

REACTIES van adviesraad Wmo op de nota lokaal gezondheidsbeleid in het kader van vooroverleg 16 oktober 2007

Nr	Inhoud van de reactie	Gemeentelijke reactie (voorstel)
1	In de nota zitten verwijzingen naar andere nota's. Kunnen deze onderdelen aan de nota worden toegevoegd.	Er zal een bijlage toegevoegd worden met een overzicht van nota's die van toepassing zijn op lokaal gezondheidsbeleid. Daar waar in de tekst verwezen wordt naar een nota zal het inhoudelijke gedeelte dat van toepassing is kort worden beschreven of in een bijlage worden geplaatst.
2	Er zit een gat in tussen de looptijd van de oude nota 2003 t/m 2006 en de nieuwe nota lokaal gezondheidsbeleid 2008-2012. Dit roept vragen op.	In de inleiding van de nota zal hierop een toelichting worden gegeven. Namelijk vanuit de behoefte aan samenhang in het zorg beleid wordt de looptijd van het beleidsplan Wmo en de nota lokaalgezondheidsbeleid op elkaar afgestemd.
3	De keuze van de speerpunten is wel heel beperkt. In de nota wordt de aandacht voor ouderen en gehandicapten gemist. Verder is de aandacht voor depressie en eenzaamheid erg beperkt. (deze opmerking komt met name van vertegenwoordigers van de GGZ, maar ook van de vertegenwoordigers van de ouderen).	De opzet van de nota is om het huidige beleid t.a.v. gezondheidspreventie te continueren. Binnen dat beleid worden een aantal accenten gelegd. Het is niet zo dat er op grond van deze nota minder of andere activiteiten worden gestart voor ouderen en gehandicapten. Het is wel zo dat de gemeente binnen haar mogelijkheden als regievoerder en financier van activiteiten gericht preventie een focus legt op jeugd, wijkgericht werken en overgewicht, alcoholgebruik en weerbaarheid. In de inleiding zal nog nadrukkelijker worden geformuleerd dat het lokaal gezondheidsbeleid gericht is op de hele bevolking van Leiden van jong tot oud en dat deze nota slechts een aantal accenten aan wil brengen ten opzichte van eerder vastgesteld beleid. Dat betekent dat de aandacht binnen het lokaal gezondheidsbeleid blijft uitgaan naar eerder geformuleerde doelgroepen te weten 'gezonde mensen' met als doelgroep jeugd en 'bedreigde mensen' met als doelgroep ouderen en mensen met een laag inkomen.

4	<p>Het zou goed zijn als in de nota niet alleen een beschrijving van de activiteiten wordt gegeven die de gemeente zelf gaat uitvoeren of waartoe ze opdracht geeft maar ook die door andere partners worden uitgevoerd en die de gemeente ondersteunt.</p>	<p>Door als gemeente aan te geven waar we belang aan hechten stimuleer je wellicht instellingen. Echter het brengt ook een risico met zich mee namelijk dat deze instellingen de gemeente ook gaan aan spreken op een bijdrage.</p> <p>Aan het stukje in het actieprogramma wordt een stukje toegevoegd over aansturing daarbij wordt ook aangegeven dat de komende periode de gemeente binnen de samenwerking met partners aan zal geven wat de gemeente kan doen en wat we van andere verwachten.</p>
5	<p>Samenhangend met het gemis aan aandacht voor ouderen en gehandicapten zou ook de toegankelijkheid van de openbare ruimte, veiligheid, aandacht voor valpreventie etc. een plek moeten krijgen in de nota.</p>	<p>Deze onderwerpen krijgen grotendeels een plek in het beleidsplan Wmo in het domein samenleven. Hier zal in het kader van de nota lokaal gezondheidsbeleid niet apart aandacht aan worden besteed.</p>
6	<p>Geestelijk welzijn heeft ook spirituele kant Met name kerken leveren hier een belangrijke bijdrage aan. Ziet de gemeente voor zichzelf op dit terrein een rol?</p>	<p>De spirituele kant is voor mensen zeker van belang. De bron van waaruit mensen hun inspiratie halen kan heel verschillend zijn. Een focus op de rol van de kerken in het kader van lokaal gezondheidsbeleid is te beperkt.</p> <p>Waar het gaat om het verstrekken van subsidies staat het college op het standpunt dat zij neutraal staat voor de inspiratiebron van mensen en kijkt naar de inhoud van de activiteiten.</p>

7	<p>De keuze voor de wijken Leiden Noord en Leiden Zuidwest is arbitrair. Moeten deze wijken zoveel aandacht krijgen?</p> <p>Daarnaast zijn niet alle risicogroepen bij een wijkgerichte manier van werken gebaat.</p>	<p>De keuze voor deze wijken is gebaseerd op een combinatie van factoren: gegevens over de gezondheid, overgewicht bij kinderen, sociaal-economische aspecten als werkloosheid, aantal uitkeringsgerechtigden en het feit dat er in deze wijken stedelijke ontwikkeling plaatsvindt.</p> <p>De methodiek van wijkgericht werken is een intensieve. Gezien de beperking in middelen moet een keuze gemaakt worden. Naar verwachting levert deze intensieve manier van werken in een wijk waar meerdere risico's aanwezig zijn meer op dan overal een beetje te doen. Wetenschappelijk bewijs voor deze stelling heb ik nog niet. In de nota wordt de keuze voor de wijken Leiden Noord en Leiden Zuidwest in lijn met bovenstaande tekst wat uitvoeriger toegelicht.</p> <p>Naast dit wijkgerichte gezondheidsprojecten vinden allerlei activiteiten plaats die lokaal of zelfs regionaal zijn. Preventie wordt op verschillende manieren en op verschillende schaal vormgegeven.</p>
8	<p>Is er op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid ook regionale samenwerking en als dit niet zo is zou dat dan niet moeten gebeuren vanuit het oogpunt van efficiëntie?</p>	<p>Op het gebied van gezondheidsbeleid vindt regionale samenwerking plaats. De GGD is een regionale dienst. Activiteiten en programma's die door de GGD worden ontwikkeld, maar dit geldt ook voor andere organisaties als bijvoorbeeld Parnassia, worden in principe voor de hele regio ontwikkeld en uitgevoerd in gemeenten waar behoefte/belangstelling is. Dit regionale aspect zal een plek krijgen in de nota.</p>