

Ad 1.

Bij het *wettelijk kader* wordt wel geëist dat de GGD advies geeft aan B&W, maar de adviesraad Sociaal Domein wordt niet genoemd. Staat dus niet in de wet, maar ons inziens zou ook B&W een advies moeten vragen aan de Adviesraad.

Men sluit aan bij de landelijke nota. Dit landelijk beleid is al sinds de jaren '90 van kracht. Helaas heeft het tot nu toe heel weinig resultaat opgeleverd. In de jaren '90 is de Federatie van Publieke Gezondheidszorg opgericht, een samenvloei van alle organisaties die zich met preventie bezig hielden. Geprobeerd is toen een landelijk duidelijk beleid en in die tijd kreeg ook het ministerie van VWS een preventieafdeling. De federatie opteerde voor een groter budget: meer dan de 2% van de volksgezondheidsbudgetten dan gebruikelijk was. Het is iets toegenomen maar er is veel te weinig geld beschikbaar gesteld om de preventie echt van de grond te krijgen.

In deze nota zie we weer diezelfde uitgangspunten en doelen zoals we die al 20 jaar hebben, maar er wordt niet gesteld dat we de budgetten moeten verhogen om ook maar iets te realiseren. Het blijft ook in de start nota Gemeentelijk Gezondheidsbeleid weer bij mooie woorden.

Op blz. 1 bij het streepje Stabiliseren..... gaat het over het terugdringen van de gezondheidsverschillen de zogeheten ses-verschillen (verschillen in een gezonde levensverwachting): We misen daarbij de link naar het armoedebeleid. Immers mensen met een de lage ses hebben grote moeite met een gezonde leefstijl. Het is gebleken dat verhoging van de sociale status leidt tot een betere gezondheid.

Op blz. 2 gaat het over het gezamenlijk optreden in de preventie. We delen dat streven maar dan ook met gezamenlijke projecten en met een gezamenlijk budget. Voor de uitvoering vooral lokaal is de verwachting laag. Dan is er veel te weinig budget en kunnen er geen effectieve projecten worden ingezet. Ons inziens is het weer verschuiven naar de lokale bestuurders al bij voorbaat een mislukking. Hiervoor pleiten we voor een bovenregionale aanpak.

Bij de uitgangspunten op blz.2 geeft men aan dat verbetering in de gezondheidstoestand/gezondheidswinst te behalen is bij de speerpunten. Merkwaardig is dat depressie en diabetes bij de leefstijlfactoren worden genoemd. Die hebben niets met elkaar te maken: het zijn ziekten, waarbij depressie eigenlijk moet worden verbreed naar 'psychische problemen'. Waarom alleen diabetes wordt genoemd en niet hart-vaatziekten of longproblemen is ons een raadsel.

In de nota staat vervolgens dat de gemeente initiatieven voor een gezondere leefstijl faciliteert en ook initieert. Uit de praktijk weten we dat het verdraaid moeilijk is om goede projecten hiervoor te genereren. De vraag is of men daar de kennis voor heeft binnen een gemeente. Aan te bevelen is te werken met mensen die afgestudeerd waren in de preventie vanuit de universiteit van Maastricht of Nijmegen. Het valt niet mee om tot een goed en zinvol project te komen. Dat moet in elk geval regionaal en niet lokaal omdat misschien regionaal deskundigheid kan worden ingehuurd.

Hoewel het richten op de jeugd niet onbelangrijk is. Maar preventie van ziekten bij ouderen kan enorme gevolgen hebben voor de financiën in de zorg. Ook het gezond ouder worden en de projecten daarop gericht geeft erg veel gezondheidswinst. Kijk maar eens naar de nieuwe inzichten over de relatie tussen bewegen en afnemende hersenfunctie, bewegen en betere doorbloeding zodat er minder snel een hartinfarct ontstaat.

We zijn geen voorstander van hetgeen staat omschreven in de financiële paragraaf op blz. 3. Wek opteren voor een gemeenschappelijk budget om grotere projecten de kans te geven om werkelijk effectief te zijn.

Ad 2.

Bij de evaluatie Lokaal Gezondheidsbeleid krijgen we het gevoel dat men erg veel hooi op de vork neemt. Als we zien dat bij een heleboel speerpunt geen significante veranderingen vastgesteld kunnen worden, dan denken we dat het project dus niet effectief is en zullen we moeten kijken wat er ontbreekt in het project. Inderdaad is bij niet-significantie er sprake van toeval. Men mag daar dan ook totaal geen conclusie aan verbinden.

Ook hier weer is de kritiek dat het alleen de jeugd betreft terwijl bij volwassenen en ouderen erg veel gezondheidswinst te behalen is als men gericht daarop gaat werken met duidelijke projecten. In algemene zin kunne we stellen dat preventie breed zou moeten zijn voor elke burger, immers ieder heeft de verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid.

Prima die projecten met de gezonde school, bewustwording is prima maar het heeft nog geen effect op het overgewicht(niet significant) en dan is dus de methode niet efficiënt en effectief. Moet dus veranderen. Kijk dan even naar projecten zoals bijvoorbeeld in Zwolle of consulteer de VU-mensen die hiermee bezig zijn, bijvoorbeeld prof. HiraSing.

Ook bij de alcoholprojecten zien we een spaarzame maar niet-significante verandering. Zou met deskundigen eens verder moeten worden bekeken hoe dit wel effectiever kan. Gelukkig is er wel een dalende trend maar eigenlijk niet genoeg als men de inspanningen om dit te bereiken hier tegenover stelt.

Hetzelfde geldt voor de preventie van depressie, waar we dit liever willen zien als een preventie van psychische- en persoonlijkheidsstoornissen. Duidelijk is dat eigenlijk alleen maar de stijging is beteugeld.

Over de effecten op het verbeteren van de seksuele gezondheid zijn we ook nog niet erg positief. Ook op dat terrein is nog veel te winnen.

Wat we nog missen in de preventieactiviteiten is de aandacht voor de game-boyrug zoals die door de orthopeed van Loon zo wordt gepropageerd. We krijgen in de toekomst erg veel met rugklachten te maken omdat de jeugd te veel gebogen zit en nauwelijks meer activiteiten op het fysieke vlak uitoefent. In de preventieprogramma's zal hieraan aandacht moeten worden geschonken.

Dat geldt ook voor de gehoorschade door de apparatuur in de oren en het te hoge volume.

Vader Cats zei eeuwen terug : *'t Is nutter saeck gesond te blijven, dan sieckten constigh weg te drijven*". Hij had al door dat voorkomen beter is dan genezen. Wij worstelen nog steeds met die preventie en de overheden blijven in gebreke met de financiën om echt gezondheidsbeleid te kunnenvoeren.

Tot slot

Er is veel te zeggen over preventie. Vanuit de Sociale geneeskunde is preventiebeleid een speerpunt. Er meer winst is te halen per ingezette euro als we preventie doen dan curatie. Het merkwaardige is dat van de 90 miljard euro in de zorg slecht een hele kleine fractie (Nu 4-5%) wordt besteed aan die preventie terwijl de reparatieve zorg verder alles opslokt.

Adviesraad Sociaal Domein gemeente Oldebroek