

Boodschap aan de collegeonderhandelaars van Nieuwegein

Aandachtsgebied: Sociaal Domein

April 2014

Aanleiding

De komende zittingsperiode heeft u te maken met een groot aantal veranderingen in het sociale, maatschappelijke en gezondheidsdomein: de decentralisaties (Awbz-Wmo, Jeugdzorg en Participatiewet), de wijkverpleging naast de huisarts, het passend onderwijs, de generalistische basis-ggz, de populatiebekostiging, de substitutie van tweede- naar eerstelijns en de afbouw van verpleeg- en verzorgingsplaatsen. Naast deze uitdaging, staat u voor de taak de verslechterende gezondheidssituatie van de Nieuwegeinse bevolking te keren.

De vier samenwerkende gezondheidscentra nemen de vrijheid u enkele aanbevelingen te doen die bij uw overwegingen, om tot een verantwoord collegeprogramma te komen, behulpzaam kunnen zijn.

Wat is er aan de hand?

Het gaat niet goed met de gezondheid van onze Nieuwegeinse bevolking. Cijfers van de GGD en geanalyseerde patiëntinformatie van de vier gezondheidscentra (GHC4) wijzen dit uit.¹

Gezondheidsrisico's, zorgconsumptie, psychische klachten en eenzaamheid nemen in ernstige mate toe, naast ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en armoedeval. Er is onvoldoende verbinding tussen zorg, welzijn en sociale samenhang.

Wat is daar voor nodig?

Vier gezondheidscentra en MOvector zijn de afgelopen jaren tot een bewezen effectieve vorm van samenwerking gekomen. Deze samenwerking, die onder meer tot uiting komt in programma's als Welzijn op Recept, Bewegen op Recept en ouderenzorg, wordt ook buiten Nieuwegein met belangstelling gevolgd. Een verbreding en intensivering van deze samenwerking is nodig om de genoemde elementen zorg, welzijn en sociale samenhang verder te versterken. De gemeente zien wij hierbij als belangrijke partner.

Uitgangspunt

Om alle taken die op ons afkomen op een effectieve manier uit te kunnen voeren, moet in woord en daad worden geïnvesteerd in het welbevinden van onze inwoners. Wij vatten dit samen met de term 'veerkrachtversterking'. Wie zich mentaal goed voelt heeft minder zorg nodig en kan beter voor zichzelf zorgen. Het werkt door in de manier waarop wij leven, werken, recreëren en aandacht hebben voor elkaar. Versterking van mentaal vermogen leidt niet alleen tot persoonlijk voordeel, maar heeft ook een sociale en economische waarde.² Dit vraagt een pro-actief beleid gericht op gezonde levensstijl, zelfredzaamheid en participatie. Zorg en welzijn vormen daarbij een tweeenheid.

¹ D. Duiker en JJ. Meijs: Gezondheid en veerkracht van de inwoners van Nieuwegein; 13-1-2014

² J.A. Walburg: Mentaal vermogen, investeren in geluk; 2009.

De Kanteling: omslag in denken

Willen we de uitdaging ‘anders, beter en met minder’ – daarmee doelen we op de decentralisatie én de verbetering van gezondheid en welbevinden – laten slagen, dan moeten naar onze overtuiging zorgbehoefte en -vraag centraal staan. Inzicht daarin is cruciaal. Niet het organisatiebelang of het aanbod, maar het belang van onze (kwetsbare) inwoners staat voorop.

Hoe kan dit het beste worden georganiseerd?

Wij pleiten ervoor actief in te zetten op twee speerpunten:

1 Een (meer) gezonde levenswijze van onze inwoners.

Dit vraagt om een brede “community” aanpak waarbij van jongsafaan gezondheid en veerkracht zowel op collectief als individueel niveau worden gepromoot en ondersteund. Het Lijfstyle programma dat focust op meer bewegen, stoppen met roken, minder alcohol, gezonde voeding en gezond gewicht en het versterken van de mentale fitheid/veerkracht moet worden gecontinueerd en verbreed naar andere sectoren. Dit sluit naadloos aan bij wat de gemeente met de Lijfstyle partners binnen het Nationaal Programma Preventie is overeengekomen en waarin een gezonde wijkaanpak wordt voorgesteld. Mensen moeten verleid worden ongezond gedrag op te geven, uit hun sociale isolement te treden, mee te doen en mee verantwoordelijkheid te nemen. Dit is alleen laagdrempelig mogelijk, zonder dwang, waarbij enige drang van medische professionals vaak onvermijdelijk is. Wie hulp accepteert, moet met die hulp verbonden blijven, zolang het nodig is.

Daarnaast zijn pro-actieve programma’s nodig om de veerkracht van kwetsbare groepen te versterken, zoals werkelozen, mantelzorgers, mensen met een chronische aandoening en vmbo leerlingen. Ook is het in dit kader zinvol om programmatisch en vanuit een breed perspectief aandacht te besteden aan eenzaamheid en sociaal isolement.

2 Maatwerk Zorg en Ondersteuning in de Buurt!

Voor de kwetsbare groepen is het belangrijk dat zowel op individueel als op collectief niveau maatwerkoplossingen, respectievelijk voorzieningen geboden worden om de zelfredzaamheid, veerkracht, participatie en meedoen in de samenleving te stimuleren. Per doelgroep vraagt dit om een combinatie van generieke en specialistische expertise. Bij doelgroepen kan bijvoorbeeld onderscheid gemaakt worden tussen jongeren met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking, volwassenen met een psychische stoornis of verslavingsproblematiek, ouderen met een chronische ziekte of dementie, maar ook inwoners in de bijstand, mantelzorgers etc.

Wij zijn ervan overtuigd dat deze tweesporen-aanpak leidt tot gezondere burgers, versterking van leefbaarheid en sociale samenhang, vermindering van dure zorgconsumptie en in het algemeen tot een betere beheersing van kosten binnen de genoemde domeinen. Wel is het noodzakelijk beschikbare en bewezen expertise hierbij te betrekken en het proces te blijven volgen en te analyseren.³ Dit is een belangrijke voorwaarde voor duurzame bekostiging door zorgverzekeraars en ondersteuning door onder andere ZonMw en universiteiten.

³ Onder andere Trimbos Instituut en Universiteit Twente.

Door wie kan dit het beste worden georganiseerd?

De eerstelijnsvoorzieningen voor gezondheid en welzijn zijn voor inwoners de natuurlijke eerste aanspreekpunten.⁴ Wij zijn als samenwerkende gezondheidscentra samen met MOvector in staat en bereid vanuit inwonersbelang de organisatie van gezondheidsbevordering en veerkrachtversterking verder op te pakken en samen met andere betrokken partijen uit te voeren.

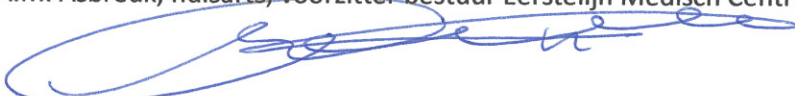
Wij menen dat voor zorg en ondersteuning de wijkgezondheidscentra en buurtpleinen de belangrijkste vindplaatsen zijn van (zorg)vragen&behoeften. De huisarts is samen met zijn team van zorg- en welzijnsprofessionals de meest aangewezen eerste persoon in het regisseren van zorgmaatwerk en ondersteuning in de buurt. De huisarts handelt daarbij per definitie vanuit het belang van de zorgvrager en ziet deze ook steeds terug.

Deze aanpak vraagt samenwerking door alle betrokken en te betrekken partijen en een goede verdeling van ieders rol en verantwoordelijkheid. Loslaten van traditionele werkwijzen is een uitdaging op zich. Gemeentelijke steun in de vorm van eenheid in beleid en sturing met daarnaast gewenste doorzettingskracht is onontbeerlijk om de noodzakelijke veranderingen te zien als een kans het beter te doen.

Gemeentelijke regie is nodig voor afstemming tussen beleid, uitvoering, betrokkenheid van burgers en duurzame financiering. Periodiek bestuurlijk overleg tussen betrokken partijen kan daarbij behulpzaam zijn. Wij bevelen aan de raadsleden-portefeuillehouders in sterkere mate bij de praktische ontwikkelingen te betrekken. Tenslotte geven wij u in overweging een expertgroep van zorg- en welzijnsprofessionals in te stellen, die kan meedenken in het oplossen van praktische vraagstukken.

Uiteraard zijn wij graag bereid tot nadere toelichting.

Dhr H.A.M. Asbreuk, huisarts, voorzitter bestuur Eerstelijns Medisch Centrum Nieuwegein



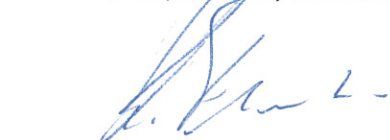
Dhr J. J. Meijs, directeur, Gezondheidscentrum de Roerdomp



Dhr C.L.M. van Heerde, huisarts, voorzitter raad van Bestuur Gezondheidscentrum de Schans



Dhr R.A.B. Franke, huisarts, voorzitter coöperatie Zorgplein Zuid



⁴ Huisartsgeneeskunde neemt ca. 4% van het zorgbudget voor haar rekening maar behandelt 90% van alle zorgvragen. (Bron: Medisch Contact januari 2007)