die gelden voor beide domeinen. Alle uitgangspunten die genoemd worden zijn van groot belang. De preventie staat bovenaan dat is een heel groot en breed terrein daar kun je alle andere items min of meer bij onderbrengen wat dan ook gebeurd is. Samenredzaam je kunt niet zonder de aandacht van de ander in de breedste zin van het woord.

Advies 4

- *In het beleidskader sociaal domein wordt nadrukkelijk aandacht bestaand aan de “Verdiepende inzichten in het sociaal domein”. Maak duidelijk dat deze inzichten ook gelden voor het gezondheidsbeleid.*
- *Maak duidelijk de uiteindelijke implementatie van de uitgangspunten in het sociaal domein ook gelden voor het gezondheidsbeleid.*

2.2 Gezondheidsbeleid & de fysieke leefomgeving

“Het gaat in het gezondheidsbeleid dus vooral over universele preventie” (citaat op pag. 5). De spanning tussen bestaand beleid en universele preventie wordt direct daarna zichtbaar door de passage over de groene buffer in de Vredenburgzone tussen de voorgenomen infrastructuur (o.a. een weg en drie BMC’s) en de bebouwde omgeving. De zin “Dit zal het leefklimaat en de gezondheid ... positief beïnvloeden” en de volgende zin over fijnstofmetingen (“Hiermee kunnen zij direct zien (!) wat de luchtkwaliteit in hun omgeving is”), zijn speculatief en gewaagd. Welke betekenis heeft ‘universele preventie’ en wat heeft nu prioriteit: gezondheid of het bestaand beleid? Is positieve gezondheid volgend op wat al in het vat zit?

De geciteerde zinnen illustreren ook het eerste het punt over lastige evaluatie; effecten zijn namelijk het saldo-resultaat van verschillende maatregelen voortvloeiend uit ongelijksoortig en niet-synchroon beleid. Wat doe je als pas na jaren blijkt dat de uitkomsten niet goed zijn voor de gezondheid?

Advies 5

- *Maak duidelijk waarop de passage “Dit zal het leefklimaat en de gezondheid ... positief beïnvloeden” is gebaseerd.*
- *Maak duidelijk welke betekenis heeft ‘universele preventie’ en wat heeft nu prioriteit: gezondheid of het bestaand beleid? Is positieve gezondheid volgend op wat al in het vat zit?*

2.3 Gezondheidsbeleid & veiligheid

Het gezondheidsbeleid hangt sterk samen met het beleidsplan Veiligheid & Handhaving. Deze is op 12 december 2018 vastgesteld en verving het Preventie- en Handhavingplan Alcohol 2014-2016. Als het gaat om het gebruik van genotsmiddelen dan zijn de doelstellingen op het gebied van handhaving opgenomen in het beleidsplan Veiligheid & Handhaving 2019-2022. De doelstellingen over de preventie van, en voorlichting over genotsmiddelen zijn verder uitgewerkt in dit gezondheidsbeleid.

Advies 6

- *Maak duidelijk dat het gaat om het misbruik van genotsmiddelen. Het woord genotsmiddelengebruik kun je in deze ook genotsmiddelenmisbruik noemen.*

3. De stappen 1, 2 en 3 en positieve gezondheid

Bij elk van de stappen wordt vermeld aan welke dimensies of pijlers van de positieve gezondheid de betreffende stap bijdraagt. Met de titel “een route naar positieve gezondheid” lijkt het erop dat het gezondheidsbeleid zich richt op alle dimensies van de positieve gezondheid. Dit onverlet de mogelijkheid dat een van de andere beleidsvelden zich eveneens richt op bepaalde dimensies of met name onderdelen daarvan. Daarnaast wordt er geen gebruik gemaakt van het feit dat de genoemde onderwerpen betrekking hebben op een of meer dezelfde dimensie. De situatie die hiermee ontstaat is in de onderstaande tabel in beeld gebracht. Een versnipperd landschap kortom. Het bijzondere hierbij is ook nog dat de onderdelen van een stap betrekking hebben op dezelfde dimensie.

Dimensies van de positieve gezondheid	Stap 1		Stap 2		Stap 3	
	Voldoende bewegen	Verantwoord middelen gebruik	Gezonde omgeving voor kinderen	Opgroeien met zelfvertrouwen	Omgaan met geld	Bestrijden van eenzaamheid
Lichaamsfuncties	X	X	X	X		
Mentaal welbevinden			X	X		
Zingeving			X	X	X	X
Kwaliteit van leven			X	X	X	X
Meedoen			X	X	X	X
Dagelijks functioneren	X	X	X	X	X	X

Advies 7

- *Gebruik de benadering positieve gezondheid om samenhang aan te brengen in onderwerpen van de stappen 1, 2 en 3.*
- *Geef niet aan per stap welke dimensies aan de orde zijn maar ook het onderdeel van een stap.*

Wat opvalt is dat er het stappenplan weinig ideeën zijn over de inzet van en samenwerking met vrijwilligers(organisaties). Daarnaast valt op dat er per doelstelling alleen benoemd wordt en wie er bereikt dient te worden, maar niet wie er nog niet bereikt worden. In dit laatste zit immers de spanning en daarvoor is de extra inzet nodig.

Advies 8

- *Maak duidelijk op welke wijze vrijwilligersorganisaties worden ingezet en op welke wijze deze inzet wordt gefaciliteerd vanuit de gemeente.*

3.1 Voldoende bewegen

Stap1 gaat over voldoende bewegen en Stap 3 benadrukt het belang van actief deelnemen door iedereen. We willen de gemeente aanbevelen zich aan te sluiten bij het provinciale Jeugdfonds sport & cultuur. Dat fonds stimuleert verenigingen/instellingen en faciliteert de deelname van kinderen uit gezinnen met een smalle beurs, vergelijkbaar met stichting Leergeld (meedoen aan schoolactiviteiten).

Advies 9

- *Neem de hiervoor geformuleerde aanbeveling over.*

Onder doelstelling 1 wordt gespecificeerd wat er extra aan het voldoende bewegen wordt gedaan. Gezien de aard van 'bewegen op recept' is dit een optie die het meeste effect zou kunnen hebben. Dit mede gezien het feit dat de huisarts en de praktijkondersteuner hier een belangrijke rol in hebben. Het preventieteam staat wat meer op afstand en zijn minder dwingend.

Advies 10

- *Meer nadruk leggen op de inzet en het gebruik van de mogelijkheid om het bewegen op recept voor te schrijven en waar nodig deze optie te faciliteren.*

3.2 Verantwoord middelen gebruik

Het genotsmiddelengebruik is onder jongeren maar ook onder senioren een probleem. Jongeren gebruiken samen, senioren vaak thuis of in een zeer besloten kring of ook wel alleen. Verdriet, alleen zijn, wordt op die manier weggedronken c.q. verdrongen.

Advies 11

- *Het niet verantwoord gebruik van middelen heeft te maken met meer dimensies van de positieve gezondheid dan degenen die worden genoemd. Het ook te maken hebben met kwaliteit van leven en/of zingeving. Betrek dus meer dimensies in het aanpakken van onverantwoord middelen gebruik.*

Gesteld wordt dat er wordt aangesloten bij de landelijke campagne over de rookvrije generatie. Het zal gestimuleerd worden om in de omgeving van kinderen niet te roken.

Advies 12

- *Is het een optie om het woord gestimuleerd te vervangen worden door dwingend gevraagd worden niet te roken.*

Bij doelstelling 2 wordt als te bereiken resultaat gemeld dat jongeren zich bewust van de risico's van overmatig alcoholgebruik, waaronder binge drinken. Met betrekking tot het onderdeel "wat gaan we hiervoor doen" kunnen de volgende opmerkingen worden gemaakt:

- Het afstemmen van elkaars activiteiten op dit gebied is terecht als eerste genoemd. Daarbij ouders en sportverenigingen meenemen in dit overleg is een must.
- Wat is de meerwaarde van het analyseren en aanscherpen van de cijfers van dit middelengebruik, daarmee bereik je geen vermindering van het overmatige gebruik.
- Het bespreken van het schenken van alcoholvrije consumpties in samenwerking met de horeca kan meer effect sorteren.

- In deze doelstelling wordt er ook naar de scholen verwezen. Op de scholen wordt geen alcohol geschonken tenzij er op de leerlingnavonden dit wel gebeurt. Scholen hebben dan ook alleen een preventieve taak. Weet wel dat scholen al heel wat taken hebben en dat die alleen maar meer lijken te worden.

Advies 13

- *Stel op onderdelen wat we gaan doen bij op basis van de hiervoor gemaakte opmerkingen.*

3.3 Gezonde omgeving voor kinderen

Bij doelstelling 3 bij het onderdeel wat gaan we hiervoor doen wordt gesteld “Een rookvrije omgeving (stimuleren) op locaties waar vaak kinderen komen.

Advies 14

- *Het woord stimuleren is een te softe benadering daar kan steviger op ingezet worden. Vervang het woord stimuleren door een woord wat een stevigere aanpak inhoudt.*

Bij doelstelling 3 bij het onderdeel Wie betrekken we hierbij worden nogal wat organisaties ten tonele gevoerd. Je kunt veel instanties erbij betrekken, maar dat zal ook weer resulteren in nog meer overleg en vergaderuren. Kennisoverdracht graag, maar beperk het teveel aan deze overlegsituaties. Niet duidelijk wordt welke organisatie bij het bereiken van de doelstelling het voortouw heeft.

Advies 15

- *Maak duidelijk welke organisatie het voortouw heeft ook omwille van de duidelijkheid.*

3.4 Opgroeien met zelfvertrouwen

Opgroeien met zelfvertrouwen raakt alle dimensies van de positieve gezondheid en zullen allemaal aan bod moeten komen in de uitwerking van de doelstelling. Bij de uitwerking wordt voorbijgegaan aan concepten als de pedagogische civiel society en de ontwikkeling om het derde milieu in te vullen. Dit bestaat uit het aanbieden van mogelijkheden voor verder ontplooiing en het ontmoeten van ervaringsdeskundige. Hiermee worden mogelijkheden aangeboden voor kinderen en jongeren in Waddinxveen om op te groeien met zelfvertrouwen en waarbij zij de vaardigheden hebben om voor zichzelf te zorgen en jongeren zelfredzaam zijn. Hiermee wordt tevens als een onderdeel een goed afgestemd aanbod gecreëerd van trainingen voor kinderen, ouders en docenten op het gebied van weerbaarheid. Hierin wordt ook aandacht besteed aan het gebruik van sociale media en de risico's die hiermee gepaard gaan.

Advies 16

- *Neem onder wat gaan wij hiervoor doen het uitwerken van het derde milieu met de organisaties die daarbij betrokken zijn. Hierbij kan worden aangehaakt bij andere beleidsvelden zoals die van de sport.*

3.5 Iedereen doet mee

De uitspraak “iedereen doet mee” Heeft de kenmerken van de bekende regel uit het gedicht Huwelijk van Elschot namelijk “tussen droom en daad staan wetten in de weg en praktische bezwaren”. De wetten die in de weg staan, zijn de wetten en regels die het handelen van de

gemeente regelen en daarmee de mogelijkheden om de droom te realiseren. De praktische bezwaren bestaat uit hetgeen naar voren komt in de gezondheidsanalyse. Dit betreft onder andere de volgende zaken die zich voordoen:

- De 32% van de inwoners dat zich belemmert voelt door hun gezondheid
- De 13% die onvoldoende regie ervaren op hun eigen leven.
- De 31% die emotioneel eenzaam zijn en de 12% die ernstig eenzaam zijn.

Daarnaast de groepen die niet met name genoemd worden en met dit beleid ook niet eenvoudig te bereiken zijn: inwoners die niet (meer) de “veerkracht hebben of de moed om te streven naar een betekenisvol leven”. Hierbij valt te denken aan mensen die aan de rand van de samenleving verkeren: (alleenstaande) ouderen, eenzame jongeren en senioren, allochtonen, vluchtelingen, laag letterden, digibeten, geestelijk of lichamelijk gehandicapten. Op pagina 5 wordt geciteerd uit het Beleidskader Sociaal Domein en wordt wederom gesteld dat iedereen meedoet. Daar wordt opnieuw aan voorbijgegaan dat niet iedereen kan en/of wil meedoen. ”. In de uitwerking van doelstelling 5 wordt op geen enkele manier ingegaan op wat er nodig is om iedereen te laten meedoen.

Advies 17

- *Maak duidelijk waarom niet alle dimensies van de positieve gezondheid van betekenis zijn om de droom van iedereen doet mee. Maak tevens duidelijk waarom bij de stap 3 iedereen doet mee alleen omgaan met geld en bestrijden eenzaamheid aan de orde.*
- *Expliciteer wat het inhoudt dat “inwoners actief deelnemen aan het sociale, economische, culturele en sportieve leven.*
- *Het lijkt erop dat dit deelnemen te danken is aan de bereidheid van de inwoners van Waddinxveen om vrijwilligerswerk te doen. Specificeer op welke wijze de gemeente nu en in de toekomst dit vrijwilligerswerk wil faciliteren en dus blijvend mogelijk maakt.*

3.6 Omgaan met geld

In de paragraaf “Stap 3: iedereen doet mee”, wordt wel aangestipt dat armoede gevolgen heeft voor de gezondheid, maar er wordt geen aandacht besteed aan de zogeheten sociaaleconomische gezondheidsverschillen (SEGV). Ook in de bijlage over trends & ontwikkelingen ontbreken cijfers. Die informatie is er wel (in ieder geval zijn er landelijke gegevens) en die wijzen op zorgelijke gevolgen van verschillen in sociaaleconomische status, opleiding en sekse op levensduur en gezonde levensjaren. Ook op regionaal en lokaal niveau verdient deze relatie serieuze aandacht, te meer omdat de gemeente zich volgens de Inleiding wil inzetten voor gezond ouder worden. Dat kan beginnen met een aanvulling op de gezondheidsanalyse.

Advies 18

- *Betrek de zogeheten sociaaleconomische gezondheidsverschillen (SEGV) in de uitwerking van de doelstelling 5.*

Opmerkelijk is dat de nota niet ingaat op het grote belang om goed verzekerd te zijn tegen ziektekosten. Helaas is niet iedereen verzekerd, niet voor de verplichte basisverzekering (wegens premie-achterstand) en nog meer niet voor de vrijwillige aanvullende verzekering. Het te laat invoeren van zorg of zelfs het mijden van zorg is een fors gezondheidsrisico. Het is merkwaardig dat deze nota zelfs niet gewag maakt van het voornemen van de gemeente om de collectieve

ziektekostenverzekering voor Waddinxveners met een kleine beurs en een grote zorgvraag (o.a. chronisch zieken) af te schaffen. Wat betekent hier ‘universele preventie’?

Advies 19

- *Geef aan op welke wijze om gegaan gaat worden met het belang goed verzekerd te zijn tegen ziektekosten en het voornemen om de collectieve ziektekostenverzekering af te schaffen.*

In de uitwerking doelstelling 5 worden de nodige organisaties genoemd. Een organisatie die niet wordt genoemd is de voedselbank terwijl deze organisatie dagelijks wordt geconfronteerd met het omgaan met geld. De voedselbank, met de expertise die zij al in huis hebben, kan een belangrijke bijdrage leveren.

Advies 20

- *Neem de voedselbank op als organisatie die wordt betrokken bij doelstelling 5.*

3.7 Bestrijden van eenzaamheid

In de uitwerking van wat willen wij bereiken staat de ernstige eenzaamheid centraal. Ernstige eenzaamheid wordt in de letratuur ook wel de existentiële eenzaamheid genoemd. Het is een vorm van eenzaamheid waarbij het essentieel is dat de betreffende persoon begeleid wordt door een deskundige op het gebied van eenzaamheid. De acties die worden vermeld bij wat doen wij al en wat gaan wij hiervoor doen passen op geen enkele wijze bij bestrijden van ernstige eenzaamheid. Dit geldt ook voor de organisaties die worden betrokken bij het bestrijden van de ernstige eenzaamheid. Niet duidelijk wordt waarom de ernstige eenzaamheid is gekozen als invulling van de doelstelling 6. Dit terwijl het bestrijden van de andere vormen van eenzaamheid meer voor de hand ligt gezien de acties die hiervoor moeten opgezet. Dit onverlet de ernst van de ernstige eenzaamheid.

Advies 21

- *Ga in het kader van het bestrijden van de eenzaamheid uit van het bestrijden van de sociale eenzaamheid en zo mogelijk de emotionele eenzaamheid.*
- *Neem als doelgroep het hele scala van jong tot oud. Eenzaamheid die op jonge leeftijd ontstaat, kan het hele leven worden megedragen.*
- *Onderzoek samen met de betrokken organisaties wat deze vormen van eenzaamheid inhouden in combinatie de situatie met betrekking tot deze vormen van eenzaamheid in de 4 wijken van Waddinxveen. Stel op basis hiervan een plan van aanpak op waarin ook aan de orde komt op welke wijze de met de vrijwilligersorganisaties zoals de wijkplatforms gefaciliteerd moeten worden.*
- *Betrek behalve de genoemde organisaties ook andere organisaties bij het onderzoek en plan van aanpak zoals de GGD en de “vindplaatsen” van een eenzaamheid zoals de huisartsen en fysiotherapeuten en diëtistes.*

4. Hoe nu verder?

Tot slot wordt in het Lokaal Gezondheidsbeleid gemeld “De komende jaren volgen wij de stappen in deze routekaart om positieve gezondheid in Waddinxveen te stimuleren. Zoals aangegeven is de nauwe samenwerking tussen lokale partnerorganisaties op het gebied van gezondheid in Waddinxveen uniek.” Daarnaast wordt gemeld dat de gemeente dit zo goed mogelijk wil faciliteren. Het is een hele uitdaging om al de geformuleerde doelstellingen uit te gaan werken met de betrokken organisaties. Het zal veel geduld en wijsheid vergen om dit in samenwerking met veel anderen ook tot stand te gaan brengen.

Advies 22

- *Maak duidelijk waaruit het stimuleren van de gemeente bestaat om daarmee het aantrekkelijk te maken voor de betrokken organisaties om mee te doen.*

Tot slot, samenwerking en totstandkoming van dit advies

Dit advies is tot stand gekomen door vrijwilligers die zitting hebben genomen in een voor dit advies opgerichte werkgroep. Deze werkgroep bestaat uit Koert Bosgraaf (voorzitter), Bram Abels, Henk van Kerkhof, Dit van 't Spijker (Seniorenraad), Jan de Vries (Seniorenraad), Jan van Heemst (PSW), Dirk Lont (PSW) en Aad van Holsteijn.

De “Betrokken partnerorganisaties” die worden vermeld in het Lokaal gezondheidsbeleid zijn uitgenodigd te reageren als hiertoe aanleiding is. De organisatie SCH 't Swanenburghshofje heeft gereageerd en deze reactie is verwerkt in het advies.

Wij vertrouwen u met het bovenstaande van advies te hebben voorzien en zijn gaarne bereid tot nader overleg.

Hoogachtend,

Aad van Holsteijn, Voorzitter PAR