

ADVIESRAAD SOCIAAL DOMEIN

GEVRAAGD ADVIES

Datum: 24 februari 2025

Onderwerp: Gezondheidsnota

Portefeuillehouder: de heer G. Boonzaaijer

Advies uitgebracht door de Adviesraad Sociaal Domein, penvoerder mevrouw Wilma Tonckens



Adviezen/Overwegingen

De Gezondheidsnota beschrijft uitvoerig wat onder gezondheid kan worden verstaan en welke factoren erop van invloed zijn. Met de aansluiting bij de landelijk geformuleerde ambities wordt ordening aangebracht in de aan te pakken thema's.

We krijgen een goed beeld van welke instanties erbij betrokken zijn en een rol kunnen spelen bij de bevordering van gezondheid. Ook wordt duidelijk dat gezondheid vele beleidsterreinen raakt en bij te maken afwegingen gezondheid een van de aandachtspunten moet zijn en dit beter geborgd moet worden. Het opnemen van data en trends vinden wij een sterk punt, net als het tonen van diverse pictogrammen.

Vanuit het oogpunt dat wij trachten waardevolle adviezen te geven waarin wij in brede zin met u meedenken, willen wij graag de volgende punten onder uw aandacht brengen:

1. Om duidelijk te maken wie op welk moment bedoeld wordt met 'wij', de 'gemeente' en het 'gemeentebestuur', is het aan te raden daarin een duidelijker onderscheid te maken. Daarnaast worden de termen kinderen, jongeren en jongvolwassenen gebruikt, maar het is ons niet duidelijk of de termen consequent worden toegepast.
2. De tekst van de nota bevat naar ons idee wat herhalingen en kan wellicht bondiger geformuleerd worden. Zo zou het bijvoorbeeld een overweging kunnen zijn om duidelijker te bepalen wat de boodschap is van het voorwoord en van de inleiding.
3. Gezien de inleiding lijkt de nota gericht op een breed publiek, maar tegelijkertijd wordt bekendheid verondersteld met diverse beleidsvisies, nota's en al lopende programma's, vaak zonder vindplaats te vermelden. Wij raden in dit kader aan nog eens te kijken of er meer vindplaatsen in voetnoten kunnen worden opgenomen.
4. Er wordt aangegeven dat doelstellingen uit andere nota's of beleidsvisies in de Gezondheidsnota niet worden herhaald, maar er wordt niet toegelicht wat deze inhouden. Wanneer concretisering van relevante ambities, doelstellingen en keuzes ontbreken zal dat tot vragen leiden. Zaken worden wel aangestipt ('wat' gaan we doen), maar niet 'hoe'. Het is ons niet bekend of er een vervolg komt op de Gezondheidsnota in de vorm van een nadere uitwerking.
In het kader van het verder concretiseren vragen wij ons bijvoorbeeld af wat het concreet betekent dat vitale dorpen en een gezonde leefomgeving belangrijk worden gevonden (wellicht is een verwijzing naar de Woonzorgvisie in verband daarmee voldoende) en kan bijvoorbeeld worden opgenomen wat de extra inzet/aandacht omvat die gewenst is om de kwaliteit van de leefomgeving in sommige buurten te verbeteren. Verder is naar onze mening niet duidelijk wat het betekent voor het gezondheidsbeleid dat fijnstof vrijkomt bij houtkachels en dat geluidsoverlast wordt veroorzaakt door warmtepompen.
5. De Uitwerking Sociale basis (3.1) is naar ons idee zeer beperkt daar waar de overheid en professionele zorg ook volledig inzetten op inzet van mantelzorg (+ omgeving die elkaar, helpt). Er komt potentieel dus erg veel op deze nu vaak nog onwetende groep af. Als gemeente met een bovengemiddeld aantal ouderen zouden wij verwachten dat er dan meer visie/plan/aandacht is voor deze uitdaging.

Voor de sociale basis zijn de genoemde bankjes in de dorpen naar ons idee onvoldoende en zouden - voor zover nog niet aanwezig - per dorp/wijk dorpshuizen/accommodaties beschikbaar moeten zijn waar mensen elkaar kunnen ontmoeten, te differentiëren voor jongeren, volwassenen en ouderen. Initiatieven van organisaties zoals voor Buurthuizen dienen ondersteund te worden. Het bevorderen van mogelijkheden tot sociale contacten kan gerekend worden tot een bescherming tegen mentale problemen in welke vorm dan ook.

6. Het thema van de mentale gezondheid is belangrijk, met name waar het jongeren betreft. In 5.2 is de echtscheiding opgenomen in het plaatje van stressfactoren, maar er is verder geen vermelding over, terwijl de complexe scheiding juist een speerpunt van de gemeente is en erg belangrijk voor het welzijn van ouders en kinderen.

Er zijn jongeren die signalen afgeven dat zij denken over zelfdoding. Voor hen kan, in aansluiting op punt 5.5, gedacht worden aan de volgende activiteiten:

- De bij een middelbare school behorende Jeugdprofessional kan leerlingen vragen deel te nemen aan gespreksgroepen. Dit leidt tot erkenning van de zorgen en herkenning bij leeftijdgenoten. Dit kan preventief werken op het voorkomen van problematiek waarvoor intensievere hulp nodig zal zijn.
 - Leerlingen van middelbare scholen met tussenpozen vragen om de Vragenlijst Over Zelfdoding en Zelfbeschadiging (VOZZ) in te vullen. Op basis van deze vragenlijsten kan waar nodig het gesprek worden aangegaan door de genoemde Jeugdprofessionals.
 - Voor jongeren die de middelbare school afgerond hebben kunnen buurthuizen een belangrijke rol spelen. Deze zouden in elke dorpskern aanwezig moeten zijn. Ook daar kunnen naast activiteiten, gespreksgroepen worden opgestart waarin gesproken kan worden over mentale en andere problemen.
7. De tabellen met ambities en doelstellingen sluiten niet overal aan op de bijbehorende toelichtende teksten. Hetzelfde geldt voor de data en trends UH van paragraaf 3.4 en 4.3, waarvan gedeeltelijk onduidelijk is wat de relatie is met het eronder opgenomen "wat gaan we doen". Daarnaast missen we meetbare doelstellingen.
 8. Welke gesprekken worden in het kader van de gezonde leefomgeving gevoerd met middelbare scholen om roken en vaperen tegen te gaan en in hoeverre is sprake van een gezonde kantine? Is bekend welke activiteiten er op scholen zijn om roken en vaperen te voorkomen/ terug te dringen? Zijn de kantines toereikend voor alle kinderen om daar te zitten en rustig een boterham te eten of zijn er juist triggers om buiten een sigaret te roken of iets ongezonds te eten? Wordt onderzocht wat nodig is om de jeugd meer te laten sporten /bewegen?
 9. Veel onderwerpen zijn gerelateerd aan jongeren (opgave 1 t/m 4) en slechts in beperkte mate aan ouderen (opgave 5) en wordt bijvoorbeeld in artikel 1.1 in de laatste zin expliciet benoemd dat gesprekken met jongeren zijn gevoerd (maar niet met ouderen). In relatie tot de steeds groter wordende groep ouderen zouden wij meer aandacht besteden aan de ondersteuning van ouderen met daaraan gekoppeld concrete doelstellingen. Bijvoorbeeld:
 - een duidelijk preventiebeleid (en niet alleen valpreventie, maar ook op het stimuleren van de mentale gezondheid, beweging en sociale contacten / ontmoeting);
 - véél meer aandacht voor de rol van de mantelzorger (in een vroeg stadium vóór het moment dat er een hulpvraag ontstaat);
 - faciliteren van meer mogelijkheden voor beweging en gezonde voeding;
 - vaststellen welke faciliteiten in de dorpen noodzakelijk zijn in het kader van dementerende ouderen (bewegwijzering wordt genoemd, maar het kan bijvoorbeeld van belang zijn om kenbaar te maken welke instantie je kan bellen wanneer je een demente treft die de weg kwijt is; zijn daarvoor protocollen/ afspraken met politie en of zorglocaties?);

- etc.

Het is daarnaast aan te raden nog eens na te gaan of dat wat in de tekst staat, ook zo bedoeld wordt. Neem de volgende alinea: “Ouderdom gaat gepaard met gebreken en (gevoelens van) verlies. Ook kan het de vraag oproepen wat iemand nog kan bijdragen. In 2025 subsidiëren we als proef Centrum van Levensvragen om hierover met groepen ouderen in gesprek te gaan. De eerste lijnszorg organiseert gesprekken over ‘denk na over uw levenseinde’.” De vraag wat iemand nog kan bijdragen lijkt hier ongelukkig gekoppeld met denk na over uw levenseinde. Verder raden wij aan ook nog een of meerdere foto’s van bejaarden toe te voegen.

10. Naar ons idee ontbreekt in de vicieuze cirkel van bestaanszekerheid het verschijnsel van de schaamte. Dit treedt op als mensen in een situatie terecht komen waarin ze geen mogelijkheden zien om er op eigen kracht uit te komen dan wel adequaat hulp gaan vragen. Richt gemeentelijke interventies daarom ook op het vinden van juist deze groep personen.

Ter inspiratie sluiten wij af met een verwijzing naar de Nederlandse onderzoekster Machteld Huber, die in 2011 gezondheid opnieuw heeft gedefinieerd als: *“Het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven”*.