



Gemeente Delft
t.a.v. het College van Burgemeester en Wethouders
Postbus 78
2600 ME Delft

Betreft: Definitief advies ASD Delft – notitie Gezondheidsbeleid 2020-2026

Datum: 30 april 2020

Geacht College,

Hierbij brengen wij, na het overleg dat wij hadden met wethouder Karin Schrederhof, Sophie Sykora, Özgül Yurtsever naar aanleiding van ons conceptadvies op de notitie Gezondheidsbeleid 2020-2026, ons definitieve advies uit. Het later toegestuurd concept-projectvoorstel 'Met Positieve Gezondheid de wijk in!' hebben we hierin meegenomen. Enkele kanttekeningen daarbij zijn terug te vinden in bijlage 2.

In bijlage 1 is ons conceptadvies d.d. 3 april 2020 nogmaals gevoegd. Dit blijft onze onveranderde reactie op de notitie Gezondheidsbeleid 2020-2026. Uit het overleg d.d. 16 april jl. hebben wij begrepen dat de notitie niet bedoeld is voor de burgers van Delft en ter informatie zal gaan naar de gemeenteraad. Ons advies van 3 april is, zoals u had gevraagd, vanuit het perspectief van de burger geschreven.

Als het de bedoeling is dat de burgers van Delft betrokken zijn bij en geïnformeerd zijn over het op hen gerichte gezondheidsbeleid, moeten wij constateren dat deze op intern gebruik gerichte notitie hiervoor niet het geschikte instrument is. Maar het is wel het document waaruit burgers moeten kunnen afleiden hoe de gemeente tot het gezondheidsbeleid gekomen is, hoe de uitvoering plaatsvindt en of uiteindelijk de gewenste resultaten bereikt en geborgd worden.

Voor wat betreft het uitvoeringsplan, zal daar waar een vertegenwoordiging (max 20) vanuit de burgers uit de wijken Buitenhof en Voorhof betrokken worden, de uitvoering van de interventies zoals ze genoemd worden wellicht nuttig zijn.

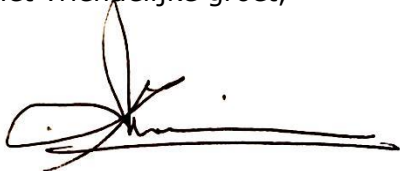
Wij hebben onze twijfels over de uitvoering volgens het gedachtegoed van Positieve Gezondheid op deze manier omdat wij sterk de indruk krijgen dat het nog steeds een aanbodgericht beleid is. Vanuit bestaande partijen en structuren op het gebied van zorg en welzijn, zal gezondheidsbeleid vorm krijgen en participeren de burgers binnen de keuzes en kaders voor interventie vanuit die betrokken partijen. In de nota wordt het belang van betrokkenheid van burgers steeds benadrukt, wij zien echter vooral dat burgers mee kunnen praten met een projectteam (concept projectvoorstel) bestaande uit (een afvaardiging) van 20 zorg- en welzijnsorganisaties. We hebben dan ook onze vragen bij de vorm van in gesprek gaan met de burgers en het hebben van regie door burgers over hun beleving van gezondheid.

Verder willen wij graag onze zorg uitdrukken over de communicatie van het beleid. Ook over de pilot (wijken Buitenhof en Voorhof, per wijk 5-10 burgers) wordt niet met de burgers van Delft gecommuniceerd, lopende het traject zal een kleine groep burgers worden betrokken.

In het algemeen hebben wij het gevoel dat het echte denken bij alle betrokkenen (burgers, gemeenteraad, partijen) over Positieve Gezondheid nog niet echt geland is.

Op onze vraag welke ruimte partijen hebben te participeren in de pilots, werd ons duidelijk dat zij dit zullen uitvoeren door een verschuiving van hun taken. Wij maken ons zorgen over wat dit zal betekenen voor de totale doelgroep in Delft en voor de werkelijke belasting van de diverse organisaties, zeker gezien de huidige ontwikkelingen.

Met vriendelijke groet,



Harry ter Braak
Voorzitter Adviesraad Sociaal Domein Delft

Bijlage 1: Conceptadvies van de ASD op notitie Gezondheidsbeleid 2020-2026 d.d. 3 april
Bijlage 2: Opmerkingen m.b.t. concept projectvoorstel 'Met Positieve Gezondheid de wijk in!'

BIJLAGE 1

Gemeente Delft
t.a.v. het College van Burgemeester en Wethouders
Postbus 78
2600 ME Delft

Betreft: Conceptadvies ASD Delft - Gezondheidsnotitie 2020-2026

Datum: 3 april 2020

Geacht College,

Onlangs ontving de Adviesraad Sociaal Domein, ter informatie, de notitie Gezondheidsbeleid 2020-2026.

Op ons verzoek hebben we alsnog via uw ambtenaren deze notitie ontvangen met de vraag om hier op te reageren, vooral vanuit het perspectief van de burger.¹

Inleiding

Wij waarderen het dat u uitgaat van het concept van Positieve Gezondheid, ontwikkeld door Machteld Huber, en dat u de mens centraal stelt en niet de ziekte. Dit leidt tot een verbeterde samenwerking tussen professionals, er wordt ingespeeld op de behoefte van de inwoners en het leidt tot een integrale aanpak.

Ook waarderen wij uw intentie om aandacht te geven aan laaggeletterden en mensen met een licht verstandelijke beperking.

Uw streven om de burgers te betrekken bij het vormgeven en de uitvoering van beleid ervaren wij als positief en geheel in de lijn van Positieve Gezondheid.

Na het lezen van de notitie concluderen we echter dat het door u voorgestelde beleid voor ons om verschillende redenen onduidelijk is. Wij hebben nog veel vragen over de inhoud, uitvoering, monitoring en evaluatie van het gezondheidsbeleid en de samenhang binnen een integrale aanpak.

Algemeen

Wij missen met name een duidelijke lijn in de notitie die inzichtelijk maakt welke keuzes gemaakt worden en waarom. Diverse invalshoeken, zoals de zes dimensies van Positieve Gezondheid, overzicht gezondheidsproblemen volgens de GGD, beleidsterreinen van de gemeente, landelijke prioriteiten en wijkonderzoeken worden genoemd, maar lijken los van elkaar te staan.

Verder worden wij bij het lezen van de notitie regelmatig verrast door nieuwe thema's of focuspunten die eerder niet genoemd zijn en krijgen wij geen inzicht in het waarom en de onderbouwing van de keuze voor die thema's en focuspunten en de plaats in het voorgestelde beleid.

Ook missen wij een grootschalige aanpak van een inventarisatie van de behoeftes en gewenste veranderingen van de burgers door u als gemeente.

Samenvattend: wij zien in de notitie te weinig terug hoe het concept Positieve Gezondheid meegenomen wordt in het beleid en de uitvoering, zowel qua visie/inhoud als ten aanzien van de inbreng van de burgers.

¹ In deze reactie hebben wij ook reacties meegenomen van leden uit onze 'schil' zijnde burgers en/of ervaringsdeskundigen die geïnteresseerd zijn in het gezondheidsbeleid binnen hun gemeente.

Opbouw en onderbouwing

Het traject visie > beleidsvorming > uitvoering > evaluatie/monitoring is moeilijk te volgen. Dat heeft o.a. te maken met de manier waarop uitgangspunten, thema's, doelen, focuspunten worden geïntroduceerd maar vervolgens niet meer of anders aan de orde komen. Ook de onderbouwing ontbreekt bij veel punten.

De Delftse aanpak is ontstaan via de regiegroep Gezond en Wel (bestaande uit zorg- en welzijnsorganisaties), een ambtelijk kernteam, maatschappelijk onderzoek met de TU Delft en Delftse inwoners. Het is ons niet duidelijk welke inbreng en standpunten uit deze gremia als onderbouwing hebben gediend tot de beleidskeuzes. U schrijft dat is uitgegaan van bestaande netwerken, bestaande voorzieningen en bewezen effectieve interventies. Wij krijgen hierdoor de indruk dat eerder is voortgebouwd op de huidige infrastructuur binnen gezondheid en welzijn in plaats van ontschotting tussen de domeinen die kan leiden tot de integrale aanpak van Positieve Gezondheid.

Punten die wij missen zijn:

- Een grondige analyse en evaluatie van het tot nu toe gevoerde beleid. Wat was daarin succesvol, wat niet en waarom. Hoe hebben de resultaten tot nu toe meegewogen bij het formuleren van het toekomstige beleid? Bijlage 3 geeft alleen een opsomming van interventies en inzet.
- Een duidelijke positionering van de gemeente t.o.v. GGD en overige partners. Wie is waar verantwoordelijk voor en waarop aanspreekbaar?
- De reden waarom u kiest voor bepaalde doelgroepen. Binnen het concept van Positieve Gezondheid zijn doelgroepen niet het uitgangspunt maar de vraag en behoefte van mensen. Er wordt uitgegaan van 6 dimensies (lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijk participeren en het dagelijks functioneren). Door uit te gaan van deze zes dimensies ontstaat een duidelijk integrale verbinding tussen de bewoners en hun leefomgeving. Daarmee valt de zorgvraag van de burger niet meer uitsluitend binnen het sociaal- en het zorgdomein, maar binnen alle domeinen (een integrale aanpak). Positieve Gezondheid gaat niet over het ontkennen van ziekte, beperkingen of problemen, maar over hoe goed je daarmee om kunt gaan en eigen regie kunt voeren. (Zie ook de presentatie van het Louis Bolk Instituut d.d. juni 2019)
- Meer inzicht in hoe de uitkomsten uit de interviews of andere vormen van burgerraadpleging, zoals van ervaringsdeskundigen, meegewogen hebben. Wij zien een opsomming van thema's uit 94 interviews. Wij missen een structurele inbedding van onderzoek bij en participatie van burgers conform aanpak Positieve Gezondheid. Dit vinden wij van belang omdat u aangeeft dat burgerbetrokkenheid voor u een grote rol speelt bij deze beleidsvorming en -uitvoering.

Inhoudelijke punten en uitvoering

- Zoals wij hiervoor al stelden, past het o.i. niet bij Positieve gezondheid om bepaalde doelgroepen als uitgangspunt te nemen. U doet dit wel door speciale aandacht te hebben voor gezondheidsvaardigheden van laaggeletterden en licht verstandelijk beperkten (LVB). Maar wij zien verder voor deze groepen te weinig specifieke beleidsvoornemens. Verderop in de notitie noemt u ook ouderen, mensen uit lagere sociaal economische milieus en sommige hoger opgeleiden. Wij vragen ons af waarom u voor deze doelgroepen kiest en niet ook voor bijvoorbeeld burgers met psychische aandoeningen.
- Bij Positieve Gezondheid is een integrale aanpak een belangrijk principe. In de notitie lezen wij ook dat een integrale aanpak de basis vormt. Maar in de uitwerking zien we vooral dat in uw beleid een groot aantal thema's/focuspunten elders belegd is. Wij maken ons zorgen over deze gefragmenteerde aanpak over verschillende beleidsterreinen, belegd in diverse nota's en daardoor waarschijnlijk ook bij diverse verantwoordelijken bij verschillende beleidsafdelingen.

Passend bij het concept Positieve Gezondheid is dat problemen om domein-overstijgende oplossingen vragen en daarbij het perspectief van inwoners centraal te stellen. Voor burgers speelt de scheiding tussen diverse beleidsterreinen en focuspunten geen rol in hun leven.

- Wij verzoeken u, concreter, zichtbaar te maken hoe het concept Positieve Gezondheid vorm gekregen heeft/krijgt in de diverse andere beleidsterreinen. (N.B. bij de nota 'Werk is het beste medicijn' is dat voor ons wel duidelijk).
- Operationalisering van het beleid d.m.v. de overzichten in hoofdstuk 2 is een o.i. magere vertaling van alle aspecten die meegenomen kunnen worden in het kader van Positieve Gezondheid en van aandachtspunten die (willekeurig) in de nota zijn genoemd.

Focuspunten en thema's

Bij de uitvoering wordt uiteindelijk de keuze gemaakt voor deze focuspunten: gezonde voeding, genotmiddelen, welbevinden, AED's, binnenmilieu en gehoorschade.

Daarbinnen is er extra aandacht voor laaggeletterden en LVB-ers.

Vijf andere focuspunten die in de notitie ook als belangrijk worden genoemd, worden elders belegd: armoede en schulden, mantelzorg, leefomgeving, sport en bewegen en schoolverzuim.

- Niet duidelijk is in hoeverre de inbreng van burgers een rol gespeeld heeft bij het vaststellen van al die focuspunten.
- Als er over gezondheidsvaardigheden van laaggeletterden en LVB-ers wordt gesproken die ondersteuning nodig hebben, lijken die gezondheidsvaardigheden vooral beperkt te worden tot taalvaardigheden, gezien de inzet hierop. (Taal werkt)
- De uitwerking per focuspunt vinden wij in veel gevallen nog weinig concreet. (Zie verder onze reactie op monitoring en evaluatie)
- Ook is niet terug te vinden hoe onderliggende oorzaken van bijvoorbeeld het gebruik van genotmiddelen en niet-welbevinden een rol spelen bij de interventies en hoe daarop ingespeeld wordt.
- Het is niet duidelijk hoe een onderzoek naar binnenmilieu een vervolg krijgt in het beleid.
- We vragen ons af of AED's, o.i. medische hulpmiddelen, niet beter thuishoren in een aparte notitie over de inzet van technische/digitale hulpmiddelen.
- Sommige interventies worden Delft breed ingezet, andere in de vier eerder geselecteerde wijken of in vier wijken. Wij vragen ons af waar de keuzes om Delft breed of in de vier wijken in te zetten op gebaseerd is. Overigens zien wij dat de focus op laaggeletterden en LVB-ers hierbij niet meer duidelijk is.

Monitoring en evaluatie

- De gefragmenteerde aanpak vinden wij een gemiste kans: de principes van Positieve Gezondheid bieden volgens ons juist een goede manier om vanuit een integrale visie het beleid van verschillende beleidsterreinen te toetsen en evalueren, en daarbij het perspectief van inwoners centraal te stellen. Hoe borgt de gemeente deze integrale aanpak en voorkomt het dat er onvoldoende samenhang is tussen bijvoorbeeld meedoen/zingeving(bijv. werk en inkomen), jeugdbeleid, ouderen, leefomgeving, veilig Delft, groen, bewegen?
- Indicatoren zijn onbepaald qua concrete streefcijfers of ontbreken.
- Het budget voor monitoring is tweejaarlijks 20.000 euro, maar hoe vindt deze monitoring plaats?

Wij adviseren u doelen SMART te formuleren, met streefcijfers en gewenste effecten, en ook kwalitatief onderzoek te laten plaatsvinden.

Financiering

- Het beschikbare bedrag voor de uitvoering van de notitie, voor zo ver nu bekend, is niet hoog.

- Onduidelijk is de relatie tussen beschikbare jaarbudgetten en fasering van te bereiken resultaten. Hoe wordt gezorgd voor continuïteit in beleid in de totale periode?
- Klopt het dat de kosten van monitoring ten koste gaan van de uitvoering?
- De bekostiging met behulp van de Stimuleringssubsidie en Prestatiesubsidie geeft weinig houvast, weinig concrete informatie over budgetten en verdeling.
- Deze aanpak vraagt om intensieve samenwerking tussen alle betrokken partijen. Wij vragen ons af hoe intensief (formatie) de gemeente gaat regisseren, stimuleren en faciliteren.
- Hoeveel inzet en (financiële) ondersteuning is beschikbaar voor de inzet en betrokkenheid van burgers bij de uitvoering?
- Welk bedrag is beschikbaar voor de professionele doorontwikkeling van de zo gewenste sociale kaart?

We zijn bereid onze reactie nader toe te lichten.

Met vriendelijke groet,



Harry ter Braak
Voorzitter Adviesraad Sociaal Domein Delft

BIJLAGE 2

Opmerkingen van de Adviesraad Sociaal Domein m.b.t. concept projectvoorstel 'Met Positieve Gezondheid de wijk in!' April 2020

In deze bijlage een aantal kanttekeningen om te verduidelijk waar wij ons advies mede op hebben gebaseerd.

We halen enkele stukken uit het projectvoorstel aan, met onze vraag c.q. indruk daaraan toegevoegd.

Projectvoorstel:

In de nota wordt gesteld dat Delftse inwoners actief betrokken zijn bij het vormgeven van de notitie.

ASD:

Wij zien echter die betrokkenheid niet terug.

Projectvoorstel:

Op basis van een analyse van de meest voorkomende gezondheidsproblemen in Delft, wijkprofielen en de GIDS-monitor en gesprekken met de regiegroep en de kerngroep van de gemeente heeft de GGD een aantal speerpunten bepaald.

ASD:

Betekent dit dus dat vanuit de aanbiedende partijen de kaders van het gezondheidsbeleid zijn bepaald?

Projectvoorstel:

Opvallende bevindingen zijn:

- Het aantal mensen (17%) dat niet kan rondkomen
- Een groot aantal mensen zit niet lekker in zijn/haar vel (19%)
- 14% geeft aan er niet bij te horen in de buurt
- 17% van de mensen kan de dagelijkse activiteit niet aan
- 44% heeft veel gezondheidsklachten
- 29% heeft slaapproblemen.

ASD:

Hoe verhouden deze signalen zich tot de speerpunten van het gezondheidsbeleid?

Projectvoorstel:

De integrale wijkaanpak heeft met name de insteek om de interventies genoemd in de uitvoeringsnotitie Gezondheidsbeleid te koppelen aan de behoeften en kracht van de bewoners.

ASD:

Uit deze toelichting krijgen wij de indruk dat binnen de door partijen gestelde kaders, burgers nu betrokken worden om mee te denken over de in te voeren interventies. Echter, zijn dit dan ook de punten waar men in de wijken het liefst aan zou werken (mede gezien de opvallende bevindingen hierboven aangehaald)?

Projectvoorstel / ASD:

In de aanpak denken wij terug te zien dat gestart wordt met het projectteam en dat vervolgens de bewonersgroepen onder coördinatie van de GGD worden opgezet en starten in aparte bijeenkomsten, zijnde niet de startbijeenkomst van het projectteam. In de startbijeenkomst van het projectteam wordt besproken wie en hoe de bewonersgroep georganiseerd gaat worden.

ASD:

Hoe verhoudt zich dit tot het eigen regie kunnen voeren door burgers?

Overigens hebben wij de indruk dat het eigen regie van burgers vooral betreft de eigen regie over hun leven, over hun gezondheidsbeleving en keuzes om die gezondheidsbeleving te verbeteren en niet zo zeer de regie in overlegstructuren.

Projectvoorstel:

In paragraaf 4.2 wordt toegelicht hoe de burger/patiënt centraal komt te staan.

ASD:

Wij krijgen de indruk dat het streven nu is het aanbod van zorg/welzijn meer cliëntgericht in te richten (cliëntgericht processen).

Onze indruk van Positieve Gezondheid is dat het centraal stellen van de burger, begint met aan de burger te vragen wat hij/zij nu zou willen veranderen om zich gezonder te voelen.

Projectvoorstel par. 4.2 sub a:

Vervolgens zal worden gekeken naar mogelijkheden om activiteiten van organisaties op elkaar af stemmen en elkaar te laten versterken.

ASD:

Dit is een van de pijlers van Positieve Gezondheid: organisaties kijken over hun eigen grenzen heen met als doel een integraal gezondheidsbeleid vorm te geven t.b.v. de burgers.

Projectvoorstel par. 4.3 Fase 3:

Het eigen regiestuk wordt verder vormgegeven door het verbinden van interventies geïnventariseerd in de uitvoeringsnotitie Gezondheidsbeleid.

ASD:

Hieruit menen wij op te maken dat op voorhand de interventies zijn geïnventariseerd met een minimale inbreng van de burgers (94 interviews?). Bewoners adopteren een interventie?

Projectvoorstel:

Het projectteam organiseert in beide wijken apart een bijeenkomst met wijkbewoners. De behoeften van bewoners staan centraal en worden vertaald naar passende concrete interventies. Vervolgens worden de organisaties die deze interventies kunnen uitvoeren gekoppeld aan bewoners die willen bijdragen aan de uitvoer.

ASD:

Het is ons nu niet duidelijk waar de keuzes van interventies nu starten, zijn dit de uitgangspunten/speerpunten genoemd in de notities of komen deze uit de bijeenkomsten?