

Advies Gezondheidsnota 2023 - 2027



Groningen, 29 augustus 2022

Geacht college,

Hierbij de reactie van de Adviesgroep Sociaal Domein Groningen (ASDG), projectgroep Gezondheid en Preventie, op de concept Gezondheidsnota 2023-2027. Wij hebben het concept beleidsnota gelezen, besproken in de projectgroep en met de betrokken beleidsmedewerkers. Op basis hiervan geven wij diverse aandachtspunten en overwegingen mee, alsmede een aantal vragen.

Algemeen:

Positieve gezondheid

De keuze Positieve gezondheid als uitgangspunt te nemen voor beleid is om meerdere redenen een goede. Naast de terecht genoemde integraliteit benadrukken we ook het belang van het uitgangspunt dat het accent meer gelegd wordt op wat iemand wel dan wat iemand niet kan. Dit verleggen van het accent wordt ook wel uitgedrukt met van klacht naar kracht. En daarnaast de aandacht voor eigen regie.

Rijk vs gemeente

Dit accent op wat ook wel zelfredzaamheid wordt genoemd kent het risico dat het meer een bezuinigingsdoelstelling betreft dan één die daadwerkelijk gericht is op investeren op het versterken van zelfredzaamheid. Met de in dit stuk genoemde projecten, als Kansrijk Oost, wordt aangegeven dat de gemeente bereid is die investering te doen. Dit geeft tegelijkertijd een dilemma aan waar de gemeente op taak van terreinen van haar gezondheidsbeleid te maken heeft: het Rijk dat er van uitgaat dat mensen zelfredzaam zijn en je als gemeente met minder geld kunt en de gemeente die zich realiseert dat je in de ontwikkeling van zelfredzaamheid moet investeren.

Kennisinstellingen

We onderschrijven het belang dat in het beleidsstuk wordt gehecht aan de verbinding met de kennisinstellingen. Het Life Lines onderzoek biedt de mogelijkheid inwoners langdurig te volgen. We zouden in dat volgen graag bijzondere aandacht willen vragen voor het opsporen van factoren die bij de onderscheiden bevolkingsgroepen bevorderlijk zijn voor de gezondheid of juist meer een risico blijken te vormen. Impliciet onderschrijven we hiermee ook het belang dat de gemeente hecht aan het monitoren van de uitvoering en het effect van haar beleid (zie 17), alsmede het belang van het betrekken van de inwoners daarbij. En op basis van de uitkomsten hiervan kan het beleid bijgesteld worden.

Gezondheidsverschillen

Terecht wil de gemeente met haar beleid bijdragen aan het verkleinen van de gezondheidsverschillen en daarvan afgeleide levensverwachting van de verschillende inwoners. Onze opmerkingen hierna zijn mede met die gedachte geplaatst. Stem de gezondheidsboodschap af op de wensen en mogelijkheden van de diverse inwoners. Er zijn ook verschillen tussen de gebieden in de gemeente, dus identificeer verschillende stakeholders in de wijken, buurten en dorpen die een rol kunnen spelen in de lokale operationalisering. Voorlichting geven. Het door de gemeente ontwikkelde model leent zich naar ons idee daarvoor goed. Toepassing van het cirkeldiagram van blz. 5 is dan een mooi eerste uitgangspunt om dat te doen. Het is dan voor de gemeente wellicht een goed idee om voor elke buurt, doelgroep e.d. in kaart te brengen wie dan precies de relevante partners zijn. Op die manier zou de gemeente een goed evenwicht kunnen bereiken tussen consistentie en uitvoerbaarheid.

Voor mensen met een chronische ziekte moet aandacht zijn in deze gezondheidsnota, positieve gezondheid is extra uitdagend voor deze groep. Houd rekening met de uitdagingen van chronisch zieken en mensen met een handicap. Biedt de ontwikkelde systematiek (zie dus om te beginnen het cirkeldiagram van blz. 5) mogelijkheden de kwaliteit van de dienstverlening naar deze groepen burgers toe structureel te verbeteren?

Bij dit alles willen we benadrukken dat we allemaal niet altijd rationeel handelen of een andere rationaliteit volgen dan de beleidsmakers en -uitvoerders hebben bedacht. “Ik weet dat die vette hap niet goed voor me is, maar die is nu wel het gemakkelijkst verkrijgbaar en ik vind hem lekker”.

Uitdagingen:

Gezonde basis

Bestaanszekerheid

Terecht wordt bestaanszekerheid als een belangrijke factor gezien in gezondheid. We verstaan onder bestaanszekerheid meer dan alleen financiële zekerheid, maar ook de zekerheid van het behouden of verwerven van een prettige woonruimte en -omgeving, gewaardeerde (betaalde of onbetaalde) bezigheden en een sociaal netwerk.

Bestaanszekerheid op deze manier gedefinieerd beperkt naar onze overtuiging stress en maakt dat stress beter opgevangen kan worden (met een verwijzing naar E. Dannenberg in Binnenlands Bestuur dd 18 oktober 2021).

Denk bij het bevorderen van bestaanszekerheid ook aan de gemeente als werkgever en uitvoerder van het beleid met betrekking tot Werk & Inkomen.

De eerste 1000 dagen

Veel mensen hebben levenslang last van akelige gebeurtenissen in hun vroege jeugd. We denken daarbij in de eerste plaats het ondergaan of getuige zijn van (seksueel) geweld.

Belangrijk dat in het project Kansrijke Start aandacht is voor deze eerste 1000 dagen van ieder kind. Het is moeilijk de kinderen die het betreft te bereiken. Daarbij moet de aandacht niet alleen uitgaan naar kinderen van kwetsbare ouders. Dat is ook belangrijk om het risico van stigmatisering van bevolkingsgroepen te beperken.

Eigen regie

We zien nog te veel dat zorg- en welzijnsorganisaties de regie van (groepen) inwoners overnemen ook waar dat niet nodig is en zelfs averechts werkt. We zouden er voor willen pleiten dat zeker waar het gaat om voorzieningen die de sociale basis vormen meer voorzieningen in eigen beheer van de wijkbewoners komen, uiteraard wel met de professionele ondersteuning die ze daarbij nodig hebben. Maar zonder dat die professionals de verantwoordelijkheid voor die voorziening van de wijkbewoners overnemen. De gezondheid bevorderende invloed van deze eigen verantwoordelijkheid wordt vaak onderschat. De gemeente moet hierin een ondersteunende rol spelen.

Gezonde omgeving

Integraliteit

De keuze voor integraliteit stelt de gemeente voor uitdagingen, die verder gaan dan zij in dit stuk aangeeft. Integraliteit betekent ook over de grenzen van de verschillende portefeuilles en beleidsterreinen heen werken. Een voor elke gemeente en ook voor de gemeente Groningen een moeilijke opgave. Uitgaande van meer eigen regie is dan de vraag waarom de bewoners van een wijk en dorp niet betrekken bij de inrichting van hun woonomgeving? Eén van de portefeuillehouders heeft ervaring in Delfzijl opgedaan hoe een woonomgeving zo met behulp van de uitgangspunten van de positieve gezondheid zo in te richten dat gezondheid wordt bevorderd. Fijn dat deze ervaring in Delfzijl bij het beleid van de gemeente Groningen wordt betrokken. De mooie beoordeling door Arcadis, Groningen uitgeroepen tot fysiek de meest gezonde stad van Nederland (p 3), betekent niet dat aan de inrichting van de stad en de woonomgeving niets meer te verbeteren valt. Wat we hier opmerken is bedoeld om door te ontwikkelen op deze mooie basis.

Zorg en welzijn

Op pagina 16 komt de verbinding tussen zorg en welzijn aan de orde. Het belang daarvan kan niet voldoende benadrukt worden. De zorg functioneert nog te vaak op grote afstand van welzijnsvoorzieningen. Terwijl de ervaring is dat veel zorg vraagstukken samenhangen met problemen op het vlak van welzijn. Zijn zorg vraagstukken niet vaak te voorkomen of beter te hanteren als de vraagstukken met betrekking tot welzijn zijn opgelost. Er zijn goede ervaringen opgedaan met welzijnscoaches in de huisartsenpraktijken, die werken met Welzijn op Recept. Zij kunnen patiënten van de huisarts met vage psychosomatische klachten op weg helpen met behulp van het spinnewiel van de positieve gezondheid en kunnen afhankelijk van de uitkomst daarvan iemand op weg helpen naar een activiteit of voorziening op het terrein van welzijn of naar de zorg. De gemeente kan de inzet van welzijnscoaches bevorderen. Daarbij willen we ook wijzen op de, zij het beperkte, positieve ervaring van een ervaringsdeskundige ggz als welzijnscoach. De inzet daarvan werd positief gewaardeerd door de betreffende huisarts en de POH-en in de betreffende praktijk.

Gezond gedrag

Leefstijl

Het ge- en misbruik van alcohol en tabak en overgewicht gelden als de grootste veroorzakers van ziektelast aldus het Nationaal Preventie Akkoord (NPA). In haar beleidsnotitie besteedt de gemeente daaraan terecht veel aandacht. Ontbreekt nog de aandacht voor het aspect van het aanbod van alcohol, tabak en ongezonde voedingsmiddelen (incl. drinken) en hoe bewustwording onder met name kwetsbare groepen te vergroten inclusief het aanbieden van en informeren over concrete gedragsalternatieven. Bij alcohol en tabak is het beste preventieve middel de combinatie van prijs en beschikbaarheid. In beleid van het Rijk wordt dit bij tabak consequent toegepast. In de gemeente wordt dat in de directe omgeving van de inwoners versterkt met tal van initiatieven onder de titel Rookvrije generatie en Rookvrije omgeving. Bij alcohol is dat Rijksbeleid veel minder consequent en soms zelfs tegenstrijdig, ook met haar zelf afgesproken NPA. Denk hierbij aan dat deze regeringscoalitie wat blurring genoemd wil gaan toestaan. Blurring is het aanbieden van alcoholhoudende drankjes in bijvoorbeeld een modezaak of bij de kapper. Ook biedt de alcoholindustrie nog tal van 'instapdrankjes' aan jongeren aan, zoete gemakkelijk drinkbare drankjes. De gemeente kan met haar vergunningenbeleid invloed uitoefenen op de beschikbaarheid van alcohol. En, ze heeft uiteraard ook een voorbeeldrol. Bij recepties onder werktijden wordt geen alcohol geschonken en daarbuiten met mate. En daarnaast is de gemeente ook werkgever en dient ze in haar rol als goede werkgever een goed preventie- en signaleringbeleid te voeren.

Dat geldt uiteraard ook voor wat betreft voeding en beweging. Wordt er in kantines in overleg met de werknemers een gezondheid bevorderend aanbod geboden? Wordt met de kantoorinrichting rekening gehouden met gezondheid bevorderend gedrag van de werknemers?

Wordt met verstrekken van vestigingsvergunningen gelet op voldoende aanbod van gezonde voedingsproducten en drinken? En wordt het aanbod van ongezonde producten zo veel mogelijk beperkt? Zodoende kan de gemeente bevorderen dat burgers voldoende toegang hebben tot gezonde producten en de drempel verhogen naar ongezonde.

Dan is natuurlijk de vraag wat doet de burger zelf. Zou via diverse via de WMO gefinancierde initiatieven met de gebruikers daarvan groepsgesprekken georganiseerd kunnen worden gericht op enerzijds informatieverstrekking en anderzijds op gedragsbeïnvloeding? Hiermee kan een deel van de meest kwetsbare inwoners worden bereikt, de groep burgers die het meeste gezondheidsschade ondervindt als gevolg van leefstijl, volgens diverse onderzoeken.

Gezonde geest

Lichaam en geest

Op pagina 16 wordt gesproken over een gezonde geest. We missen daarbij de relatie tussen geest en lichaam. Een gezonde geest wordt immers bevorderd door een gezond lichaam. Lichaam en geest hebben daartoe beide 'onderhoud' nodig. Dit zou ook deel moeten uitmaken van de hiervoor genoemde gesprekken met inwoners over roken, alcohol en gezonde voeding.

Informele zorg

Er wordt terecht aandacht gegeven aan het bevorderen van ondersteuning die bewoners elkaar onderling kunnen bieden. De mogelijkheden van informele zorg kent evenwel grenzen. Zo is bekend dat veel mantelzorgers nu al overbelast zijn en moet men zich goed realiseren dat zij er niet veel nieuwe taken bij kunnen hebben. Ook kan niet genoeg benadrukt worden welke last kinderen als mantelzorgers moeten dragen. We constateren nog te vaak dat mantelzorgers door zorg- en welzijnsorganisaties onvoldoende bij de zorg voor hun naaste worden betrokken. Dat leidt niet alleen tot ergernis en onvrede maar ook tot ineffectieve zorg. De gemeente wijst in haar beleidsnota op pagina 16 terecht op de aandacht voor kinderen van mensen met ggz problemen en wijst daarvoor op het landelijke project KOPP, maar vergeet daarbij KOV te vermelden (Kinderen van Ouders met Verslavingsproblemen).

Overig

Integrale aanpak en model van uitbesteding

Inmiddels werken in de Groningse situatie vele aanbieders die genoemd zijn in de 'schil'/ het cirkeldiagram van blz. 5 in de sociale - geestelijke - en medische dienstverlening op opdrachtbasis. Het werken op een dergelijke basis kan een zekere vorm van discontinuïteit met zich teweeg brengen (gaat de opdracht over op een andere organisatie, dan heeft dat ook gevolgen voor de dienstverlening voor de betrokken cliënten). De in het cirkeldiagram genoemde organisaties kunnen zich dus concreet wijzigen. Voor sommige cliënten kan dat vervelend zijn om regelmatig te wisselen van behandelaar. Bijvoorbeeld: bij de huishoudelijke hulp hebben kwetsbare cliënten iemand toe te laten tot hun eigen directe leefomgeving. Als op grond van de aanbesteding die personen telkens wisselen, kan dat gevolgen hebben voor het welzijn van de cliënt, ook al zou de volgende dienstverlener nog zo goed zijn in de uitvoering van de huishoudelijke taken (het criterium van de uitbesteding).

Juist ook in een model waarin de nadruk wordt gelegd op een integrale aanpak (het model omvat in feite alle vormen van dienstverlening) is het zaak daarmee rekening te houden. Integrale aanpak (het voorgestane model van blz. 5) is daarvoor een structureel andere manier van werken dan het 1 - op 1 model, typerend voor een model van uitbesteding.

We waarderen dat we onze input mogen geven op deze Gezondheidsnota en worden graag betrokken bij de uitvoering van het beleid.

Met vriendelijke groet, namens de projectgroep Gezondheid & Preventie van de ASDG:

Vincent Sontohartono

Martinus Stollenga

Mark Vos

Contact: info@asdgg.nl

Website: <https://www.adviesgroepsociaaldomeingemeentegroningen.nl/>