

Aan het College van Burgemeester en Wethouders
van Son en Breugel
per e-mail: bestuurssecretariaat@sonenbreugel.nl

Geacht college,

Per e-mail van de heer J. Dings werd ons op 25-6-2020 het document “Lokaal gezondheidsbeleid 2020-2023” aangeboden met de vraag daarover advies uit te brengen.

Wij hebben daartoe een werkgroep ingesteld met als leden één van onze bestuursleden, een vertegenwoordiger van het CG-platform en twee deskundigen zonder binding aan een bij ons aangesloten organisatie, te weten een huisarts en een praktijkondersteuner (beiden werkzaam in Son en Breugel) onder voorzitterschap van mevrouw Els van Dieten, vicevoorzitter van ons bestuur.

Op basis van de bevindingen van deze werkgroep adviseren wij u als volgt, waarbij wij ons er voor verontschuldigen dat door de vakantieperiode en beperkingen vanwege COVID-19 de gebruikelijke termijn van maximaal zes weken iets overschreden is.

De lokale nota gezondheidsbeleid, gebaseerd op de landelijke nota Gezondheidsbeleid 2020-2024, is ambitieus in zijn doelstellingen maar soms niet heel specifiek hoe deze doelen te behalen.

Algemene opmerkingen

Iedereen streeft naar een inclusieve samenleving maar we moeten oog blijven houden voor mensen met een beperking, lichamelijk of geestelijk, of met mensen die om andere redenen moeilijker aansluiting vinden in de maatschappij (laaggeletterden, statushouders). Voor sommige van deze groepen zijn aparte voorzieningen noodzakelijk om mee te kunnen doen aan de realisatie van het gezondheidsbeleid.

De groep met de laagste SES (sociaal economische status) heeft én grotere gezondheidsproblemen én leeft significant minder lang. Deze doelgroep is ook het moeilijkst te bereiken met allerlei leefstijladviezen wat gezondheid betreft. Hoewel in de lokale nota dit probleem summier wordt benoemd, zou er meer aandacht besteed moeten worden aan een armoedebeleid. Denk aan o.a. schuldhulpverlening, gerichte steun bij uitkeringsgerechtigden, één-ouder gezinnen, problematiek laaggeletterden. Dit vraagt een overstijgend beleid: het gaat over gezondheid, maar ook over financiën, werkloosheid, woningbeleid en analfabetisme. Naast de gemeente en het CMD zouden hier consultatiebureaus, scholen, huisartsen, woningstichtingen, LEV groep, cliëntondersteuners en CLIP in kunnen participeren.

Op de twee ophaalbijeenkomsten van de GGD is uitdrukkelijk gesproken over een voorbeeldfunctie van de gemeente met betrekking tot een gezonde leefstijl. Hier zien we weinig van terug in de nota.

De “vertaling” van de GGD gezondheidsscan naar de probleemstelling is erg gericht op de drie doelstellingen: overmatig alcoholgebruik, overgewicht en de druk van het dagelijks bestaan. Zaken als moeite met rondkomen komen niet voor in de nota als actiepunt.

Financiële onderbouwing. Veel taken worden bij het CMD, LEV groep en GGD of scholen neergelegd maar nergens wordt duidelijk hoe de financiering hiervan is geregeld. Worden er extra budgetten beschikbaar gesteld of moet er geschoven worden binnen bestaande budgetten? Welke overwegingen zijn voor de gemeente dan belangrijk bij een keuze? Wij gaan er van uit, dat er goed nagedacht is over de gemeentelijke ambtelijke capaciteit, die de komende vier jaar nodig is om het ambitieuze programma uit te voeren. Het zou wenselijk zijn de onderbouwing daarvan in de nota terug te vinden.

Gezien de populatie van Son en Breugel blijven de speerpunten uit de vorige nota zoals eenzaamheid, mantelzorg en dementie nog steeds onverminderd actueel.

Vrijwilligers ondersteunen op een groot aantal terreinen bij de uitvoering van allerlei taken binnen de gemeente: taalachterstand, vluchtelingenwerk, mantelzorg etc. We willen nadrukkelijk pleiten om vrijwilligers in dit kader actief te faciliteren. In deze nota lezen we hier niets over.

Aandachtspunten ten aanzien van de speerpunten

1. Alcohol gebruik. In de nota wordt specifiek de leeftijdscategorie < 18 jaar en hun ouders en de ouderen >65 jaar genoemd. Alcohol is echter zo genormaliseerd in de hele samenleving dat het moeilijk verkoopbaar is dat volwassenen dagelijks alcohol consumeren en dat dit tot 18 jaar niet mag. De normen voor alcoholgebruik zijn vanuit het oogpunt van gezondheid aangescherpt. Het advies is om de gehele samenleving te betrekken bij het alcoholgebruik. Voorlichting voor alle leeftijdscategorieën én alternatieven om alcohol gebruik te verminderen, passen in zo'n beleid. Draagvlak onderzoeken voor alcoholvrije werkgevers? De gemeente zou een voortrekkersrol kunnen vervullen door zelf als werkgever alcoholvrij te worden en bijvoorbeeld recepties alcoholvrij te maken.
2. Drugs. De GGD monitor zou een vertekend beeld geven van drugsgebruik in de gemeente. Het ontwikkelen van een meetmethode zou 2 jaar duren en daarna volgt pas een lokaal plan van aanpak. Wij zouden graag een actievere rol van de gemeente zien. Lachgas is een snel opkomend probleem met potentieel een groot risico op verslaving. Is er kennis bij boa's en jongerenwerkers over het actuele drugsgebruik in Son en Breugel op te vragen?
3. Voeding en beweging. Dit zijn twee aparte problemen die beide kunnen leiden tot overgewicht. In de nota wordt weinig aandacht gegeven aan voeding. Stimuleren van bv. zelf groente verbouwen (collectieve tuin in de wijk, stimuleren via school), voorlichting in supermarkten over gezonde keuzes en kijken naar het horeca aanbod in Son en Breugel kunnen bijdragen aan kennis en/of oorzaken van overgewicht. Het bevorderen van lichaamsbeweging is voor alle leeftijden belangrijk. Het sportakkoord en de doelstellingen daarvan zouden kunnen worden ingezet. Wat zijn de mogelijkheden in dit verband?
Denk naast gymnastieklessen op school ook aan stimuleren om lopend of fietsend naar school te komen voor de jeugd. Bevorder fietsen en lopen naar het centrum door volwassenen. Veel ouderen vinden fietsen, op dit moment, in het centrum gevaarlijk door de smalle fietspaden.
Meet-, weet&beweeg dag lijkt heel veel op de eerder gehouden Max Vitaaldag. Voorlichting en cursussen valpreventie door bijvoorbeeld fysiotherapeuten en fitnesscentra zouden heel geschikt zijn voor ouderen.
4. Druk op het dagelijks leven. Een preventief beleid voor jongeren kan zinvol zijn in samenwerking met jongerenwerkers, huisartsen en scholen. Aansluiting zoeken bij bestaande GGD-initiatieven over suïcide preventie in Brabant is belangrijk. In deze tijd moeten we ook oog houden op druk voor volwassenen: economische crisis, onzekerheid over behoud baan spelen ook mee en niet alleen hun rol als potentiële mantelzorger.

5. Sociale gezondheid. We willen er nadrukkelijk voor pleiten om eenzaamheid breed te blijven zien: voor alle leeftijden. Dat verschillende leeftijden binnen het probleem eenzaamheid een verschillende aanpak vragen, erkennen we.
6. Tot slot over de doelstellingen en wat, wie, met hulp van en wanneer. De SMART criteria zijn moeilijk toepasbaar op de veelheid aan doelstellingen. Stimuleren, inventariseren, werkplannen aanpassen, zaken bij de bron aanpakken: allemaal prima maar of dit leidt tot een daadwerkelijke wijziging in gedrag van mensen? Een evaluatie van deze doelstellingen zal zeker moeilijk zijn. Slechts in een enkel geval is een concrete doelstelling geformuleerd (een verhoging van 5% van het aantal ouderen dat voldoet aan de beweegnorm); dat zou uit de GGD vragenlijst kunnen worden geëvalueerd. We willen nadrukkelijk vragen om méér kwantificering van de doelstellingen. Wat de tijdlijn in de nota betreft valt op, dat er veel gepland staat in de jaren 2020-21 en veel minder in de daarop volgende jaren. Moeten bepaalde activiteiten niet wellicht over meer jaren gepland worden, dan wel pas in een later jaar opgepakt gaan worden?

Met vriendelijke groet,
namens het bestuur ASD,



Tom Thalhammer
voorzitter