



* Z F D 4 1 D 6 6 9 8 F *

PAR

p/a de heer Aad van Holsteijn

Schaepmanhoeve 79

2743 JV Waddinxveen

Uw kenmerk:

Uw brief van:

02-02-2017

Ons kenmerk:

Z/17/011491-23605

Bijlagen:

Voor informatie:

Contactpersoon:

N. Tebbens

Telefoonnummer:

14 0182

Waddinxveen:

Afdeling Maatschappij

VERZONDEN 29 AUG 2017

Onderwerp: Reactie op PAR advies Gezond Geregeld

Geachte leden van de Participatieadviesraad,

U heeft in februari 2017 advies uitgebracht over het rapport Gezond Geregeld. Dat rapport is opgesteld naar aanleiding van het ontwikkeltraject Agenda2020 van de Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden (RDOG HM). Wij willen u hartelijk danken voor uw advies en de toelichting hierop die u samen met de heer Abels hebt gegeven in het gesprek dat wij op 29 mei hierover gevoerd hebben. We hebben toen afgesproken een schriftelijke reactie te geven op uw advies.

We willen u kort schetsen in welke context het rapport Gezond Geregeld tot stand is gekomen. Vervolgens gaan we in op uw adviezen en vragen aan de hand van de onderdelen van de brief.

Totstandkoming rapport Gezond Geregeld

In onze regio hebben 19 gemeenten hun taken in het kader van de Wet Publieke Gezondheid ondergebracht in een gemeenschappelijke regeling RDOG HM. Daarnaast voert de RDOG andere taken uit. Dit bleek ten tijde van de bezuinigingen 2009-2012 een diffuus geheel te zijn geworden, waarbij de focus van gemeenten steeds meer werd gericht op de financiële situatie van de RDOG in plaats van op de inhoud van de taken. Hierdoor is het takenpakket en de financiering van de RDOG enorm versnipperd geraakt. Bovendien bleek de 'governance' structuur van de 19 gemeenten en de RDOG HM vaak niet helder.

Dit heeft de RDOG doen besluiten om samen met de gemeenten een ontwikkeltraject in gang te zetten, dat in 2014 is gestart. Gedurende het ontwikkeltraject bleek dat ook de decentralisaties van AWBZ en Jeugdzorg en de komst van de nieuwe Wmo aanleiding gaven de taken van de RDOG tegen het licht te houden en in te passen in de verschillende, nieuw ontstane, samenwerkingsverbanden. Doel daarbij was verbinding te maken tussen taken binnen de publieke gezondheid en taken binnen het nieuw sociaal domein.

De visie van Machteld Huber bracht die verbinding. Het concept 'positieve gezondheid' legt verbinding tussen gezondheid en het sociaal domein door gezondheid in een breed perspectief te plaatsen. Hierdoor vormde de visie een goed inhoudelijk startpunt voor de gezamenlijke ontwikkelagenda van de gemeenten en de RDOG.

De betekenis van het aanvaarden van het rapport Gezond Geregeld

U geeft in uw advies aan dat het aanvaarden van het rapport Gezond Geregeld nieuwe betekenis geeft. Dat heeft u aangegeven door de figuur van positieve gezondheid te plaatsen in de context van gemeente, burgers en markt.

Uw advies:

U ziet graag dat de gemeente met partijen in de markt een overeenkomst sluit, waaronder jeugdzorg, om de visie van positieve gezondheid sterker uit te dragen. Daarmee kan volgens u samenhang komen in de wijze waarop de jeugdzorg zich afspeelt omdat het zich dan meer moet gaan richten op alle zes dimensies van gezondheid. Het samenbrengen van alle activiteiten onder de noemer positieve gezondheid en onder de zes dimensies versterkt bovendien de effecten die in het rapport Gezond Geregeld zijn genoemd. Uw advies is dat gemeenten hierop een regierol moeten gaan nemen.

Onze reactie:

Met het rapport Gezond Geregeld worden de gemeenten veel sterker in de rol van opdrachtgever gezet. Dat betekent dat gemeenten veel meer moeten nadenken over de opdracht, het doel en het resultaat die zij aan de RDOG meegeven. Dat heeft zeker ook effect op andere opdrachten die gemeenten aan marktpartijen verstrekken. Zo wordt van marktpartijen steeds meer gevraagd het principe '1 gezin – 1 plan' te hanteren, integraal te werken en breder te kijken dan het probleem dat zich voordoet. Op termijn is hiervan zeker effect op lokaal niveau merkbaar.

Uw advies:

U geeft aan dat de relatie tussen gemeente en de individuele inwoners/de burgersamenleving als geheel wordt bepaald door positieve gezondheid als vertrekpunt te nemen. Daarnaast wijst u erop dat met het omarmen van de visie positieve gezondheid er ook activiteiten op het bordje van gemeenten terecht komen.

Onze reactie:

Dat is inderdaad het geval. Dit is niet alleen toe te schrijven aan het concept van positieve gezondheid; als gevolg van de decentralisatie en nieuwe wetgeving Wmo 2015 en Jeugdwet hebben wij nieuwe taken gekregen en hebben wij inwoners met andere hulpvragen in beeld gekregen. Wij hebben als gemeente Waddinxveen verantwoordelijkheid om voor deze inwoners de best mogelijke ondersteuning te organiseren. Dat doen we door alle aspecten in kaart te brengen die met die hulpvraag te maken hebben. Liever nog willen we voorkomen dat inwoners ondersteuning nodig hebben. We zetten daarom meer in op preventie. Dat hebben we ook in ons beleid opgenomen via de piramide van ondersteuning in de gemeentelijke beleidsnota Jeugd en Wmo 2015.

Uw advies:

U geeft aan dat de gemeente het concept van positieve gezondheid kan hanteren in het eigen handelen en de zorg voor de burgersamenleving als geheel.

Onze reactie:

Het concept positieve gezondheid bestaat al enige jaren, maar is pas recent uit-ontwikkeld en in verband gebracht met het sociaal domein. Dat heeft inderdaad invloed op onze eigen visie en ons handelen. Steeds meer brengen wij onderdelen van positieve gezondheid in kaart en met elkaar in verband. We vragen inwoners ook wat zij zelf kunnen doen om hun situatie te verbeteren.

Uw advies:

Het realiseren van positieve gezondheid is afhankelijk van het geloof dat de burgersamenleving hierin heeft. Allerlei groepen en organisaties worden benoemd om hier een rol in te spelen. U vraagt zich af wie wat doet om de burgersamenleving te doordringen van het belang van positieve gezondheid. U adviseert om met het aanvaarden van het rapport Gezond Geregeld ook een traject in gang te zetten om positieve gezondheid uit te werken, te beginnen in de jeugdzorg.

Onze reactie:

Beide adviezen betrekken wij graag bij de verdere ontwikkeling van preventie, ook in de jeugdzorg.

Het rapport nader beschouwd

Algemeen

Uw advies:

U geeft aan dat de 19 gemeenten elk een eigen problematiek kennen door de omvang van de regio Hollands Midden, waardoor collectief afgesproken richtlijnen of uitgangspunten alleen effect hebben als elke gemeente ze uitwerkt naar de eigen lokale situatie. De lokale nota moet organiseren dat elke inwoner invloed kan uitoefenen en flexibel geholpen wordt.

Onze reactie:

Dat klopt. Elke gemeente kan met behulp van een eigen lokale nota eigen accenten aanbrengen. Elke gemeente kent nu ook een eigen nota sociaal domein (Jeugd en Wmo) en een nota lokaal gezondheidsbeleid. De lokale nota gezondheidsbeleid Waddinxveen wordt in 2018 vernieuwd. De kaders van positieve gezondheid en de speerpunten regionaal gezondheidsbeleid helpen om verbinding te leggen met andere beleidsterreinen en invalshoeken.

Uw advies:

U geeft aan dat in het rapport vele tabellen en opdrachten en acties worden beschreven, maar dat desondanks de tijdsplanning niet duidelijk wordt.

Onze reactie:

De tijdsplanning wordt in het portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid gemonitord en besproken.

Verwachtingen van c.q. opdrachten aan de GGD HM

Uw advies:

In het rapport worden twee hoofdpogaven genoemd, jeugdgezondheidszorg en het bestrijden van huiselijk geweld en kindermishandeling. U informeert naar de onderbouwing voor deze keuze in relatie tot de vergrijzing, de beperkte zorg voor ouderen, de toenemende ouderenmishandeling en het bevorderen van de zelfredzaamheid van ouderen. Ook lijkt volgens u weinig aandacht te zijn voor de opvang van verwarde personen.

Onze reactie:

In het kader van de Agenda2020 RDOG is een werkgroep aan de slag gegaan met de opdracht om de producten en diensten van de RDOG HM te ordenen naar de "schillen". Voor de hoofdpogaven jeugdgezondheidszorg en de bestrijding van huiselijk geweld en kindermishandeling geldt een wettelijke verplichting voor gemeenten om ze uit te (laten) voeren, maar geen wettelijke verplichting om ze bij de GGD onder te brengen. De werkgroep heeft voor elke dienst/product beoordeeld of zij nog voldoet aan de huidige vraag van de gemeenten, welke consequenties er zijn als de dienst bij een andere partij belegd zou worden en of de GGD de gewenste uitvoerder is voor deze diensten. Op basis hiervan is besloten hiervan hoofdpogaven te maken.

De Wet Publieke Gezondheid regelt in artikel 5a de zorg voor ouderen. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg. Dat houdt o.a. in dat ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en de factoren die dit beïnvloeden worden gesignaleerd en gevolgd en dat voorlichting, advies, instructie en begeleiding wordt gegeven. De vierjaarlijkse landelijke gezondheidsspeilingen gaan dus ook in op de gezondheidssituatie van ouderen. Voorlichting, advies, instructie en begeleiding wordt via de Wmo 2015 georganiseerd. Dat doen gemeenten lokaal of subregionaal, dus er is nu nog geen behoefte om gezamenlijk beleid te voeren of een gezamenlijke opdracht aan de RDOG op te stellen.

Voor wat betreft de opvang van verwarde personen: tot 2015 was de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) expliciet opgenomen in de wet: tot 2007 stond het als taak in de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv), en daarna in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Sinds de Wmo 2015 komt de term OGGZ niet meer voor in de wet. Toch blijft het een gemeentelijke verantwoordelijkheid. In de Wmo 2015, memorie van toelichting, staat namelijk dat het begrip 'maatschappelijke ondersteuning' ook gaat over preventie van (ernstige) psychosociale problemen en het begeleiden van de betrokken personen. Dit is 'het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen.' OGGZ was en is een taak en verantwoordelijkheid van gemeenten. Gemeenten zijn vrij om te bepalen hoe en bij welke instanties zij de OGGZ/maatschappelijke zorg beleggen. De opvang van verwarde personen was in eerste instantie via de Veiligheidsregio belegd. Medio 2016 is besloten de ontwikkeling van de opvang van verwarde personen en alle andere taken die daarmee samenhangen over te hevelen naar de portefeuillehouders Zorg in de regio Hollands Midden. De RDOG is in het kader van haar wettelijke taak beleidsadvisering hiervoor een projectgroep gestart om alle bouwstenen in samenhang te brengen en verder te ontwikkelen.

Uw advies:

U informeert naar de uitvoering van een aantal deeleffecten op pagina 14, 15 en 17 van het rapport Gezond Geregeld.

Onze reactie:

In het kader van de governance willen wij als gezamenlijke gemeenten meer sturen op het bereiken van de deeleffecten. De vraag over de precieze invulling van de deeleffecten staat op dit moment uit bij de GGD en haar partners. In september zullen we u hierover nader informeren.

De wijze van aansturing

Uw advies:

U vraagt om een website te ontwikkelen zodat de rollen van GGD en gemeente zichtbaar worden gemaakt voor de burger.

Onze reactie:

De ontwikkeling van de nieuwe digitale sociale kaart is in een vergevorderd stadium. De verwachting is dat deze rond 1 januari 2018 operationeel is. Hier is ook te vinden voor welke vragen van inwoners de GGD een oplossing kan bieden, welke diensten ingezet kunnen worden en waar die te vinden zijn.

De rollen van gemeente en GGD staan duidelijk vermeld op www.rdoghm.nl.

Uw advies:

Uw adviesraad vindt het belangrijk dat zorg en ondersteuning toegankelijk is voor iedereen ongeacht inkomen.

Onze reactie:

Wij zijn het met u eens; als gemeente willen wij voor onze inwoners geen onnodige barrières opwerpen wanneer zij zorg en ondersteuning nodig hebben.

Met de komst van het rapport Gezond Geregeld willen de 19 gemeenten in Hollands Midden ook de aansturing van de GGD verbeteren. Aangezien de 19 gemeenten via diverse overleggen op meerdere terreinen met elkaar verbonden zijn, ook nog eens in subregio's verdeeld, lijkt het creëren van een nieuw portefeuillehoudersoverleg publieke gezondheid een extra complexiteit op te werpen. Echter, door op inhoud de verbinding aan te gaan en de taken goed af te bakenen is gebleken dat dit overleg inmiddels een meerwaarde heeft.

De financieringssystematiek

Het rapport Gezond Geregeld kent geen financiële onderbouwing. In de begroting 2018 wordt voor het eerst zichtbaar wat de financiële gevolgen van het rapport zijn:

- Door een verschuiving van taken tussen schillen, verschuiven ook de financiën mee.
- Als taken naar schil 2a verhuizen, wordt het bedrag opgenomen in de bijdrage per inwoner.
- De bijdrage per inwoner gaat per 2018 dus omhoog. Het betreft hier enkele taken Centrum Jeugd en Gezin. Echter, voorheen waren dit subsidie-uitgaven van gemeenten. Dus voor gemeenten verandert er op het totaal niets.

Met de nieuwe governance structuur kunnen gemeenten niet besluiten te bezuinigen zonder dat er ook nagedacht wordt over de gevolgen voor de inhoud en uitvoering van de taak die de RDOG uitvoert. Als er 'minder' staat moeten de gemeenten duidelijk maken of het gaat om minder mensen, minder overhead kosten of minder kwaliteit. Uw vraag is hier dus niet eenduidig te beantwoorden, dat hangt van af van de taak. Dit vraagt om een andere werkwijze dan voorheen. Inhoudelijke sturing gaat vooraf aan financiële sturing.

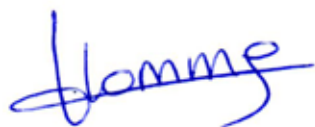
Wij hebben in ons overleg van 29 mei gesproken over inwoners, kinderen en gezinnen met financiële problemen zoals schulden, geen werk, uitkering. De RDOG houdt zich bezig met de publieke zorg. Waar gezondheid nadelig wordt beïnvloed door financiële problemen (en uit cijfers weten we dat dit zo is), wordt dit in beeld gebracht door het sociaal team en het preventieteam. Door het benoemen en in beeld brengen van financiële problemen komt een passende ondersteuning, bij voorkeur in preventieve sfeer, dichterbij.

Tot slot

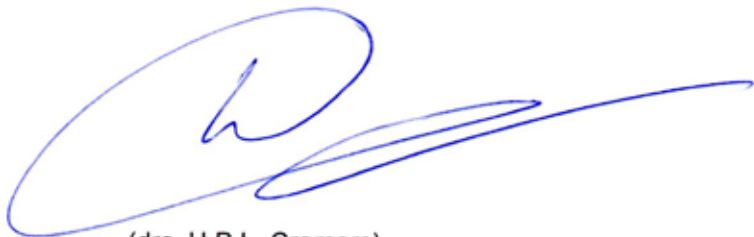
U ziet graag dat er jaarlijks verslag van de uitvoering wordt gedaan door de RDOG. Dat gaat ook gebeuren. De RDOG stelt jaarlijks een verslag op dat geaccordeerd wordt door het Dagelijks Bestuur en Algemeen Bestuur in samenwerking met de portefeuillehouders van de deelnemende gemeenten. Dit jaarverslag is openbaar en wordt ook aan colleges en gemeenteraden uitgereikt. Het jaarverslag betreft vooral de verantwoording van doelen en resultaten aan de hand van gemeten indicatoren. Tot 2020 zal ook verslag gedaan worden van de resultaten die voortkomen uit de ontwikkelagenda RDOG2020.

In Waddinxveen ontwikkelen wij nieuw lokaal gezondheidsbeleid. In mei 2017 hebben wij de cijfers van de gezondheidspeiling van de GGD ontvangen, die nu worden vertaald naar lokaal en wijkniveau. Deze cijfers vormen aanknopingspunten voor nieuw lokaal gezondheidsbeleid. Graag maken wij gebruik van uw aanbod om uw adviesrol ten volle in te zetten.

Hoogachtend,
burgemeester en wethouders van de gemeente Waddinxveen,
de secretaris, de burgemeester,



(mw. A.B. Blomme)



(drs. H.P.L. Cremers)

Over de rol van gemeenten valt het volgende te melden:

- De screening (p. 14) gebeurt volgens landelijk opgestelde criteria en contactmomenten. Elk kind wordt op bepaalde leeftijden opgeroepen en onderzocht. Gegevens worden geregistreerd in de database van de GGD. Gemeenten besluiten over de contactmomenten. Ook besluiten gemeenten over de ontwikkeling van het digitaal dossier.
- Per taak werkt de GGD samen met huisartsen, specialisten, gemeenten, scholen e.d. Soms wordt er ook samengewerkt met de GGD Nederland of het RIVM¹. De voorlichting over het belang van vaccineren bijvoorbeeld wordt niet gegeven door een gemeente of een individuele GGD, maar vraagt om een aanpak van landelijk opererende partijen.

De verbinding met cliënt of gemeenten is nooit ver weg. U noemt bijvoorbeeld de leerkrachten op scholen. U geeft aan dat het signaleren van risicokinderen of van ongeoorloofd verzuim een belangrijk onderdeel is van het proces om tot positieve gezondheid te komen. Dat zijn wij helemaal met u eens. Juist lokaal is zichtbaar wat er met iemand aan de hand is en wat nodig is voor een oplossing. Het Rijk heeft die lokale kracht onderstreept door de taken van zorg en ondersteuning bij gemeenten neer te leggen. Juist gemeenten kunnen afspraken maken met scholen en leerkrachten met betrekking tot signaleren, verwijzen en ondersteunen. Daartoe hebben we dan ook samenwerkingsafspraken gemaakt met huisartsen, wijkverpleegkundigen en scholen.

Uw advies:

U adviseert over een positieve benadering van leerlingen met betrekking tot schoolverzuim.

Onze reactie:

Een positieve integrale benadering is bij schoolverzuim van belang. Zo is de GGD gestart met een pilot verzuimspreekuren op middelbare scholen om zo sneller verzuim te signaleren en bespreekbaar te maken. Komend jaar ontvangen we de eerste resultaten hiervan.

Uw advies:

U adviseert ook over (financieel) laagdrempelige sport- en buitenschoolse activiteiten.

Onze reactie:

In Waddinxveen bestaan diverse financiële ondersteuningsregelingen die ook gelden voor toegang tot sport en buitenschoolse activiteiten. Belangrijk is dit soort voorzieningen te verbinden aan oplossingen op andere domeinen. Dat is een ontwikkeling die we in het kader van preventiebeleid in gang hebben gezet.

Uw vraag over het doorbreken van patronen bij huiselijk geweld vraagt om een uitgebreid antwoord. Als u dat wilt kunnen we hierover een gesprek met een deskundige arrangeren.

¹ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.