

Retouradres : Postbus 78, 2600 ME Delft

Aan de Adviesraad Sociaal Domein
t.a.v. de heer ter Braak
p/a Secretariaat
Zalmstreek 23
3192 MC Delft

Datum
02-06-2020
Ons kenmerk
4277407
Uw brief van
30 april 2020
Uw kenmerk

Onderwerp
Reactie op uw advies bij de notitie gezondheidsbeleid van Delft

Bijlage

Geachte heer Ter Braak,

Wij hebben uw advies, naar aanleiding van de notitie Gezondheidsbeleid 2020-2026, Positieve Gezondheid in de wijk!, ontvangen. U concludeert dat het voorgestelde beleid voor u om verschillende redenen onduidelijk is. U heeft vragen over de inhoud, uitvoering, monitoring en evaluatie van het gezondheidsbeleid en de samenhang binnen een integrale aanpak.

Voordat we ingaan op uw opmerkingen vinden we het belangrijk om de notitie gezondheidsbeleid in de juiste context te plaatsen ten aanzien van de inwoners van Delft. Met de notitie proberen wij, met name als het gaat over de benadering van positieve gezondheid, het gezondheidsbeleid in een integraal perspectief te plaatsen. De notitie is dan ook niet direct geschreven voor de Delftse inwoners maar geeft het een kader om meer expliciet, maar soms ook indirect via verschillende kanalen uitvoering te kunnen geven aan gezondheidsbeleid. U kunt hierbij denken aan het projectplan 'Met positieve gezondheid de wijk in', het rookbeleid, het alcoholbeleid of acties gericht op gezonde voeding. Daarnaast krijgt het gezondheidsbeleid uitvoering in bijvoorbeeld de prestatieafspraken met Delft voor Elkaar en worden onder andere verenigingsmanagers ingezet die aandacht hebben voor de verschillende aspecten van gezondheid (kwetsbare inwoners laten deelnemen aan activiteiten van verenigingen, aandacht voor gezonde sportkantines, vroegsignalering en juiste doorverwijzing) en het werken vanuit het concept positieve gezondheid in de verschillende vormen van cliëntondersteuning. Door het gezondheidsbeleid via de verschillende kanalen te borgen (kruisverwijzingen in beleidsstukken, prestatieafspraken met maatschappelijke partners) kan er ons inziens veel directer en ook veel breder uitvoering gegeven worden aan het beleid om daadwerkelijk de gezondheid van de Delftse inwoner te bevorderen.

Hieronder gaan wij puntsgewijs in op uw kritische opmerkingen.

1. U schrijft:

'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'.

De lijn in de notitie is: rekening houdende met allerlei ontwikkelingen het toepassen van positieve gezondheid. Om hier te komen zijn diverse analyses uitgevoerd om te kunnen bepalen welke focuspunten er zijn voor welke wijk. Dit is gebeurd rekening houdende met de landelijke prioriteiten, lokale ontwikkelingen en wat reeds belegd is bij andere beleidsterreinen binnen Delft. De nota focust daarbij op datgene wat nog niet elders binnen de gemeente is belegd en legt de verbinding met hetgeen al wel is opgepakt bij andere beleidsvelden.

2. U schrijft:

'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'.

De onderwerpen die erbij zijn gekomen zijn aanvullende onderwerpen en wensen geweest naast de analyse. Zo liep het project om een dekkend netwerk van AED's te verkrijgen in de stad op basis van maatschappelijke initiatieven en politieke vragen al langer, maar was dit beleidsmatig nog niet verankerd. Dit is in de nota alsnog gebeurd waardoor hier ook een duidelijke politieke keuze voor het geheel gemaakt kan worden in plaats van voor losse projecten uit de stad op dit vlak.

3. U schrijft:

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

Een grootschalig aanpak met de huidige middelen en binnen dit tijdbestek is niet haalbaar en niet efficiënt. Zoals is te lezen in de notitie is de analyse van de GGD als basis gebruikt. Daarnaast zijn wijkprofielen gemaakt en is een enquête gehouden onder de bewoners van de vier wijken. Om de uitkomsten van de enquête te verifiëren is er een bijeenkomst geweest voor bewoners van de 4 wijken. De analyse uit de bovengenoemde acties is gebruikt voor de uitvoering in de vier wijken. Een plan van aanpak is nu in concept gereed. De uitvoering gebeurt onder de regie van de gemeente, maar met de inzet van de expertise van het Louis Bolk Instituut en diverse maatschappelijke partners.

4. U schrijft:

'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'.*

We begrijpen uw kritiek met betrekking tot dit punt. Echter hebben we ervoor gekozen kort terug te kijken en onze beperkte middelen niet in te zetten voor het uitgebreid evalueren van het huidig beleid. We concentreren ons op de situatie voor de komende vier jaren.

- Omdat in de regiegroep "Gezond en Wel" vrijwel alle welzijns- en zorgpartners aan tafel zitten is juist gekozen om met dit gremium aan de slag te gaan. Anders hadden we met dezelfde partners andere netwerken moeten organiseren. Dat vonden we niet effectief.
- Daarnaast is intern integraal samengewerkt aan de totstandkoming van de notitie. Er is een kerngroep ingericht vanuit de verschillende disciplines die hebben meegedacht met de totstandkoming van de notitie.
- Het leek ons niet zinvol om alle input die is geleverd vanuit dit gremium en de andere groepen in detail uit te schrijven. De verslagen van de bijeenkomsten hebben we er niet bijgevoegd, omdat het ook verwarring kan geven. Gedurende de rit zijn keuzes gemaakt en prioriteiten gesteld met de genoemde gremia.

5. U schrijft:

'Een duidelijke positionering van de gemeente t.o.v. GGD en overige partners. Wie is waar verantwoordelijk voor en waarop aanspreekbaar?'

De gemeente heeft de regie. Louis Bolk Instituut heeft de projectleiding over het toepassen van Positieve gezondheid in de wijk. De overige partijen zijn betrokken bij de uitvoering. Ook de GGD werkt in opdracht van de gemeente en heeft een coördinerende rol en voert uit. In het projectvoorstel dat wij hierbij hebben bijgevoegd is dit uitgewerkt.

6. U schrijft:

'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).

In de notitie zijn doelgroepen niet het uitgangspunt. Het proces is afgerond met toepassingen van de 6 dimensies. De verbinding is ook integraal van opzet. Intern hebben andere disciplines meegedacht bij het totstandkoming van de notitie en deels meegeschreven.

Echter, de ontwikkelingen rond het toepassen van Positieve gezondheid zijn redelijk nieuw. In den lande en lokaal in Delft zijn er zorgen m.b.t. de kwetsbare groepen bij het toepassen van positieve gezondheid. Door dit expliciet te benoemen laten we zien er oog voor te hebben dat voor specifieke doelgroepen extra aandacht nodig is. Maar wel binnen de contouren van positieve gezondheid.

7. U schrijft:

'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'.

Er zijn 94 interviews afgenomen en een bewonersbijeenkomst gehouden bestaande uit respondenten en sleutelfiguren. De uitkomsten van de interviews hebben we getoetst bij deze groep. Op basis hiervan is het uitvoeringsplan geschreven. De analyse is gemaakt door de onderzoeker waarop we voortborduren. De uitkomsten van de analyse heeft u reeds in uw bezit.

We hopen binnenkort te starten met de uitvoering. (Zie bijgevoegd projectvoorstel positieve gezondheid in de wijk!). Met de uitvoering krijgen de bewoners een prominente rol. Samen met de bewoners wordt gekeken welke behoeften de bewoners hebben. De professionals gaan de interventies samen met de bewoners toepassen onder leiding van het Louis Bolk Instituut. Jaarlijks worden de resultaten gemonitord. Daarnaast vindt de reguliere monitor plaats via de 2-jaarlijkse Omnibusenquête van de gemeente en de vierjaarlijkse gezondheidsenquête van de GGD.

8. U schrijft:

'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'.

M.b.t. de groep laaggeletterden en LVB krijgen de organisaties die zich bezig houden met deze groepen de opdracht om hier extra op in te zetten volgens het principe van positieve gezondheid.

Psychische aandoeningen is een apart beleidsveld. De uitwerking is dus elders belegd. Depressie en eenzaamheid daarentegen maken wel onderdeel uit van deze notitie.

9. U schrijft:

'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).'

Het doel van deze notitie is niet om binnen andere beleidsvelden dit te gaan onderzoeken. Met de huidige middelen is dit niet haalbaar. In de loop van de tijd kan het toepassen van positieve gezondheid breder vorm krijgen als het college daar prioriteit aan geeft. Vooralsnog kunnen we echter melden dat gezondheid breed verankerd wordt in het gemeentelijke beleid, doordat dit een belangrijk thema is in de omgevingsvisie.

10. U schrijft:

'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'.

De aandachtspunten zijn niet willekeurig tot stand gekomen maar zijn uitkomsten van een grondige analyse.

11. U schrijft:

'Niet duidelijk is in hoeverre de inbreng van burgers een rol gespeeld heeft bij het vaststellen van al die focuspunten'.

Er zijn interviews afgenomen bij de bewoners in de vier wijken. En er is een bewonersbijeenkomst gehouden. Mede aan de hand van de analyse van de uitkomsten van deze interviews en de bewonersbijeenkomst zijn de keuzes voor de focuspunten gemaakt.

12. U schrijft

'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).

Het punt waaraan u refereert is als voorbeeld bedoeld.

13. U schrijft:

'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'.

Bij de uitwerking wordt met de bewoners gekeken wat er nodig is en wat de behoefte is. Dan worden de focuspunten vertaald in bewezen interventies en samen met de bewoners uitgerold. Zoals eerder aangegeven is er niet voor gekozen om uitgebreid te evalueren wegens de beperkte middelen die we voorhanden hebben.

14. U schrijft:

'Het is niet duidelijk hoe een onderzoek naar binnenmilieu een vervolg krijgt in het beleid'.

Er is een deskresearch gedaan. Op basis van de uitkomsten hiervan wordt samen met woningbouwcorporaties bepaald of en hoe we een vervolg willen geven aan dit onderzoek

15. U schrijft

'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'.

Dit is een actueel onderwerp waarbij er voor gekozen is om het als onderdeel van het uitvoeringsdeel op te nemen. Dit is niet de uitkomst van de analyse.

16. U schrijft:

'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'.

Op basis van de analyse zien we dat bepaalde onderwerpen in enkele wijken aandacht behoeven, omdat zich daar de meeste problemen voordoen op dat gebied en er daar dus ook de meeste gezondheidswinst valt te behalen. De uiteindelijke keuzes worden gemaakt bij de uitvoering.

17. U schrijft:

'De gefragmenteerde aanpak vinden wij een gemiste kans: de principes van anier om vanuit een integrale visie het beleid van verschillende beleidsterrePositieve Gezondheid bieden volgens ons juist een goede minen 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.*

Inmiddels hebben we in het projectvoorstel omschreven hoe we de monitoring en de evaluatie gaan inrichten (zie bijgevoegd projectvoorstel positieve gezondheid in de wijk!).

Met bovenstaande beantwoording hebben wij geprobeerd zo goed mogelijk antwoord te geven op uw vragen. Mocht dit nog nieuwe vragen oproepen dan kunt u ons dat via uw vaste contactpersoon laten weten en gaan we daar graag verder op in via een persoonlijk gesprek.

Tot slot danken wij u voor de moeite die u heeft genomen om de nota zo goed te bestuderen en uw vragen hierover met ons te delen. Wij stellen voor om dit onderwerp de komende jaren sowieso periodiek te agenderen om zodoende voeling te houden met de stand van zaken in de uitvoering.

Datum
02-06-2020
Ons kenmerk
4277407

Wij vertrouwen erop uw vragen voor nu hiermee voldoende te hebben
beantwoord.

Hoogachtend,
het college van burgemeester en wethouders van Delft,



, burgemeester

J.M. van Bijsterveldt-Vliegenthart



, secretaris

dr. M. Berger, I.s.