

ADVIES



Aan : College van Burgemeester en Wethouders Ridderkerk
: de gemeenteraad t.b.v. de commissie Samen Leven d.d. 9 juni 2021
Van : Maatschappelijk Burgerplatform
Datum : 3 juni 2021

Betreft : Advies op eigen initiatief conceptnota Gezondheidsbeleid

Geachte college,
Geachte leden van de raadscommissie Samen Leven

Hierbij bieden wij u aan ons advies op eigen initiatief over de conceptnota Gezondheidsbeleid

1. Vooraf

Graag vragen wij eerst uw aandacht voor het proces dat aan het tot stand komen van dit advies vooraf is gegaan.

Wij hebben er bij de gemeente herhaaldelijk op aangedrongen dat voor deze nota de gebruikelijk procedure zou worden gevolgd en dat aan het MBR door het college een advies zou worden gevraagd. De gemeente is echter afgeweken van de procedure zoals vastgelegd in de Participatieverordening 2016 en het Convenant college – burgerplatform d.d. 14 oktober 2016. Wel heeft de gemeente besloten dat het MBR kon participeren in een online bijeenkomst met welzijnsinstellingen en zorgaanbieders waarin informatie werd opgehaald als input voor deze nota. Tevens is het MBR aangeboden om – in eenzelfde traject met de zojuist genoemde instellingen - te reageren op de conceptnota.

Het MBR constateert dat deze werkwijze indruist tegen de letter en de geest van de Participatieverordening en het bovengenoemd Convenant. De gemeente heeft eenzijdig de werkwijze waarop het MBR haar inbreng kan leveren veranderd. In deze gewijzigde werkwijze stelt de gemeente de inbreng van het MBR gelijk aan de inbreng van belanghebbende aanbieders. Dit strookt niet met de afspraken dat het MBR volstrekt onafhankelijk van zorgaanbieders en politieke partijen adviseert. Het MBR adviseert op basis van materie- en ervaringsdeskundigheid én op basis van eigen waargenomen signalen uit de samenleving.

De gemeente heeft ons ook medegedeeld geen advies te vragen aan het MBR omdat de conceptnota Gezondheidsbeleid is gebaseerd op de wet Openbare Gezondheid, en niet op de Jeugdwet, WMO of Participatiewet. Over deze zienswijze heeft de gemeente geen consensus bereikt met het MBR, dit was wel de intentie van het bovengenoemd Convenant.

Echter, de kern van de drie decentralisatiewetten is dat het lokale beleid, dat voortvloeit uit deze wetten, wordt afgestemd met andere wetten en regelgeving in het sociale domein, zodat een integraal beleid en dito uitvoering tot stand kan komen en de schotten tussen diensten zoveel mogelijk worden opgeheven. De gedachte was dat dit zowel tot besparing als tot betere dienstverlening zou leiden. Overigens bevat de conceptnota Gezondheidsbeleid – overigens heel terecht - juist wel diverse voorstellen die samenhangen met de nota Integraal Beleid Sociaal Domein.

Gelet op de ontstane situatie en de deadlines voor het geven van een reactie, maakt het MBR gebruik van de mogelijkheid om een advies op eigen initiatief uit te brengen. In de Participatieverordening en het Convenant is vastgelegd dat de gemeenteraad kennis kan nemen van de adviezen van

het MBR en de reactie daarop van het college. Wij vertrouwen er op dat ons advies, voorzien van een reactie van het college, integraal wordt voorgelegd aan de gemeenteraad bij de behandeling en vaststelling van de nota Gezondheidsbeleid, volgens planning in de vergadering van 16 september 2021. Onze voorkeur is dat er sowieso nog eerst een overleg plaatsvindt over dit advies op eigen initiatief, wat er o.a. toe kan leiden dat we op grond hiervan ons advies nog bijstellen.

2. Reactie op de nota conceptnota gezondheidsbeleid

2.1. Inleiding

Op de eerste plaats onze welgemeende waardering voor het vele werk bij het verzamelen van de gegevens en samenstellen van deze nota. Wij hebben er goede nota van genomen dat deze lokale gezondheidsnota op de eerste plaats een uitwerking van de VWS Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024 en het regionaal 'Actieplan Samenwerken aan Preventie'. Hierin zijn de kaders aangegeven voor de speerpunten in het lokale preventiebeleid. Deze speerpunten zijn vertaald in drie thema's, namelijk (a) verkleinen gezondheidsachterstanden, (b) Vitaal & Gezond en (c) gezondheid in de fysieke en sociale omgeving. Wij hebben er ook goede nota van genomen dat hiernaast nog een nota Gezonde Leefstijl zal worden ontwikkeld. Wij beseffen heel goed dat een nota gezondheidsbeleid die zich richt op gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en ziektepreventie geen sinecure is. Dit zijn zeer complexe onderwerpen. Velen hebben zich al over deze onderwerpen gebogen. Ons past dan ook enige bescheidenheid in onze advisering. We denken wel een bijdrage te kunnen leveren aan een versterking van deze nota als rekening kan worden gehouden met de hierna genoemde aandachtspunten.

2.2. Benutten van de basiselementen van projectmatige aanpak

We hebben in de van hogerhand aangereikte kaders geen evaluaties aangetroffen van het reeds gevoerde beleid, over wat succesvol is, wat verbetering behoeft en over de onderbouwing van de huidige keuzes. We missen een evaluatie van het huidige lokale gezondheidsbeleid, en een aanpak volgens de PDCA cyclus (Plan, Do, Check, Act). Wellicht is het mogelijk om meer gebruik te maken van de algemeen erkende basiselementen van een projectmatige aanpak, waaronder SMART geformuleerde doelstellingen. Wij hebben geen notie waarom is afgezien van een evaluatie van het bestaande beleid, o.i. kan nieuw beleid aan betekenis winnen als dit wel gebeurt.

2.3. Een theoretische onderbouwing

Een projectplan bevat normaal gesproken een theoretische onderbouwing over wat wordt geacht te werken en niet te werken. Dit helpt op de eerste plaats om de focus te richten op wat men exact wil bereiken. Het MBR heeft niet de illusie de wijsheid in pacht te hebben wat betreft het gezondheidsbeleid, doch als we proberen mee te denken met wat de gemeente wil bereiken, dan stellen we ons voor dat het de bedoeling is dat de Ridderkerkers gezonder gedrag vertonen en beter in staat zijn om keuzes te maken die leiden tot een gezonder leven. In de beleidsstukken is vaak het begrip 'eigen kracht' gebruikt. In de praktijk is dit begrip echter nauwelijks geëxpliciteerd, noch operationeel gemaakt. Dit betreft o.a. in situaties waarbij zorgvragers zelf op dat moment niet over voldoende eigen kracht beschikken of in een milieu vertoeven dat zelf eigen kracht ontbeert.

Om het begrip 'eigen kracht' nader in te vullen kan men gebruik maken van de theorie die wordt gebruikt in de orthopedagogiek, de positieve psychologie (waaronder het omgaan met kansen én beperkingen/tegenslagen), het 4G principe van de cognitieve gedragstherapie (Gebeurtenis of de waarneming van de feiten, Gedachte of het onderzoek naar het eigen oordeel of mening, Gevoel of het

onderzoek naar wat je emotioneel raakt en Gedrag of de handeling die je verricht op grond van het voorgaande) en voorts de sociale psychologie waaronder de theorie over verbindend communiceren. Op deze wijze kan het begrip 'eigen kracht' worden ingevuld als 'het verwerven van kennis en het ontwikkelen van levensvaardigheden die leiden tot zelfstandigheid (autonomie) en positieve relaties'. Anders gezegd: hoe verhoudt iemand zich tot zichzelf en tot de ander, en hoe kan iemand op grond hiervan keuzes maken die zijn eigen gezondheid en welbevinden bevorderen en zelfs kwaliteit van de groep kan versterken. Ons inziens biedt dit een basis voor een gezondheid bevorderende leefstijl en een instrument voor het tegengaan van verslaving, stress, overbelasting, overgewicht, eenzaamheid, isolement, inactiviteit, moedeloosheid e.d.

2.4. Een lokaal expertise centrum gezondheid bevorderende levensvaardigheden

Uit de nota preventief gezondheidsbeleid, alsmede in deze nota genoemde aanverwante beleidsterreinen, waaronder de nota Integraal Beleid Sociaal Domein, blijkt dat er een grote diversiteit aan instellingen en activiteiten is die zich richten op preventie. Effectieve afstemming en samenwerking blijft een moeilijk thema, ondanks alle goede bedoelingen. Het beleid en het activiteitenaanbod is veelal aanbodgericht gestuurd, veelal gericht op het herstel van ontstane problemen, in mindere mate hoe het ontstaan van problemen kan worden voorkomen.

In feite heeft de gemeente reeds één centraal loket 'voor al uw vragen over zorg en welzijn, WMO, uitkeringen en werk'. Het sociaal wijkteam heeft o.a. als taak een cruciale rol te vervullen in de aanpak en het voorkomen van problemen. Ondanks het feit dat het MBR zich eerder heeft afgevraagd of het wijkteam voldoende is toegerust voor de haar toebedachte taken, zijn wij van mening dat het wijkteam in principe de beste mogelijkheden heeft om zich –samen met andere relevante specialisten– door te ontwikkelen als een lokaal expertise centrum gezondheid bevorderende levensvaardigheden of sociaal-emotionele competenties.

Wij stellen voor om in het kader van deze gezondheidsnota projectmatig te onderzoeken of en hoe het wijkteam deze functie kan vervullen.

Als we kijken naar de criteria zoals genoemd in deze nota, dan zijn de voorwaarden om als wijkteam deze functie te kunnen vervullen grotendeels aanwezig, namelijk:

- Het bereiken van de doelgroep met gezondheidsachterstanden: de meeste cliënten van de wijkteams komen uit milieus met een lagere SES.
- Kennis en ervaring gebaseerd op het theoretisch kader: de professionals van het wijkteam zijn opgeleid en geschoold om eerste lijn psychosociale hulp te kunnen bieden en beschikken over een back office van gedragsdeskundigen en psychologen om hen hierbij te ondersteunen;
- Problemen zoals armoede, verslaving, overbelasting, eenzaamheid, ongezond leven e.d. komen meestal niet alleen c.q. hangen samen met problemen op meerdere levensgebieden. Dit vereist visie en deskundigheid om aandacht te besteden aan de bredere context, zowel van de persoon in kwestie als van zijn/haar sociale omgeving;
- Het voorkomen van gezondheidsproblemen zoals genoemd in deze nota vereist het overdragen van kennis en het oefenen van vaardigheden in een professionele setting die verder reikt dan de mogelijkheden van vrijwilligersinitiatieven of een algemene welzijnsorganisatie. Zij missen meestal de vereiste kennis en ervaring om bewezen effectieve interventies aan te wenden;
- Het wijkteam kan indien nodig opschalen van preventie activiteiten naar hulpverlening of afschalen van hulpverlening naar individuele- of groepsgewijze training levensvaardigheden of sociaal emotionele competenties.

Een vraag die nog moet worden beantwoord is of het wijkteam thans over voldoende tijd en capaciteit beschikt om met de huidige capaciteit en werkdruk deze functie betekenisvol te kunnen vervullen c.q. wat er moet worden ondernomen om dit voor mekaar te krijgen..

2.5. Enkele specifieke reacties

2.5.1. Kwetsbare mensen

In de huidige nota wordt het woord kwetsbaar gebruikt. Het MBR maakt daar bezwaar tegen, omdat het mensen in een hokje plaats. Wij vinden het belangrijk dat er gekeken wordt naar wat mensen kunnen. Een mens is meer dan zijn/haar zwakte. Het is belangrijk dat mensen in hun kracht gezet worden.

2.5.2 De mens centraal.

Men schrijft in deze nota dat de mens centraal staat. Toch hebben we dit niet echt kunnen ontdekken. Het hulpaanbod gaat nu niet uit van de hulpvraag van de persoon of gezin, maar wordt in deze nota bepaald door het aanbod van de organisatie. Het beleid en activiteitenaanbod moet meer vraaggericht zijn. Vandaar ook ons voorstel om aan te sluiten bij de vraag die via het wijkteam binnen komt.

2.5.3. Project Vet gezond.

Naast Vet Gezond maken zouden wij ook aandacht willen vragen voor producten met teveel zout en suiker. Elk jaar sterven er duizenden mensen voortijdig aan de negatieve gezondheidseffecten hiervan.

2.5.4 Seksuele gezondheid.

Ook willen wij aandacht vragen voor de seksuele gezondheid of een gezonde seksualiteit beleving voor mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking. Deze beleving zou net als psychische en lichamelijke gezondheid, voortdurend onderdeel uit moeten maken van zorg en ondersteuning.

2.5.5. Wachtlijsten Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg

De nota signaleert op pagina 17 dat in sommige gevallen jongeren die op de wachtlijst staan alvast doorverwezen naar organisaties zoals Stichting Facet Ridderkerk voor coaching. Stichting Facet Ridderkerk constateert echter dat de problematiek vaak ernstiger is dan gedacht, waardoor zij de jongeren niet kunnen helpen. Zij geven aan dat deze ontwikkeling (jongeren waar het niet goed mee gaat) al begon voor de COVID-19 pandemie en dat ze, zowel bij jongeren als volwassenen, steeds zwaardere casussen zien. Het is opmerkelijk dat aan het wijkteam in deze situatie geen taak wordt toegekend. Als eerste lijn hulpverleningsorganisatie lijkt ons in eerste instantie het wijkteam de meest aangewezen voorziening, en dient desnoods het wijkteam hiervoor te worden versterkt.

2.5.6. Eenzaamheid

De in de nota genoemde aanpak van de eenzaamheidsproblematiek houdt een risico in van overschatting van de eigen mogelijkheden van de deelnemende organisaties en kan in die zin gevaarlijk zijn voor burgers die van deze voorziening gebruik maken. Opvallend is dat noch de eerste lijn hulp via het wijkteam (professionele begeleiding en coaching op grond van o.a. de WMO), noch de tweede lijn hulp via de GGZ betrokken zijn in de opzet. Een apart signaalpunt

eenzaamheid, los van het wijkteam en de huisartsen, is ongewenst. Tenzij de werkgroep zich nadrukkelijk beperkt tot van sociale eenzaamheid (sociaal contact) en expliciet kenbaar maakt dat men voor ingrijpender vormen van eenzaamheid, zoals structurele, emotionele en existentiële eenzaamheid, zich dient te wenden tot het wijkteam of de huisarts. Wij raden ten stelligste af om begeleiding en coaching m.b.t. deze vormen van eenzaamheid toe te vertrouwen aan vrijwilligers in een niet terzake kundige professionele setting.

Wij hopen met deze inbreng een positieve bijdrage te hebben geleverd aan een gemeentelijk (preventief) gezondheidsbeleid.

Met een vriendelijke groet

Frans Velders,
waarnemend voorzitter