

**AAN** het college van burgemeester en wethouders  
van de gemeente Súdwest-Fryslân  
Postbus 10 000  
8600 HA Sneek  
**verzonden per mail:**  
**7 mei 2014**

**betreft** gevraagd advies op nota  
“lokaal gezondheidsbeleid”

Geacht college,

procedure

Op 13 maart zond u ons de nota “lokaal gezondheidsbeleid” voor advies.

D.d. 25 maart werd de nota door de opstellers toegelicht in onze algemeen bestuur-  
vergadering. Daarop is de nota in elk van de vier lokale wmo-raden in onze gemeente en het  
seniorenplatform SWF aan de orde geweest. Deze reacties hebben wij, gebundeld, bij deze  
brief gevoegd.

Het is niet mogelijk gebleken om deze reacties in de ab vergadering van 29 april jl. te  
bespreken vanwege het tijdstip van binnenkomst van de reacties.

Het gevraagd advies, zo werd door u gesteld, diende u vóór medio mei te bereiken. Wij  
hebben er daarom voor gekozen om als dagelijks bestuur van het wmo-platform enkele  
centrale opmerkingen uit de reacties in deze brief uit-te-lichten.

De nota zal in de komende vergadering van het algemeen bestuur opnieuw worden  
geagendeerd. Mochten er dan nog aanvullingen op deze brief met bijlage nodig zijn; zullen  
wij u daarover berichten.

centrale opmerkingen: algemeen

- de nota is een goed leesbaar en positief gesteld stuk dat inzicht geeft op zowel de “stand  
van zaken op diverse aspecten van gezondheid”, als de ontwikkeling van een visie om  
daarin verbetering te brengen. Een “stuk in beweging”, dus steeds weer aan te passen
- die beweging wordt uitgewerkt in 28 punten van uitvoering/acties. Daarbij valt het op dat  
26 daarvan al in gang zijn gezet. Dat roept de vraag op in hoeverre in de uitvoering sprake  
is van vernieuwende en innoverende actie
- gesteld wordt in de nota dat een gezonde leefstijl wordt bevorderd door  
ontwikkelingsmogelijkheden; de vraag komt dan op “Tegelijk worden bibliotheken  
wegbezuinigd en staat de subsidiëring van culturele verenigingen onder druk. Dit lijkt in  
tegenspraak met elkaar “
- alle reacties uiteten zorgen over de ontbrekende financiële paragraaf: hoe verstaan de in de  
nota genoemde ambities zich met de afbouw van subsidies, functies (ouderenconsulent,  
Tûmba, COC Friesland) en de bezuinigingsopgave in de uitvoering van wmo-taken in de  
komende jaren: “in de ontwikkelvisie zijn de lijnen uitgezet voor de komende 10 jaar. Wij  
denken dat het inderdaad meerdere jaren duurt voor alle nieuwe ontwikkelingen zijn  
ingevoerd. Daarbij worden bestaande voorzieningen in hoog tempo versoberd of

afgebouwd. Bijv. minder opname in verpleeg- en verzorgingshuizen, terwijl er nog geen of te weinig nieuwe woon-zorgvormen of alternatieven zijn. Dit baart onze raad zorgen”.

centrale opmerkingen: “georganiseerde vraagzijde”

- wij onderschrijven de in de nota aangegeven wenselijkheid om het gezondheidsbeleid integraal onderdeel te laten zijn van het vorm te geven participatiebeleid
- in de nota wordt veelvuldig vermeld dat een beroep moet worden gedaan op mantelzorgers en op zelfredzaamheid aan de vraagzijde. Hierbij wordt voorbijgegaan aan het feit dat in veel gevallen aan de “vraagzijde” geen beroep kan worden gedaan op mantelzorgers omdat die er gewoon niet zijn of niet deskundig genoeg zijn voor de uit te voeren taken. En wat de zelfredzaamheid van de vrager zelf betreft: ook bij hem of haar ontbreekt het soms aan noodzakelijke kennis en/of kunde, zeker wanneer het om mensen in een complexe situatie gaat
- in alle reacties uit het netwerk van het wmo-platform wordt erop gewezen dat in de uitvoering van het gewenst beleid, de GT’s en de cluster-netwerken die worden voorzien in de Koersnota een centrale signalerende rol en oplossende taak moet worden toegekend
- in meerdere reacties komt naar voren dat, al dan niet op clusterniveau, succesvolle uitvoering van het gewenst beleid gepaard moet gaan met een goede “organisatie van de vraagzijde”. Aansluiting bij de GT’s, betrokkenheid van de lokale raden, inschakeling van het “breed overleg” en vooral een gericht en doelmatig communicatiebeleid over óók dit beleid is een voorwaarde
- tenslotte een citaat uit één der reacties: “als Wmo-adviesraden willen wij graag onze kennis met u delen op de diverse terreinen van zorg en welzijn”.

Onder nadrukkelijke verwijzing naar de hieronder bijgevoegde reacties, willen wij dit gevraagd advies afsluiten met de navolgende opmerkingen:

- in het concept beleidsplan “sturing, financiering en inkoop” worden de begrippen “verzilveringsstrategie” en “voorliggend veld” gezien als één van meest kansrijke manieren om behoud van kwaliteit van de zorg te borgen binnen de (financiële-) bezuinigingstaakstelling. Als ergens sprake is van een dergelijk resultaat, dan is het wel in een effectief gezondheidsbeleid
- dat het door u in deze nota voorgestane gezondheidsbeleid er één dient te zijn van sámen signaleren, sámen in de mienskip zoeken naar oplossingen voor een effectief voorliggend veld: preventie, sociale cohesie, luisteren en sámen zoeken naar
  - *“Mogelijkheden om de gezondheid en vitaliteit van onze inwoners te stimuleren en vergroten. Met partners uit het veld op zoek naar innovatieve mogelijkheden om preventieve maatregelen te creëren.*
  - *Belangrijk uitgangspunt is dat de mens centraal staat: de menselijke maat is de norm en we zijn en blijven sociaal” en “goede communicatie is in dit hele proces een belangrijke succesfactor”.*

Met deze citaten uit het coalitieakkoord 2014-2018 hebben wij, als *aanspreekpunt van de georganiseerde vraagzijde*; het wmo-platform SWF en de lokale raden sámen goede hoop op een gezonde toekomst.

Met vriendelijke groet,

het dagelijks bestuur van het wmo-platform Súdwest-Fryslân; ,  
R.Hogendoorn, secretaris.- EG Gaarlandt, voorzitter.-

## Wmo-adviesraad Nijefurd

Winkie Zeldenrust: lid

Gebleken is dat we het moeilijk vinden de nota *Lokaal Gezondheidsbeleid 2014-2017* van de gemeente SWF “sec” te beoordelen. Het gaat nog om een concept, een ontwikkelvisie in wording. Daarin wordt beleid uitgedragen dat niet ieder van ons even positief ervaart/ waardeert. Tegelijkertijd is het ons duidelijk dat de gemeente - en de GGD - voor een reuze klus staan om het nieuwe WMO beleid vorm te geven. De gevolgen van de wetwijziging van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning per 1 januari 2015 kunnen nog nauwelijks worden ingeschat, in menselijke en in materiële zin. Toch wordt nu al een heldere meerjarenvisie verwacht die is uitgewerkt op verschillende deeltherreinen. Hieronder een aantal opmerkingen van onze kant.

- De nota is nogal complex met de GGD als rode draad en met veel verwijzingen naar andere instanties. Het is ook “een stuk in beweging”, dus steeds weer aan te passen. Dat maakt het lastig de nota in deze vorm te beoordelen. De nota is ook doorspekt met een, vermoedelijk niet geheel te vermijden, ambtelijk jargon.
- De rijksoverheid delegeert een groot aantal taken naar de gemeenten zonder daar de benodigde middelen voor te verschaffen. Bezuinigen dus! Er wordt van de gemeenten verwacht dat zij alle over te dragen taken met minder geld kunnen uitvoeren. Dat zal een utopie blijken te zijn. Er komt een soort “deleger-carrousel” op gang: De Rijksoverheid delegeert aan de gemeentelijke overheid en de gemeentelijke overheid delegeert op haar beurt aan maatschappelijke organisaties. Maatschappelijke organisaties krijgen te weinig budget en moeten taken delegeren naar????
- Blijft de gemeente wel de “vinger aan de pols” houden nadat taken overgedragen zijn aan maatschappelijke organisaties? Wordt wel toegezien op een juiste uitvoering van de overgedragen taken?
- In de nota wordt veelvuldig vermeld dat een beroep moet worden gedaan op mantelzorgers en op zelfredzaamheid aan de vraagzijde. Hierbij wordt voorbijgegaan aan het feit dat in veel gevallen aan de “vraagzijde” geen beroep kan worden gedaan op mantelzorgers omdat die er gewoon niet zijn of niet deskundig genoeg zijn voor de uit te voeren taken. En wat de zelfredzaamheid van de vrager zelf betreft: ook bij hem of haar ontbreekt het soms aan noodzakelijke kennis en/of kunde, zeker wanneer het om mensen in een complexe situatie gaat.
- We raden aan par. 3.2 *Huidige gezondheidssituatie in Súdwest-Fryslân* nog eens goed tegen het licht te houden, in het bijzonder daar waar de psychische gezondheid wordt beschreven (p. 17-18). De opsomming van kenmerken waarmee een beeld geschetst wordt van de (psychische) gezondheid van inwoners werkt niet verhelderend maar roept juist vragen op. Twee voorbeelden :
  - T.a.v. de groep van 19 – 65 jaar: “minder gebruik van antidepressiva, terwijl wel meer depressies en minder risico op angst en depressie” .
  - T.a.v. De groep 65 + “veel minder risico op angst en depressie; wel meer depressies in de afgelopen 12 maanden; angstig/bezorgd afgelopen 12 maanden juist veel minder” gevolgd door “tevredenheid met het leven: 100% (!)”.
- Tenslotte: We vinden het de hoogste tijd dat inwoners op korte termijn beter worden geïnformeerd over het nieuwe WMO beleid. Uit gesprekken met inwoners van de gemeente blijkt dat dat zij nog maar nauwelijks een idee hebben van de reikwijdte van veranderingen en de gevolgen daarvan. Hier ligt voor de Rijksoverheid, maar ook voor de gemeentes een belangrijke taak.

## **MEE**

Pietie Huitema

Nota Lokaal gezondheidsbeleid : Opvallend vind ik het bovenmatig alcoholgebruik bij ouderen en de eenzaamheid . Het wordt meegenomen in het beleid als speerpunt en volgens mij is het ook belangrijk om dit te communiceren naar de wijk- en gebiedsteams zodat de medewerkers goed kunnen signaleren en hier mogelijk over in gesprek kunnen gaan. Hetzelfde kan gelden voor de speerpunten van Jeugdbeleid.

## **Wmo adviesraad Sneek**

### Algemeen

De nota geeft, na een uitgebreide inleiding, in de hoofdstukken 4 t/m 6 duidelijk aan op welke speerpunten van beleid de gemeente de komende vier jaar wil gaan inzetten.

In de nota wordt al aangegeven dat de gemeente, geconfronteerd met afnemende bekostigingsmogelijkheden t.g.v. bezuinigingen, niet op alle speerpunten vol zal kunnen inzetten. De lokale adviesraad ziet dan ook uit naar de uitvoeringsnota('s) voor de komende jaren, waarvan wordt verwacht dat de aangegeven speerpunt-acties in detail zullen zijn uitgewerkt en de financiële (on)mogelijkheden per speerpunt(-acties) duidelijk zijn aangegeven.

Voorts wil de lokale raad benadrukken dat de samenhang met de koersnota enerzijds en de clusterindeling anderzijds van uitzonderlijk groot belang is, wil er sowieso sprake zijn van een verantwoorde en goed geregisseerde uitvoering van het gemeentelijk gezondheidsbeleid in de komende jaren.

### Aandachtspunten

- In hoofdstuk 3 wordt onder 3.2, bladzijde 19, aandacht besteed aan de arbeidsongeschikten en werklozen.  
De lokale adviesraad wil er op wijzen dat het moment waarop mensen arbeidsongeschikt en/of werkloos worden veelal buiten het gezichtsveld van de gemeente valt. Dit houdt in dat de gemeente pas zicht krijgt als er zich daadwerkelijk problemen voordoen. Dit is doorgaans na twee jaar.  
Dat arbeidsongeschikten en werklozen snel geconfronteerd worden met een sterke teruggang in inkomen versterkt een terugval naar een lagere Sociaal Economische status.  
Als hierop eerder kan worden ingespeeld door de gemeente, zal dit naar alle waarschijnlijkheid veel, zowel fysiek als psychisch, leed kunnen besparen.  
Op termijn zal zich dit vertalen in minder behoefte aan zorg en een groter potentieel aan zelfredzaamheid.
- In hoofdstuk 5 (5.3) wordt ruim aandacht besteed aan psychische gezondheid en eenzaamheid. Ook komt in dit kader zelfredzaamheid aan de orde.  
De lokale adviesraad wijst er op dat met name het promoten van zelfredzaamheid sneller kan leiden tot vereenzaming: mensen die eigenlijk hulp nodig hebben en het niet durven vragen, en/of zich zelf, tegen beter weten in, proberen te redden, zullen in toenemende mate in een isolement geraken.  
Kort gezegd: de afnemende zorgmogelijkheden bevorderen gedwongen de zelfredzaamheid, maar daarmee tevens het risico van vereenzaming.
- Eveneens in hoofdstuk 5.3 wordt melding gemaakt van de termen “Active Ageing” en “Blauwe zones”. Dit in het kader van een “seniorvriendelijke gemeente”. Hoewel deze termen summier worden uitgelegd, leert het natrekken van deze terminologie op internet dat het hieraan daadwerkelijk uitvoering geven “a Hell of a job” is. De lokale adviesraad is dan ook erg benieuwd naar de wijze waarop hieraan door de gemeente vorm en inhoud zal worden gegeven.

## Wmo adviesraad Wûnseradiel

Marijke Baarda

### Opmerkingen en vragen n.a.v. Nota Gezondheidsbeleid.

- Wij zijn het eens dat gezondheidsbeleid en uitvoering Wmo in onderlinge samenhang worden opgepakt.
- Er staat meermalen in de nota dat de veerkracht van de burgers moet worden versterkt en het vermogen om de eigen regie te voeren. Wat zouden hiervoor acties kunnen zijn, behalve adviezen via internet en de 1e lijn?
- De gemeente is verantwoordelijk voor jeugdgezondheidszorg en ouderengezondheidszorg.
- Voor de jeugd zijn er consultatiebureaus en schoolartsen. Hoe wordt de ouderengezondheidszorg vorm gegeven?
- Het is mooi dat er geld beschikbaar is voor nieuw beleid, o.a. buurtsportcoaches. Tegelijkertijd staan subsidies aan bestaande sportverenigingen onder druk of wordt de huur van sporthallen en sportterreinen verhoogd. Voorkomen moet worden dat bestaande verenigingen niet meer rond kunnen komen of de contributie fors moeten verhogen.
- Een wettelijke taak van de GGD is het bieden van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking (blz.7). Hoe komt de GGD aan deze gegevens?
- Het aanvullend pakket JGz bestaat voor SWF uit:
  - huisbezoek aan 4 gezinnen in het kader van stevig Ouderschap;
  - pedagogische thuisbegeleiding 0-12 jaar voor 20 gezinnen;
  - individuele observatie van 2 kinderen op peuterspeelzaal of kinderdagverblijf; enz.Is dit op basis van gesignaleerde behoefte of van beschikbaar budget?
- De Wmo-nota spitst zich toe op kwetsbare jongeren, kwetsbare ouderen, de mantelzorgers en vrijwilligers en zgn. maatschappelijke uitvallers. Hoe krijgt men deze mensen in beeld?
- Het onderdeel: Vrijwilligers- en mantelzorgbeleid moet nog worden ingevuld. Wanneer is dit te verwachten?
- Op blz.10 wordt gesproken over vernieuwing en verbetering van de sociale infrastructuur. Speerpunten hierbij zijn: 1. stimuleren eigen kracht en versterken van de basis. 2. Gebiedsgericht werken en 3. Vernieuwing van het ondersteuningsaanbod. Aan welke concrete zaken wordt gedacht bij deze vernieuwing van het aanbod?
- In de ontwikkelvisie zijn de lijnen uitgezet voor de komende 10 jaar. Wij denken dat het inderdaad meerdere jaren duurt voor alle nieuwe ontwikkelingen zijn ingevoerd. Daarbij worden bestaande voorzieningen in hoog tempo versoberd of afgebouwd. Bijv. minder opname in verpleeg- en verzorgingshuizen, terwijl er nog geen of te weinig nieuwe woon-zorgvormen of alternatieven zijn. Dit baart onze raad zorgen.
- Bij sportbeleid wordt extra aandacht besteed aan de kansarme jeugd, ouderen en mensen met een beperking. Hoe wordt dit concreet ingevuld?
- Op blz.12 staat dat cultuur een verbindende werking heeft en de ontwikkelingsmogelijkheden van de inwoners bevordert. Tegelijk worden bibliotheken wegbezuinigd en staat de subsidiëring van culturele verenigingen onder druk. Dit lijkt in tegenspraak met elkaar.
- SWF is koplopergemeente, samen met Leeuwarden (blz.12) en krijgt hiervoor extra geld. De uitvoering is belegd bij Tûmba en COC-Friesland. De provincie wil/moet de subsidie voor deze organisaties afbouwen. Neemt de gemeente deze subsidiërende rol over van de provincie of zijn er alternatieven?
- Een goede balans tussen stad en platteland als het gaat om wonen, werken, leefbaarheid en voorzieningen vinden wij als Wmo-adviesraad van v.m. Wûnseradiel erg belangrijk. De gemeente wil hierbij samen optrekken met wooncorporaties en zorgaanbieders. Is hiervoor al concreet beleid?
- Op blz.17 staan wat gegevens over de huidige gezondheidssituatie in SWF. Waarom neemt daalt lidmaatschap van een sportvereniging vanaf het voortgezet onderwijs? Zijn er onvoldoende voorzieningen of ontbreekt het de jeugd aan tijd of motivatie?
- Op pesten, roken, overgewicht en criminaliteit (12-19 jr.) scoort SWF hoger dan gemiddeld. Hetzelfde geldt voor overmatig drinken onder ouderen en het geven van minder mantelzorg. Wat is de oorzaak? Er komen de komende tijd veel veranderingen op ons af. We maken ons zorgen of de gemeenten wel voldoende tijd krijgen om al deze veranderingen te pareren. In de nota wordt gesteld dat er prioriteiten moeten worden gesteld en keuzes gemaakt. We pleiten ervoor om geen "oude schoenen" weg te doen voor men nieuwe heeft. Het is een goede keuze om nauw samen te werken met de Gebieds Teams in oprichting, maar ook hier moet alles nog worden opgestart en worden ontwikkeld. De gemeente en de GGD willen concrete uitwerking van speerpunten ter hand nemen in onderlinge samenwerking met betrokken partners in het veld. Als Wmo-adviesraden willen wij graag onze kennis met u delen op de diverse terreinen van zorg en welzijn.

## **Wmo-adviesraad Bolsward**

Aan het bestuur van het wmo-platform SWF  
secr. mevrouw R. Hogendoorn  
Mej. G. Veenstraat 21  
8701 CT Bolsward

Bolsward, 29 april 2014

Onderwerp:  
Een reactie op de nota  
"Lokaal Gezondheidsbeleid"  
Gemeente Súdwest-Fryslân  
2014-2017.

Geacht bestuur,

Hierbij reageren wij als bestuur van de Wmo afdeling Bolsward op de nota "Lokaal Gezondheidsbeleid" van de gemeente Súdwest-Fryslân 2014-2017. Allereerst willen wij opmerken dat de nota goed leesbaar is en positief is opgesteld, waarin de samenhang m.b.t. de drie transities duidelijk is verwoord.

### **Het maken van zorgen.**

In eerste instantie maken wij ons zorgen over wat er straks in de nota komt te staan uit het nieuwe Collegeprogramma. Hierover is nog niks hierin te lezen. Evenzeer maken wij ons zorgen over de financiële paragraaf, niet alleen over het gezondheidsbeleid, maar ook over de andere hier genoemde beleidsterreinen zoals Sport en Cultuur. Verder vrezen zij dat de enorme druk waaronder de gemeente zaken procedureel moet afhandelen in de 3 Domeinen, ten koste zal gaan van de inhoud en inhoudelijke afweging. Ook zijn wij er nog niet van overtuigd dat de aanbieders echt tot vernieuwing en samenwerking zullen komen.

### **Inhoudelijke reacties.**

De gedachte dat een goede gezondheid voor de burger een primaire voorwaarde is om goed mee te kunnen doen in de samenleving onderschrijven wij. Logisch dat er met een kleiner budget keuzes worden gemaakt in doelgroepen. Hier wordt dan gekozen voor jeugd (kwetsbare jongeren, kwetsbare ouderen, mantelzorgers/vrijwilligers en maatschappelijke uitvallers met dreigend regieverlies. (blz. 9)

Voor ons de vraag wie dit zijn? Hoe vind je die laatste groep?

Voorschot nemen op WPG en WMO lijkt ons logisch, preventie hoort daarbij!

Ergens in het stuk lezen wij over de sociaal economische status (blz. 11) van mensen. Er zijn diverse regelingen die het mogelijk maken dat mensen met een laag inkomen kunnen meedoen in de samenleving. Toch vragen wij ons telkens weer af hoe al die mensen dit moeten weten als ze zelf niet zo assertief zijn en teksten moeilijk tot zich nemen.

“Sportverenigingen gaan we op een proactieve manier ondersteuning bieden om uiteindelijk meer leden te krijgen” staat in de tekst op blz. 12. Wij denken tegelijk ook aan de kansen en problemen die zich voordoen in Bolsward nu 2 scholen in 2014 van start gaan met een continurooster en 2 andere scholen niet. Wat betekent dit voor het sporten?

Op blz. 16 spreekt ons aan dat bepaalde cijfers niet realistisch zijn. Concentreer je inderdaad op de speerpunten en doelrichtingen.

Op blz. 17 worden de opvallende gegevens van SWF afgezet tegen het fries gemiddelde. Wij vinden de groep 19-65 erg groot, beter was denken wij geweest deze grote groep in 2'en te verdelen. Vooral minder gebruik van antidepressiva, terwijl wel meer depressies valt ons op! Het lijkt dat de beleving van mantelzorgers om mensen heen anders is dan werkelijkheid; wat is mantelzorg voor mensen?

Wij denken dat de keuze (blz. 22) jeugd, ouderen, algemeen goed is in te zetten op bewegen. Juist bewegen is ook gunstig voor mensen met depressieklachten. Deze groep lijkt groter te worden.

Daarnaast verbindt bewegen je vaak met anderen en helpt het tegen overgewicht.

De buurtsportcoaches (blz. 24) zijn voor ons redelijk onbekend. Wij kennen alleen de activiteiten in de schoolvakanties met kinderen in SWF. PR?

Op blz. 27 lezen wij over faciliteren van laagdrempelige ontmoetingsactiviteiten. Wij denken dat er op dit gebied al veel is, maar dat veel instanties van elkaar niet weten wat er allemaal heel dichtbij huis is. Er zou aandacht moeten zijn voor meer aansluiting. In die zin missen wij een kruisje bij 2014 bij punt 19. Waarom opnieuw uitvinden in 2015 wat er zelfs in 2013 al was!

### **Een aantal aantekeningen.**

Op blz. 6 staat geschreven "Mensen kiezen zelf hun leefstijl". Wanneer je de beschikking hebt over een slechte gezondheid en/of wanneer je psychisch niet sterk bent én je hebt schaarste aan financiële middelen dan kan dat ongewild leiden tot een ongezonde leefstijl.

Op blz. 10 wordt gesproken over het zelf oplossend vermogen van de inwoner, zijn/haar sociale netwerk en de sociale gemeenschap. Niet iedereen heeft de competenties die samenhangen met "zelf oplossend vermogen". Juist de mensen die deze competenties niet hebben zullen in de "maakbare" maatschappij buiten de boot vallen.

Op blz. 10 wordt gesproken over de rol van gemeente en organisaties: vertrouwen, loslaten en ruimte bieden. Veel mensen hebben blijvende ondersteuning van professionals nodig.

Wanneer de ondersteuning wegvalt, gaat het mis. Blijvende ondersteuning en dus niet loslaten is in veel gevallen noodzakelijk.

Op blz. 11 wordt vermeld, dat de gemeentelijke visie is: sporten en bewegen is een vast onderdeel van de dagelijkse tijdbesteding. De visie is prachtig, maar o.i. niet reëel.

Vanaf blz. 17 wordt de huidige gezondheidssituatie in SWF weergegeven. Dat de gezondheidssituatie in Bolsward van ouderen relatief goed is, is te wijten aan het feit dat relatief veel ouderen in Bolsward wonen in de verzorgings- en verpleeghuizen. Veel oudere inwoners van Bolsward e.o. zijn vrijwilliger in deze huizen. Ik vermoed dat veel vrijwilligers ook mantelzorger zijn, maar zich niet zo noemen.

Op blz. 27 wordt gesproken over inzetten op vroegtijdige signalering en aanpak van problemen door gebiedsteams. Juist kwetsbare mensen melden zich niet spontaan met hun problemen bij hulpinstanties. Een kanskaartactie (huis aan huis persoonlijk de kaart brengen en ophalen) zou een goede methode kunnen zijn om deze kwetsbare mensen te benaderen.

Op blz. 29 punt 4 wordt gesproken over een onderzoek vanwege de inrichting van de openbare ruimte in 2015. Nu er meer contact is tussen wijkverenigingen en de gemeente lijkt het ons een goede zaak om dit nú op te pakken. Buurtbewoners nu al betrekken bij het nut van

bewegen is belangrijk. Zaak is ook om eventuele knelpunten op korte termijn op te pakken, zodat de jeugd zich buiten kan vermaken. Extra aandacht s.v.p. voor de 12+ ers!  
Op blz. 30 punt 26 wordt gesproken over een pilot t.a.v. het terugdringen van een lage SES. Een lage SES is een oorzaak van vele gezondheidsrelaterende zaken. Ons voorstel is om dit thema bespreekbaar te maken bij de 5 Breed Overleggen die er zijn in gemeente SWF in oktober 2014. Volgens dhr. Shafir blijft er minder bandbreedte over voor andere zaken als één aspect veel aandacht vraagt. Of ook wel: mensen die gebrek hebben aan geld, hebben minder aandacht voor werk, wonen, gezondheid etc.. Het lijkt mij zinvol om daar via de aanbod- én vraagzijde van het sociaal domein aandacht aan te besteden.

Met vriendelijke groeten,

Het dagelijks bestuur van de Wmo afdeling Bolsward,

De voorzitter,

De secretaris,

D. Venema.

M. Meijerink.



## **Seniorenplatform SWF**

Aan het bestuur van het wmo-platform SWF  
secr. mevrouw R. Hogendoorn  
Mej. G. Veenstraat 21  
8701 CT Bolsward

Bolsward, 29 april 2014

Onderwerp:  
Een reactie op de Nota  
Lokaal Gezondheidsbeleid  
Gemeente Súdwest-Fryslân  
2014-2017.

Geacht bestuur,

Hierbij reageren wij als Seniorenplatform SWF op de in het onderwerp genoemde gezondheidsnota. Onze reacties zijn toegespitst op het aangeven van de prioriteiten van uitvoering van de actiepunten die voor de senioren van belang zijn op bladzijde 29 en 30 van de gezondheidsnota.

Naar aanleiding van de volgende onderwerpen zijn wij van mening dat volgende actiepunten meteen na vaststelling van de gezondheidsnota qua prioriteitsstelling dienen te worden uitgevoerd.

### **Gezond gewicht.**

(4). Het onderzoeken naar mogelijkheden van inrichting van openbare ruimte die uitnodigt tot bewegen t.b.v. senioren.

### **Verantwoord alcoholgebruik en terugdringen van roken.**

Hoewel het veelvuldig drankmisbruik bij senioren is geconstateerd, wordt dit aspect niet als actiepunt weergegeven. O.i. dient een aanvullend actiepunt te worden opgenomen i.c.: "Het voorkomen van drankmisbruik bij senioren vanaf 50 jaar".

### **Psychische gezondheid/eenzaamheid.**

(20) Het continueren inzet ouderenadviseurs.

(21) Actieve deelname aan het platform Wonen, Zorg en aan het programmateam Woningbouwprogramma met specifieke aandacht voor levensloopbestendig bouwen, ondersteunend aan de transformatie sociaal domein en gericht op het scheppen van een goede leefklimaat.

(22) Mogelijkheden onderzoeken van "active ageing" en "blauwe zones".

### **Overig.**

(23) Alle acties worden continu getoetst aan de ontwikkelingen binnen de transformatie sociaal domein, zodat zij versterkend werken.

(24) Acties worden zo mogelijk clustergericht ingezet, clusterkenmerken zijn daarbij leidend.

(25) Met ingang van 2016 (nieuwe beleidsperiode Wmo) worden het lokale gezondheidsbeleid (incl. preventie- en handavingsplan Drank- en Horeca) en het beleid maatschappelijke ondersteuning zo mogelijk geïntegreerd in én beleidsnota.

(26) Onderzoek naar de mogelijkheden voor een pilot gericht op het terugdringen van een lage SES via het model van Shafir (psychologie van de schaarste).

Met vriendelijke groeten,

Het dagelijks bestuur van het Seniorenplatform SWF,

De voorzitter,

S. van Elzinga.

De secretaris,

A.W.P. Hagedorn