

Betreft : reactie op het rapport GezondGeregeld
van de RDOG Hollands Midden

Datum : 2 februari 2017



Geachte college,

Bij dit ongevraagd advies over het rapport GezondGeregeld van de RDOG hebben wij ook de Nota lokaal gezondheidsbeleid 2014 – 2016 Gemeente Waddinxveen (verder te noemen nota gezondheidsbeleid) betrokken. In de nota wordt een aantal zaken aan de orde gesteld die in het stuk van de RDOG nader worden uitgewerkt en toegespitst op twee beleidsterreinen:

- de jeugdgezondheidszorg enerzijds en
- het bestrijden van huiselijk geweld en kindermishandeling anderzijds.

In dit advies gaan wij eerst nader in op de betekenis van het aanvaarden van het rapport en daarna meer specifiek op onderdelen van het rapport.

De betekenis van het aanvaarden van het rapport Gezond Geregeld

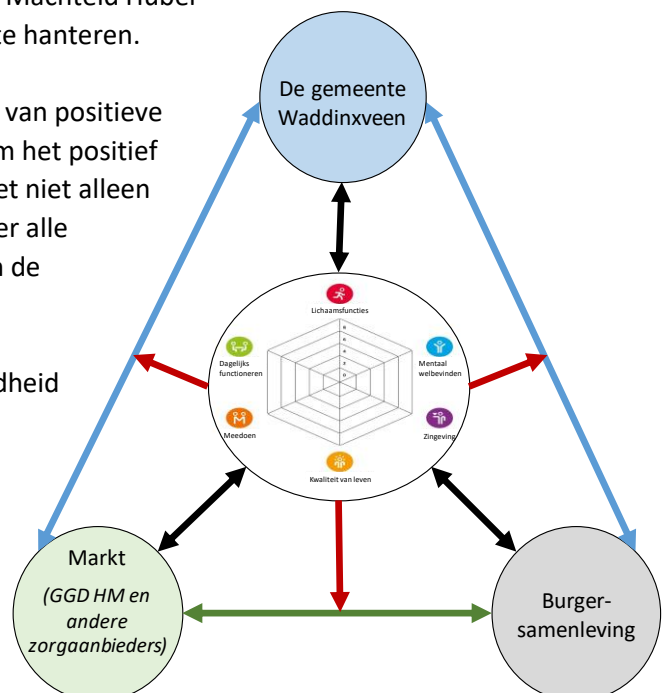
Het rapport “Gezond Geregeld” kiest voor het begrip positieve gezondheid in combinatie met de te behalen effecten. Machteld Huber had en heeft een belangrijke rol in de ontwikkeling van het denken over gezondheid en de invulling van de benadering positieve gezondheid.

Zij heeft hier de volgende definitie voor: “Positieve gezondheid is het vermogen van mensen om zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.” Op het moment dat de gemeente Waddinxveen besluit gebruik te maken van de diensten van de GGD HM kiest zij tevens voor voortzetting van positieve gezondheid.

In de nota gezondheidsbeleid is van de definitie van Machteld Huber uitgegaan, zonder het begrip positieve gezondheid te hanteren.

Dit is niet zonder betekenis omdat de zes dimensies van positieve gezondheid laten zien dat het bij gezond zijn gaat om het positief functioneren op alle levensgebieden. Tevens gaat het niet alleen over de positieve gezondheid van de jeugd maar over alle levensfasen, dus ook in de wijze waarop de zorg aan de ouderen invulling wordt gegeven in de gemeente Waddinxveen.

De betekenis die het omarmen van positieve gezondheid heeft, wordt getoond in de hiernaast opgenomen figuur.



Alleen samen wordt positieve gezondheid werkelijkheid

Positieve gezondheid als vertrekpunt bepaalt de invulling van de relaties tussen de gemeente en de partijen in de markt waarmee de gemeente overeenkomsten sluit en dus niet alleen met de GGD HM. In lijn met de overeenkomst met de GGD HM moet worden vastgesteld op welke dimensie van positieve gezondheid de bijdrage of beter het effect van het handelen betrekking heeft. Dat wil zeggen dat alle organisaties in de jeugdzorg, in de meest brede zin waarmee de gemeente een overeenkomst heeft, dit duidelijk moeten maken. Belangrijk effect van deze benadering is dat er (eindelijk) samenhang komt in de wijze waarop de jeugdzorg zich afspeelt. In het rapport wordt terecht gesteld dat het hanteren van het effect als uitgangspunt wel een aardige is maar het definiëren en het meten ervan niet eenvoudig is. Dit mede omdat het uiteindelijke effect niet aan een enkele zorgverlener is toe te schrijven. Het samenbrengen van alle activiteiten en handelingen in de jeugdzorg onder de noemer positieve gezondheid kan hierin een wezenlijke bijdrage leveren. Ook de dienstverlening van de zorgverleners in de richting van de inwoners wordt met de benadering van de positieve gezondheid een samenhangend geheel en richt zich in beginsel dus op alle zes dimensies. Hier ligt een regierol van de gemeente om de noodzakelijke samenhang te realiseren in de dienstverlening.

Positieve gezondheid als vertrekpunt bepaalt eveneens de relatie tussen de gemeente en de individuele inwoners en ook de burgersamenleving als geheel. Zoals ook uit het rapport naar voren komt, kan de GGD HM positieve gezondheid niet realiseren zonder een bijdrage van de gemeente. Het gaat om de dimensies en daarbinnen de aspecten waarvan de activiteiten niet liggen binnen de opdracht van de GGD HM maar op het terrein van de gemeente. Met andere woorden houdt dit in dat als de gemeente akkoord gaat met de inhoud van het rapport, dit automatisch de nodige activiteiten op het bordje van de gemeente legt. Met het wel of niet uitvoeren hiervan staat of valt het realiseren van de beoogde effecten en dus ook de positieve gezondheid. Dit zal moeten gebeuren in een nieuwe nota Gezondheidsbeleid 2017 - ?

Los van het accorderen van het rapport kan de gemeente bezien op welke wijze het concept van positieve gezondheid kan worden gehanteerd in het eigen handelen en de zorg voor de burgersamenleving als geheel. De polis met de daaraan gebonden polisvoorwaarden is niet meer de jeugdwet en de WMO 2015, maar positieve gezondheid. Dit sluit aan op de nota gezondheidsbeleid.

Tenslotte is het realiseren van de positieve gezondheid afhankelijk van het geloof hierin van de burgersamenleving. Zoals terecht werd geconstateerd dat het realiseren van positieve gezondheid in sterke mate bepaald wordt door de inzet van de inwoners en de burgersamenleving als geheel. In het rapport worden wel allerlei organisaties en groepen benoemd die iets moeten doen. Niet duidelijk komt naar voren wie wat doet om de burgersamenleving te doordringen van het belang van positieve gezondheid en wat dit inhoudt. Dus ook de invulling van de begrippen zoals zelfredzaamheid, eigen regie en dergelijke binnen de burgersamenleving en in de relatie met de gemeente.

Het advies is om met het aanvaarden van het rapport tevens het traject in gang te zetten om 'positieve gezondheid te beginnen in de jeugdzorg' uit te werken en de betekenis hiervan in het handelen van de gemeente, de zorgverleners en de burgersamenleving duidelijk te maken. Gebeurt dit niet, dan blijft alles bij het oude en worden de baten van de positieve gezondheid niet geïncasseerd.

Het rapport nader beschouwd

Algemeen

Het is een uitgebreid rapport over twee hoofdthema's:

- Jeugdgezondheidszorg en
- Het bestrijden huiselijk geweld en kindermishandeling.

In het rapport wordt gesproken over een samenwerking van negentien colleges en gemeenteraden voor een zo goed mogelijke publieke gezondheidszorg. De regio Hollands Midden telt bijna 800.000 inwoners. Deze verschillende gemeenten hebben ieder een verschillende populatie en verschillende problematiek. Hierdoor is de zorgbehoefte per gemeente verschillend. Hierdoor kunnen dezelfde richtlijnen voor alle gemeenten alleen worden gehanteerd als de individuele gemeente ze vertaalt naar de lokale situatie.

Des te groter een organisatie is, des te meer regels er zijn in een organisatie. Dit leidt tot minder flexibiliteit, waardoor cliënten / patiënten met uitzonderingsgevallen moeilijker te behandelen zijn. Ook kan de cliënt /patiënt minder invloed uitoefenen op de zorg waar ze recht op hebben, doordat de organisatie te groot is geworden. In de lokale nota dient dit te worden ondervangen.

In vele tabellen worden opdrachten en acties beschreven. Niet duidelijk wordt de tijdsplanning van de beschreven acties. Wanneer is wat gereed?

Verwachtingen van- c.q. opdrachten aan de GGD HM

Jeugdgezondheidszorg en het bestrijden van huiselijk geweld en kindermishandeling worden in het rapport tot de twee hoofdogaven benoemd. Wij vragen ons af wat de onderbouwing is voor deze keuze. Dit gezien de vergrijzing, de beperkte zorg voor ouderen en de toenemende ouderenmishandeling. Het bevorderen van de zelfredzaamheid van ouderen is ook van groot belang.

Wanneer ouderen de juiste begeleiding krijgen, zullen ze op langere termijn zelfstandiger en gelukkiger zijn, wat voor lagere maatschappelijke kosten zal zorgen.

Uit het rapport is af te leiden dat er in een brainstorm een keuze is gemaakt voor deze twee onderwerpen, maar niet duidelijk is waarop dat is gebaseerd.

Ook lijkt er weinig aandacht te zijn voor opvang van verwarde personen. Verwarde personen zijn van grote invloed op de maatschappij. Dit is zichtbaar in het aantal verkeersongelukken, (zelf)moorden, ontregelde treindiensten etc. Over dit onderwerp zijn inmiddels regionaal afspraken gemaakt. Het is goed deze aanpak bij de lokale uitwerking van de nota verder te benoemen.

Op pagina dertien staat beschreven dat het beoogd maatschappelijk effect is: Kinderen groeien gezond op. De deeleffecten zijn:

1. Lichamelijk: kinderen functioneren lichamelijk goed.
2. Mentaal welbevinden: kinderen functioneren mentaal goed.
3. Zingeving: kinderen hebben een positief toekomstbeeld.
4. Kwaliteit van leven: kinderen zitten goed in hun vel.
5. Sociaal maatschappelijk participeren: kinderen doen mee.
6. Dagelijks functioneren: kinderen hebben de vaardigheden om voor zichzelf te zorgen.

Het operationaliseren van de deeleffecten op pagina dertien, maakt het meetbaar en creëert meer duidelijkheid.

Op pagina veertien wordt de beoogde uitvoering van deeleffecten toegelicht. Hierbij zijn een aantal zaken onduidelijk.

- Hoe worden de ouders en jeugdigen bereikt voor het geven van voorlichting?
- Hoe wordt de screening uitgevoerd?
- Hoe worden ouders/voogden/mensen overtuigd van de voordelen van vaccinaties, als ze tegen vaccinaties zijn? Hoe worden deze kinderen alsnog beschermd tegen bepaalde ziektes?

Wij zijn van mening dat de leerkrachten van kinderen een belangrijke informatiebron zijn omtrent de gezondheid en levenssituatie van kinderen. Zij dienen ook meer betrokken te worden bij de aanpak van verschillende problematiek. Een voorbeeld hiervan is het signaleren van risicokinderen (kinderen met diabetes, overgewicht, motorische/spraak- of taalachterstand), maar ook moedeloosheid, verwaarlozing en mishandeling. Ook dient er aandacht te zijn voor het geoorloofd verzuim. Vaak kan geoorloofd verzuim een indicatie zijn voor iets anders.

Op pagina vijftien staat beschreven dat psychosociale en emotionele ontwikkeling gescreend worden aan de hand van psychosociale vragenlijsten en observatie tijdens consulten.

- Wat maakt deze methode objectief?
- Is er sprake van een controle meting door een tweede onafhankelijke persoon die de testen afneemt en interpreteert?
- Worden er camerabeelden gemaakt van de patiënt/cliënt en worden deze onafhankelijk beoordeeld?

Tijdens het geven van voorlichting aan toekomstige ouders over verwachtingen en de verschillende rollen in relatie als ouder/partner/ gezin, kunnen mensen sociaal wenselijke reacties geven.

- Hoe worden deze eruit gefilterd?

Verder:

- Op welke manier wordt ervoor gezorgd dat bij iedereen bekend wordt welke zorg beschikbaar is en waar men recht op heeft?
- Hoe kunnen deze mensen worden bereikt?

Op pagina zeventien wordt gesproken over schoolverzuim. Welke benadering wordt er gehanteerd tegen schoolverzuim? Zorg voor een positieve benadering ten opzichte van de leerlingen. Dit is een taak van de leerkrachten, ouders, voogden en andere zorgverleners. De praktijk leert dat leerlingen zich te vaak negatief benaderd voelen en zich in een hoekje gedreven voelen. Dit heeft het tegenovergestelde effect.

- Hoe wordt ervoor gezorgd dat jeugdigen zich voelen aangesproken door de preventieve voorlichting?
- Op welke manier worden zorgbehoevende ouders bij de opvoeding herkend en gevonden?

Sport- en buitenschoolse activiteiten moeten zo laag mogelijke kosten hebben voor de kinderen, anders is het voor hen niet aantrekkelijk om hieraan deel te nemen. Daarnaast dienen het vernieuwende activiteiten te zijn met voldoende promotie via voor hen bekende wegen. Voorbeelden hiervan zijn sociale media, posters op scholen, speeltuinen etc.

Op pagina achttien staat als effect beschreven dat huiselijk geweld en kindermishandeling niet meer voorkomen. Dit is volgens ons een ambitie / uitgangspunt. Dit effect kan nooit een doelstelling zijn omdat er altijd mensen met gewelddadig karakter zullen zijn. Tevens blijven geweld en mishandeling zeker in de beginfase vaak onopgemerkt. In gezinnen waar huiselijk geweld voorkomt, wordt dit vaak normaal geacht.

- Op welke manier worden deze patronen van geweld doorbroken?

De wijze van aansturing van de GGD HM door gemeenten

Er dient een overzichtelijke website gecreëerd te worden waar op een overzichtelijke en duidelijke manier de rollen van de GGD en de gemeente zichtbaar worden gemaakt. Hiermee wordt voor de burger duidelijk welke zorg er mogelijk is, onder welke afdeling die zorg valt en wie verantwoordelijk zijn.

Er wordt gesproken over de klant als afnemer van producten van de GGD. Hiermee wordt er gesproken over een marktsysteem. Een marktsysteem in de zorg wordt naar voren gebracht door dit rapport. Een marktsysteem in de zorg heeft niet onze voorkeur als niet wordt gewaarborgd dat de zorg toegankelijk is voor eenieder ongeacht inkomen. In de verdere uitwerking dient de bovengenoemde betrokkenheid van de burgersamenleving een plaats te krijgen.

Vanwege het ingewikkelde voorgestelde systeem van samenwerking, vooral in de schillen 2 en 3, wordt dit systeem bij voorbaat overvraagd door de suggestie in het rapport dat het portefeuillehoudersoverleg ook benut kan worden voor "terugkoppeling aan alle gemeenten van bestuurlijke overlegtafels waarbij (ook) andere portefeuilles betrokken zijn" (zoals openbare orde en veiligheid en omgevingswet) (p.24, voorlaatste alinea).

Dit portefeuillehoudersoverleg is immers bedoeld voor samenwerking in taakvelden van de GGD. Enerzijds moet er sprake zijn van afstemming met andere beleidsvelden maar anderzijds ligt het zwaartepunt op het succesvol opstarten van het ingewikkelde systeem. Dit laatste moet uiteraard prioriteit hebben.

Het voorstel dat de portefeuillehouder voor de uitwerking (van het desbetreffende onderwerp van de agenda) kan aansluiten bij "een bestaand bestuurlijk of ambtelijk overleg zodat geen onnodig nieuwe gesprekstafels gecreëerd worden en de continuïteit geborgd is" (p.25 voorlaatste alinea). Dit voorstel is positief te waarderen.

De financieringssysteem van de GGD HM

In het rapport wordt geen financiële onderbouwing gegeven. De bijdragen per gemeente of de kosten per inwoner zijn onbekend.

Bij een verlaging van het budget kan er minder gepresteerd worden.

Vraag:

- Wat wordt met – minder- bedoeld? Minder mensen in de zorg of minder mensen in de administratieve/ management functies?

Er wordt niets vermeld over de preventie van schuldenproblematiek bij ouders en de gevolgen voor kinderen. Ook staat er niets geschreven over kinderen met ouders die onvoldoende financiële middelen hebben voor het volledig kunnen participeren in de maatschappij.

Tot slot

Wij wensen de RDOG HM veel succes met de uitvoering van de hoofdthema's en we zien graag jaarlijks een verslag van de uitvoering (in meetbare termen) van het rapport tegemoet en spreken de verwachting uit dat bovenstaande opmerkingen en vragen een bijdrage leveren aan de uitwerking van dit ingewikkelde proces op lokaal niveau.

De PAR is benieuwd naar de verdere uitwerking van de positieve gezondheid in een nieuwe nota gezondheidsbeleid die aansluit op die voor de periode 2014 – 2016 en waarin positieve gezondheid voor de jeugdhulpverlening en de verdere uitbouw naar de volgende levensfasen wordt geconcretiseerd. Het is daarbij voor het meten van de effecten van groot belang dat er een nulsituatie in beeld wordt gebracht.

De PAR wil hierin graag haar adviserende rol ten volle inzetten.

Aad van Holsteijn
Voorzitter