



College van B&W  
Vrijthof  
Hilvarenbeek

26 januari 2014

Betreft: advies Lokaal gezondheidsbeleid

Geacht college,

Later dan gepland en gewild volgt hierbij een korte notitie bij de nota Lokaal gezondheidsbeleid Hilvarenbeek 2013-2016.

De nota heeft een logische en consistente opbouw, en heeft duidelijk ten doel om waar mogelijk concrete acties van gemeentewege te benoemen.

Frappant is de spagaat die uit deze en ook andere beleidsstukken telkenmale naar voren komt tussen enerzijds de nadruk op eigen verantwoordelijkheid van de burger en anderzijds de gewoonte om gemeentelijk beleid te verwoorden in termen van doelstelling en resultaat, waarmee de verantwoordelijkheid toch weer naar de gemeente lijkt te worden getrokken. Met de kanteling van verzorgingsstaat naar een participatie-samenleving moet ook gemeentelijk bestuur zich realiseren dat beleidsmatige ambities kunnen worden waargemaakt, zonder dat dat strikt genomen hoeft te leiden tot de beoogde resultaten, namelijk in geval de individuele burger zijn of haar verantwoordelijkheid niet neemt. De individuele burger kan bijvoorbeeld ondanks alle voorlichting en inzet van prikkels toch volharden in ongezond gedrag. Sterker nog: de individuele burger kan zich gelegitimeerd voelen in ongezond gedrag zolang de overheid de verantwoordelijkheid voor verbetering van dat gedrag naar zich toe lijkt te trekken. Ook in de formulering van beleidsdocumenten moet helderder naar voren komen waar de grenzen van de verantwoordelijkheid van de overheid liggen.

Globaal kunnen wij ons vinden in de genoemde ambities. Wel plaatsen wij de volgende kanttekeningen.

In hfst. 3 ontbreken gegevens over gebruik van stimulerende drugs in Hilvarenbeek. Mogelijk moeten t.a.v. drugsgebruik toch ook, althans voorzichtige, ambities en activiteiten benoemd worden, naast die voor schadelijk alcoholgebruik.

De in hoofdstuk 4.1 genoemde “doelstellingen” moeten scherper geformuleerd worden. Wat betreft de eerste doelstelling moet worden opgemerkt dat “drinken van alcohol na 18<sup>e</sup> jaar alleen met mate” een irreële doelstelling is, want niet controleerbaar c.q. te handhaven. De tweede doelstelling is inhoudelijk

tegengesteld aan wat waarschijnlijk bedoeld is: namelijk “het percentage ouders dat het goed vindt dat hun kinderen drinken daalt”.

Onder hfst.4.2 is niet duidelijk wat onder Pedagogische Civil verstaan wordt. Wordt hier pedagogische Civil Society bedoeld? Indien dat het geval is, dan is er misschien een beter (nederlands) woord voor te vinden.

Voorts zijn wij van mening dat goede zorg voor jeugd en ouders in samenhang moet worden gezien met prenatale voorlichting, nu dit als expliciete nieuwe taak binnen de Wpg is benoemd (zie Regionale nota gezondheidsbeleid regio Midden-Brabant 2014-2015 pag.15)

T.a.v. de ambities op het gebied van dementie hebben wij een vraag over de positie van de zogenaamde dementie-consulent (casemanager), die in veel gemeenten een belangrijke rol vervult, maar in deze nota niet voorkomt. Wij vragen ons af of in onze gemeente een dementie-consulent in functie is en of deze persoon gelieerd is aan een zorgcorporatie. Zo ja, betekent dat dan dat alleen mensen die bij deze zorgcorporatie zijn aangesloten een beroep kunnen doen op deze consulent?

Naast enkele kleinere textuele spelfouten is in 4.2 toch wel storend om te lezen dat “deze doorontwikkeling” *feilloos* aansluit...” Bedoeld wordt hier waarschijnlijk “naadloos”.

Het luttele bedrag van € 1,56 per inwoner voor het behalen van de ambities van het lokale gezondheidsbeleid staat in schril contrast met een elders genoemd bedrag van ruim € 2 per inwoner voor bijdrage aan een provinciale adviescommissie. Deze onbalans moet naar onze mening worden rechtgetrokken.

Wij hopen met deze notities een nuttige bijdrage te leveren aan het tot stand komen van een krachtig gezondheidsbeleid.

Met vriendelijke groet,

Marcel Berkel, voorzitter

Participatieraad Wmo Hilvarenbeek