

Bijlage I: Resultaten lokaal gezondheidsbeleid 2010-2012 een samenvatting

De nota lokaal gezondheidsbeleid 2010-2012 is de 2^e nota, die in Doetinchem is verschenen. In tegenstelling tot de eerste nota beschrijft deze uitsluitend de beleidskaders en niet de uitvoerende maatregelen. Dit past binnen het duale stelsel, waarin de raad de kaders vaststelt en het college de uitvoering bewaakt.

Het gezondheidsbeleid is integraal en kent facetbeleid en bijbehorende maatregelen. Hier volgt een samenvatting van de belangrijkste resultaten en ontwikkelingen. Het is duidelijk dat er grote raakvlakken zijn met bijvoorbeeld de Wmo maar ook met Ruimtelijke Ordening. De gebiedsgerichte aanpak volksgezondheid staat nog in de kinderschoenen. De daadwerkelijke effecten qua gezondheidswinst zullen pas op de langere termijn zichtbaar zijn.

Resultaten aan de hand van de bepalende factoren¹

De activiteiten gericht op preventie (interventies), die bewezen effectief zijn in de praktijk, zijn nog relatief schaars. Onze gerichte interventies zijn nog beperkt in omvang. Tegelijkertijd groeien zij naar elkaar toe en vormen straks een sluitende aanpak. Verbindende elementen zijn Wijkwerk Nieuwe Stijl/CJG met zijn buurtcoaches (start sept. 2012), die vroegtijdig signaleren, de nadruk leggen op het eigen sociaal netwerk en zo nodig verwijzen naar welzijn en zorgvoorzieningen. De buurtsportcoach kan mogelijk bemiddelen tussen de door de 1^e lijn geïndiceerde sport en beweging en de reguliere sport; dit is van groot belang om de mensen in beweging te houden. De GemeentePolis (1 januari 2012) biedt in 2012 dekking voor de meest kwetsbaren. Deze legt straks een verbinding tussen preventie en behandeling, tussen gemeenten en zorgverzekeraar. De actieve inzet van en samenwerking met Caransscoop (de 1^e lijnondersteuner) bood en biedt openingen om de 1^e lijn actief te betrekken in de ketenzorg. Zij zijn belangrijke nieuwe partners van gemeente(n).

Leefstijl

Er is aansluiting gezocht bij de speerpunten. Dit geldt voor bijvoorbeeld het project alcoholmatiging en ketenaanpak diabetes. Dit geldt ook voor acties gericht op het verminderen van eenzaamheid (voorkomen en verminderen van depressies). Sport was jarenlang onderbelicht binnen de gemeente. Het begin 2012 vastgestelde sportbeleid bood en biedt de nodige ondersteuning in het voorkomen en verminderen van overgewicht, eenzaamheid en depressie.

Jeugdagenda

Jongeren met psychische en psychosociale problemen zijn bij de gemeente bekend; via de lokale jeugdagenda en via de regionale agenda kwetsbare jongeren is er ruim aandacht voor agendapunten met betrekking tot deze groep.

Alcoholmatiging van jongeren

De projecten in de Achterhoek en de Stedendriehoek o.l.v. de GGD om het alcoholgebruik van jongeren terug te dringen zijn succesvol. Dit blijkt uit het E-MOVO onderzoek dat eind 2011 in klas 2 en 4 van middelbare scholen is uitgevoerd. In beide regio's daalde het alcoholgebruik onder tweede klassers spectaculair, van ruim 50% in 2003 naar 17% in 2011. Eenmaal 16 jaar, drinken veel jongeren al snel en veel alcohol, de daling is daar voorzichtiger.

¹ Gezondheid wordt bepaald door biologische en erfelijke factoren, leefstijl, sociale en fysieke omgeving en beschikbaarheid van zorgvoorzieningen

Jongeren geven in 2011 vaker aan dat hun ouders alcoholgebruik niet goedkeuren. Het project loopt per 1/1/13 af.

Parallel aan deze positieve ontwikkeling is er nog steeds sprake van een toenemend aantal jongeren dat het ziekenhuis binnenkomt met een alcoholvergiftiging (verminderd tot afwezig bewustzijn door alcoholintoxicatie). Deze specifieke groep mistte de afgelopen jaren de nodige nazorg ter voorkoming van herhaling. Daar is in 2012 een extra project voor opgestart onder hoede van Iriszorg.

Bewegingsgerelateerde activiteiten voor ouderen

Stichting IJsselkring verzorgde de afgelopen jaren een tal van bewegingsgerelateerde activiteiten, zoals: Meer Bewegen voor Ouderen (MBvO), gymnastiek, volksdansen, koersballen, valpreventie, wandelgroepen en senioren sport. MBvO is opgenomen in de GemeentePolis en biedt deelnemers korting op de contributie.

Outdoorfitness ten behoeve van ouderen(in Overstegen)

Om ouderen te stimuleren meer te bewegen heeft het wijkteam Overstegen samen met de Gelderse Sportfederatie en de firma Kompan het initiatief genomen tot het project Outdoor Fitness Overstegen. Op het sport-speelveld bij het scholencomplex Overstegen zijn in 2009 verschillende fitness toestellen geplaatst. De Outdoor Fitness is een openbare en vrij toegankelijke sportvoorziening in de open lucht voor senioren. Wekelijks zijn er beweegactiviteiten waarbij ouderen onder deskundige begeleiding een uur kunnen sporten en ook uitleg krijgen over het gebruik van de toestellen.

Netwerk ZOWEL NWA voor ouderen

De vakgroep geriatrie van het Slingeland Ziekenhuis heeft het initiatief genomen voor de oprichting van het Zorg voor ouderen en welzijn Netwerk West Achterhoek (Zowel NWA). De doelstelling van Zowel NWA is het optimaliseren van lokale zorg en welzijnsfaciliteiten voor ouderen in de regio West Achterhoek met meervoudige en complexe problematiek. Deze faciliteiten wil het netwerk optimaliseren door een herinrichting van de dienstverlening op het gebied van zorg en welzijn uitgaande van de behoeften van de vrager (de oudere en zijn mantelzorgers) in plaats van uit de optimale bedrijfsvoering van de betrokken organisaties en dienstverleners. Deze doelstelling sluit aan bij de ambities van Doetinchem en moeten dan ook gezamenlijk worden aangepakt. De samenwerking op de werkvloer verkeert nog in een beginnend stadium.

Ketenaanpak dementie

Het dementienetwerk West Achterhoek heeft in oktober 2011 de uitkomsten van een inventarisatie gepresenteerd. Deze richtte zich op het gemeentelijk dementiebeleid in de West Achterhoek. In het mantelzorgbeleid is ruimte voor ondersteuning van de mantelzorger. En ook de individuele Wmo voorzieningen dragen daar aan bij. Daarentegen bleef het de vraag of Wmo klantmanagers voldoende kennis hebben over dementie; en veel mensen uit de doelgroep wisten niet waar ze voor ondersteuning terecht kunnen. De digitale sociale kaart moet enig soelaas bieden; deze is vanaf september 2012 beschikbaar. Daarnaast is er een folder ontwikkeld voor de Wmo winkel. De inventarisatie vraagt voorts aandacht voor de samenwerking tussen het zorgkantoor/zorgverzekeraar om gezamenlijk zorg te dragen voor maatschappelijke ondersteuning, welzijn en zorg op maat voor thuiswonende mensen met dementie.

Naast het dementienetwerk West Achterhoek bestaat er ook een dementienetwerk Oost Achterhoek. Het was onduidelijk wat de onderlinge samenwerking en afstemming was tussen

de twee netwerken en met ZOWEL NWA. Het dementienetwerk en ZOWEL NWA gaan nu in elkaar op.

Ketenaanpak diabetes (Caransscoop, GGD, Sensire, oefentherapie, diëtiste, huisarts, gD)

In 2011 is gestart met de opzet van project Lokale Verankering Ketenaanpak Diabetes. Dit project heeft als doel het voorkomen of uitstellen van diabetes 2 bij mensen en het verminderen van de zorgvraag bij mensen met diabetes 2.

Dit betekent concreet het regelen van samenwerking van relevante partijen rondom diabetes in Doetinchem. Daarbij gaat de aandacht uit naar activiteiten gericht op het opsporen van mensen met (een risico op) diabetes, het screenen van de grootste risicogroep en het aanbieden van ondersteuning op het gebied van voeding en bewegen. Het plan van aanpak en de business case lagen gereed. Halverwege 2012 is besloten om de voorgestelde interventie te vervangen door het project SLIMMER; dit project heeft eenzelfde doelstelling en richt zich eveneens op voeding en bewegen. Dit project is ontwikkeld in Maastricht, wordt nu uitgevoerd in Apeldoorn en zoekt uitbreiding om straks bewezen effectief te zijn. Er is in 2012 gestart in Medisch Centrum Dichteren en gezondheidscentrum de Raad. Menzis heeft financieel bijgedragen. SLIMMER wordt in 2014 bij bewezen effectiviteit opgenomen in de GemeentePolis.

Longpunt de Achterhoek, locatie Doetinchem

Het Astma Fonds is in 2010 begonnen met project Longpunt. In 2012 zijn de voorbereidingen gestart voor de oprichting van een Longpunt de Achterhoek in Doetinchem. Longpunt is een laagdrempelige maandelijkse ontmoetingsplaats voor mensen met een chronische longziekte, hun partners, mantelzorgers, familie, zorgverleners en andere belangstellenden. Deelnemers aan Longpunt zijn beter geïnformeerd en gemotiveerd om bewuste keuzes te maken die de kwaliteit van hun leven verhogen en hun ziektelast verminderen. Hierdoor zullen zij op den duur minder gebruik gaan maken van de reguliere zorg.

De sociale omgeving

De sociale omgeving bepaalt de normen van een groep. Om een individu of groep te ondersteunen moet deze omgeving meebewegen. Het project alcoholmatiging voor jongeren richt zich op de ouders; ketenaanpak diabetes wil mensen groepsgewijs laten bewegen om elkaar te steunen en elkaar de nieuwe norm van bewegen mee te geven.

Hier is het van belang te verwijzen naar Wijkwerk Nieuwe Stijl en de Kanteling. Een werkwijze die de individuele cliënt maar ook de wijkbewoners beter in hun kracht zet, kijkt wat iemand zelf met zijn familie, vrienden en burens kan. Hier past ook het initiatief in Overstegen bij van de seniorenbrigade, bestaande uit vrijwilligers, dat huisbezoek aan 75+ers heeft afgelegd.

Fysieke omgeving

a. Binnenmilieu

De woonvisie (2012) houdt mede uit oogpunt van volksgezondheid rekening met energie, geluid (overlast van de burens) en het binnenmilieu (voldoende natuurlijke ventilatie). Daarnaast blijft het Bouwbesluit een belangrijk instrument waarin de gezondheidsaspecten reeds in zijn opgenomen.

Binnen de onderwijshuisvesting is bij wijze van proef voor de nieuwbouw van de Vrije School (2011) extra geld € 125.000 beschikbaar gesteld voor het treffen van maatregelen in het kader van energiebesparing; duurzaamheid en (gezond) binnenmilieu. Bij toekomstige projecten wordt gekeken in hoeverre hieraan een vervolg zal worden gegeven. De rijksoverheid heeft daarnaast in 2011 de besturen van de scholen aangeschreven om voor elk gebouw ouder dan 1994 een asbestinventarisatie op te stellen. De gemeente heeft hierin een ondersteunende rol.

b. Buitenmilieu: kwaliteit van de leefomgeving

Wettelijk kader

Volksgezondheid kent geen wettelijke eisen ten aanzien van het milieu anders dan vast gelegd in de Wet milieubeheer of de Wet ruimtelijke ordening (WRO). De Wet publieke gezondheid heeft als enig wettelijk kader de taak het bevorderen van medische milieukunde zorg. Dit laatste is niet afdwingbaar. Elk bestuurlijk besluit van het college vraagt volgens de Wpg echter om een afweging ten aanzien van de gezondheid.

Structuurvisie als kapstok

Het is een bestuurlijke koers om de beleidskaders te clusteren. Milieuaspecten dragen bij aan de kwaliteit van een leefomgeving. De kwaliteit van de leefomgeving is gebiedsafhankelijk. Deze heeft daarnaast met een reële verwachting te maken. De kwaliteit van de leefomgeving in een woonwijk is anders dan in een winkelgebied. Er is daarom besloten om de structuurvisie als kapstok te gebruiken voor het milieubeleid ("inclusief"volksgezondheid). Een aantal milieuthema's is echter zo specifiek dat hiervoor nog wel separaat beleid is gemaakt. Bijvoorbeeld het bodembeleid en het klimaatbeleid. Anno oktober 2012 is de ontwikkeling vna de structuurvisie "on hold"gezet.

GES

Bij de nieuwe ruimtelijke ontwikkelingen is tot op heden steevast uitgegaan van de wettelijke normen. Het instrument gezondeideffectscreening (GES) is daarbij uiteindelijk niet ingezet. De bestaande WRO regels voldeden. Er zijn aanpassingen aan de bron gedaan (papierfabriek en Provimi) die dat mogelijk maakten.

Bestemmingsplan

Milieu en gezondheid zijn verankerd in het bestemmingsplan. Dit is een standaard onderdeel van de plantekst en toelichting.

Bestemmingsplan buitengebied

In april 2012 is met de GGD afgesproken dat deze bij het hele verdere proces van het bestemmingsplan buitengebied betrokken zal worden bij de verschillende te nemen stappen. Dit heeft te maken met het potentiële risico van infectieziekten onder vee met een gevaar voor de volksgezondheid. Om eventuele risico's voor de volksgezondheid tijdig te kunnen inschatten en tevens onnodig onrust onder de bewoners te voorkomen.

<p>Bij het vaststellen van bestemmingsplanregels kan de gemeente parameters opnemen die meehelpen de kans op gezondheidsrisico's te verminderen. Deels liggen deze regels op terrein van R.O. zoals afstanden tussen bedrijven en gevoelige bestemmingen. Maar ook bedrijfsgrootte, diersoort of het houden van varkens en kippen op hetzelfde bedrijf is te regelen. Bij het vaststellen van de emissie kunnen in het bestemmingsplan regels worden opgenomen over plaats en hoogte van emissiepunten t.o.v. gevoelige bestemmingen of emissiereducerende technieken. Zo kan er worden gekozen voor mestkeldervrije veehouderij omdat hiermee geuremissie en infectieziekten risico's kunnen worden beperkt. Nevenactiviteiten zoals kinderdagverblijven in het agrarisch gebied kunnen in het bestemmingsplan worden gereguleerd.</p>

Verkeerslawaaï

Bij nieuwe plannen is het voorkomen van verkeerslawaaï een belangrijk item. In het bestemmingsplan en bij de bouwvergunningen staan geluidsnormen en worden voorwaarden gesteld om de geluidshinder te beperken.

Voor bestaande situaties is dat lastiger. Woningen en drukke wegen liggen (te) dicht bij elkaar. Het verkeer is in de loop der jaren drukker geworden. Het verkeerslawaaï bij de bestaande woningen aan de drukke ontsluitingsweg is ook toegenomen.

Dit heeft geleid tot de volgende maatregelen:

- Een aantal woningen is voorzien van geluidwerende maatregelen.
 - Er is een aantal nieuwe wegen gerealiseerd. Deze wegen zorgen voor een afname van verkeer bij de aandachtsgebieden.
 - De bestaande wegen zijn verbeterd. De functie van de bestaande wegen is beter afgestemd op de inrichting van de weg. De veiligheid, de doorstroming, en de kwaliteit van de leefomgeving (verkeerslawaaï, luchtkwaliteit) zijn hierdoor verbeterd.
- Het mobiliteitsplan 2007 vormde het startpunt

Lucht

Het meetrapport 2010 toont aan dat de wettelijke grenswaarden niet overschreden worden. In de periode 2008-2011 zijn tal van maatregelen getroffen om de luchtkwaliteit te verbeteren (bv. de auto's van het gemeentelijke wagenpark rijdt op aardgas, de doorstroming van het verkeer is verbeterd door wegaanpassingen en het beter afstellen van de verkeerslichtinstallatie, realiseren van extra fietsstallen, verbeteren carpoolvoorzieningen, etc).

Duurzame mobiliteit oftewel bewegingsvrijheid

Fietsvoorzieningen worden gerealiseerd (zie fietsplan gD en fysieke maatregelen bv de fietstunnel Havenstraat is recent aangelegd, en extra fietsstallen bij OV stations).

Samenwerking milieuambtenaren en GGD

De samenwerking van milieuambtenaren met de GGD/medische milieukunde gebeurde niet structureel; de contacten werden gelegd als er een specifiek aanleiding was. Dit zal ook zo blijven.

Toegankelijkheid in wijk of dorp

SGBO heeft ten behoeve van het Wmo klanttevredenheid onderzoek 2011 425 cliënten ondervraagd; 7% gaf aan dat zij vaak een probleem ervaren met de fysieke toegankelijkheid van openbare gebouwen, 49% geeft aan dat dit soms voorkomt. Voor de fysieke toegankelijkheid van de openbare ruimte ervaart 15% vaak een probleem en 53% soms.

Het spreekt voor zich dat mensen met een rolstoel of scootmobiel vaker last ervaren.

In de praktijk lag de focus op het bereikbaar en toegankelijk maken van de wijkvoorzieningen voor mensen met een beperking. Dit geschiedt in het kader van de woonservicegebieden. Overstegen gold en geldt als voorbeeldwijk (markering stoeptegels met een gele voetafdruk richting winkelcentrum) (zie ook Wmo beleidsplan).

Beschikbaarheid van zorgvoorzieningen

De taak van de gemeente is formeel beperkt tot facilitering van de beschikbaarheid van gezondheidszorgvoorzieningen. We zoeken daarnaast ook waar nodig en mogelijk de

onderlinge samenwerking. Een algemeen platform wordt geboden door het directiebestuur van het sociaal domein waar begin 2012 ook Caransscoop² deel van uit is gaan maken.

Tweede lijnszorg

Het Slingeland Ziekenhuis staat binnen de gemeente Doetinchem en heeft met name de regio West Achterhoek als verzorgingsgebied. Doetinchem hecht groot belang aan de aanwezigheid van een ziekenhuis binnen de gemeentegrenzen.

Naast het economische belang als grote werkgever, is het Slingeland Ziekenhuis in de zorgketen een belangrijke samenwerkingspartner. Voorbeelden hiervan zijn het decentraliseren van de prikposten naar gezondheidscentra, en de samenwerking tussen het Slingeland Ziekenhuis, de huisartsen en de thuiszorg op het terrein van chronische zorg, zoals diabetes en COPD. Ook het initiatief van de geriatrische afdeling voor het opzetten van ZOWEL NWA, het zorgnetwerk voor kwetsbare ouderen, komt tegemoet aan de groeiende zorgvraag als gevolg van de sterke vergrijzing in de regio. Om deze redenen zoekt de gemeente Doetinchem inhoudelijke samenwerking in de keten en werkt actief mee aan het lange termijn huisvestingsplan van het ziekenhuis.

Zowel de marktwerking als de landelijke discussie over concentratie en spreiding van ziekenhuisvoorzieningen maken samenwerking ook in de regio Achterhoek noodzakelijk. In 2011 heeft een onderzoek plaatsgevonden naar de mogelijkheid tot intensieve samenwerking tussen het Slingeland Ziekenhuis en het Koningin Beatrix Ziekenhuis in Winterswijk. Helaas bleek begin 2012 dat dit niet haalbaar was. De gemeente Doetinchem betreurt dit, en blijft er van overtuigd dat samenwerking tussen de beide ziekenhuizen van groot belang is om de continuïteit van ziekenhuisvoorzieningen in deze regio op termijn te kunnen waarborgen. Het Slingeland is inmiddels een stap verder. Er is een samenwerkingsverband gesloten met Rijnstate in Arnhem en Gelderse Vallei in Ede; de complexe operaties zijn onderling verdeeld om zowel kwaliteit als efficiëntie te verbeteren. De voor- en nazorg van deze complexe behandeling kan in het 'eigen ziekenhuis' plaats vinden, terwijl de operatieve ingreep in het gespecialiseerde centrum wordt uitgevoerd. Daarmee is de beschikbaarheid van deze zorg voor de bewoners van de Achterhoek gewaarborgd.

Het Slingeland anticipeert daarmee zo goed mogelijk op de maatschappelijke ontwikkelingen; dit is in direct belang van de inwoners van Doetinchem en de regio Achterhoek. Het Slingeland Ziekenhuis heeft daarnaast het voorzitterschap op zich genomen bij Achterhoek 2020.

Eerstelijnszorg in Doetinchem

De gemeente heeft deze periode een hoofdzakelijk faciliterende rol gehad bij de oprichting van gezondheidscentra. Het heeft geleid tot een gezondheidscentrum in Dichteren (Hof van Cambridge in 2010), het centrum (de Raad eind 2011) en een centrum in noord (Het Anker begin 2012). De voorbereidingen voor een centrum in Wehl zijn in volle gang. Er wordt volop samengewerkt met Caransscoop om de eerstelijnszorg te betrekken in de ketenaanpak.

Nuldelijnszorg (informele zorg)

Het beleid voor de nuldelijnszorg is vastgelegd in het Wmo beleidsplan (prestatieveld 4: vrijwilligerswerkbeleid en mantelzorgbeleid). Daarnaast heeft de gemeente te maken gehad met verzoeken tot medewerking om on line de cliënt ondersteuning te bieden ("Contactdays" voor het leggen van contact tussen zieke en familie/vrienden: www.contactdays.nl; Sensire met "Connect" om met o.m. beeld/spraakverbinding de cliënt contact te laten houden met zorg en

² Caransscoop is een regionaal ondersteuningsstructuur (ROS) voor de 1^e lijn

ontspanning). De gebruiksvriendelijkheid, de kosten, en bedrijfszekerheid (zeer) blijken in de praktijk moeilijk te beheersen aspecten. De gemeente volgt de ontwikkelingen op de voet, maar laat bewust het initiatief bij deze maatschappelijke organisaties.

De AED's (automatische externe defibrillator) kunnen ook onder de nuldelijn worden geschaard. De apparaten worden ingezet bij hartfalen. Ze zijn verspreid over de gemeente. De AED's staan er sinds eind 2010. Via een sms ontvangt iemand een code, daarmee kan een AED vrijgegeven worden. De reanimator is vaak sneller met een AED ter plaatste dan de ambulance. Vrijwilligers zijn gevonden via mond-op-mond-reclame en via persberichten.

Collectieve preventie: integrale jeugdgezondheidszorg (ijGZ)

In 2010-2011 is ingezet op de integrale jeugdgezondheidszorg als onderdeel van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). De JGZ maakt integraal onderdeel uit van het (WNS)CJG netwerk 0-19. Yunio en GGD zijn beide CJG-partners en hebben taken in:

- Telefonische bereikbaarheid
- Virtueel CJG
- Inloopsprekuren
- Opvoedondersteuning
- Zorgteams Onderwijs

Er vindt namens de 21 portefeuillehouders van de GGD regio een onderzoek plaats naar de toekomst van de integrale Jeugdgezondheidszorg. Is dit een taak die groter wordt voor de GGD of verdwijnt deze juist uit de GGD en komt er bijvoorbeeld een aparte entiteit?

Ketenzorg

Ketenzorg is een samenhangend geheel van zorginspanningen dat door verschillende zorgaanbieders onder een herkenbare regiefunctie wordt geleverd. Het betekent integrale samenwerking tussen aanbieders van zorg in de nulde, eerste en tweede lijn, welzijn en wonen. Onder leefstijl is al de ketenaanpak diabetes en dementie en ZOWEL NWA genoemd. Vanuit de gemeentelijke rol als regisseur gezondheidsbevordering is de ingang via leefstijl namelijk de meest relevante. Hieronder wordt expliciet de GemeentePolis beschreven. Het is een initiatief wat bij de gemeente hoort als regisseur en wat ketenzorg in de volle breedte promoot. Daarnaast wordt kort de verbinding van volksgezondheid in de keten met de Wmo/sport aangehaald.

a. GemeentePolis

Op 20 december 2011 heeft het college van B&W besloten om in te stemmen met het ontwikkelen van een GemeentePolis in samenwerking met zorgverzekeraar Menzis. Realiseren van een 'gezondheidsverzekering' voor zorg en ondersteuning voor kwetsbare burgers (financieel en/of gezondheid) binnen de gemeente Doetinchem, die meerwaarde (in korting en dekking) biedt voor verzekerden, prikkelt tot doelmatig zorggebruik, toegang biedt tot zorg-, diensten- en welzijnsaanbod en de uitvoeringslasten voor gemeente en verzekeraar vermindert.

b. De Zichtbare Schakel

Terwijl het project "(on)gedeelde zorg" on hold is gezet, is er als alternatief gestart met de pilot Zichtbare schakel in Overstegen. De Zichtbare Schakel, een landelijk programma, betekent de inzet van de wijkverpleegkundige voor niet geïndiceerde zorg; deze heeft een rol in het tijdig signaleren van gezondheidsproblemen en overbelasting van de mantelzorger. Zij stimuleert daarnaast zoveel mogelijk het zelfmanagement. Het projectvoorstel is door meerdere partijen ondertekend (onder andere de gemeente); het wordt gefinancierd door

ZonMW en vanaf 2013 door het Rijk. Het project wordt door Sensire uitgevoerd. Het moet straks aansluiten op onder andere Wijkwerk Nieuwe Stijl.

c. Ondersteuningsvoorzieningen

De ondersteuningsvoorzieningen in Doetinchem zijn legio. Deze worden aangestuurd en gefinancierd vanuit de Wmo. Centraal punt vormt het Zorgplein. In de wijk gaat het om (thuis)zorgsteunpunten, welzijnsvoorzieningen, spreekuren hulp voor ouderen in de wijk, maar ook het ontmoetingspunt voor ouderen in 't Brewinc en de buurtkamer in Overstegen. Wijkwerk Nieuwe Stijl levert buurtcoaches en heeft een wijkbedrijf ingericht.

Hier is het nog relevant te vermelden dat de gemeente op 13 april 2012 de intentieovereenkomst heeft getekend "Deelname programma Sport en Bewegen in de Buurt/Brede impuls Combinatiefuncties" wat 5 fte aan Buurtsportcoaches zou betekenen. Er is een haalbaarheidsonderzoek uitgevoerd. Dit biedt directe perspectieven voor gezondheidsbevordering.

Intern gezondheidsbeleid

De gemeente Doetinchem investeert op verschillende gebieden in gezondheid van medewerkers. Het gaat om reguliere taken. Maar de investering in een gezondere leefstijl was nieuw en is een zuivere gezondheidsinterventie die niet bij wet verplicht is.

1. Leefstijl interventies

De gemeente heeft als werkgever de werknemers verschillende workshops aangeboden die moeten leiden tot een gezondere leefstijl. Dit heeft geleid tot een groep gericht op "Voeding en beweging", hardlopen," stoppen met roken".

De gemeente biedt eveneens de mogelijkheid tot korting op sportverenigingen/club.

2. Opleidings- en ontwikkelingbeleid

Dit is meer dan verzuimbeleid. De gemeente richt zich op de mate van tevredenheid in het werk en op al zijn kunnen. Bij vacatures is er eerst sprake van een interne openstelling. En wordt zo nodig de bijbehorende begeleiding gegeven om iemand goed in zijn functie te zetten.

3. Fietsplan

4. ARBO

Er is niet alleen sprake van een bewaking van gebouw en meubilair vanuit oogpunt van veiligheid en gezondheid. De ARBO houdt op verzoek van de gemeente regelmatig klanttevredenheidsonderzoeken. Het streven is nu naar de inzet van mensen met ARBO kennis voor collega's.

5. Bedrijfsarts

Er vindt regelmatig overleg plaats met de bedrijfsarts naar aanleiding van ziekte verzuim maar ook om ziekteverzuim voor te zijn: wat kan er (collectief) verbeterd kan worden?

Regie op volksgezondheid

De wethouder volksgezondheid voert de regie ten aanzien van de ontwikkeling en uitvoering van het gezondheidsbeleid. Hij was lid en voorzitter van zowel het Dagelijks Bestuur als het Algemeen Bestuur van de GGD, het voornaamste adviesorgaan van gemeenten. Het werken aan gezondheidswinst is echter een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Volksgezondheid is

verbonden met de portefeuille Wmo, ouderen (ouderengezondheidszorg), jeugd (jeugdgezondheidszorg), sport, ruimtelijke ordening maar ook met personeel (het gemeentelijke interne gezondheidsbeleid) en financiën.

De Wet publieke gezondheid (Wpg) en Wet ambulancevervoer

De gemeentelijke taken op het terrein van de volksgezondheid zijn neergelegd in de Wet publieke gezondheid, die dateert uit 2008.

De gemeente heeft ook enkele taken in het kader van de wet Ambulancevervoer. De gemeente adviseert aan de provincie over het spreidingsplan. De Centrale post Ambulancevervoer (meldkamer) is ondergebracht bij de Veiligheidsregio NOG te Apeldoorn!!

De Wpg verplicht de gemeenten tot het in stand houden van een gemeentelijke/gemeenschappelijke gezondheidsdienst (GGD). De GGD verzorgt een groot deel van de preventie volksgezondheid. Het bestuur van de GGD heeft de directie opgedragen met bezuinigingsmaatregelen te komen van 3% in 2011 oplopend tot 10% in 2013. Onderzocht wordt of verdere bezuinigingen oplopend tot 20% in de komende jaren tot de mogelijkheden behoren, en welke gevolgen dit heeft voor de dienstverlening. Het blijft van belang de wettelijk vastgelegde dienstverlening te kunnen blijven garanderen.

Regie over de GGD

Het lokaal beleid volksgezondheid vraagt om sturing en facilitering door de gemeente. Het adviesorgaan van de gemeenten is de GGD. In de periode 2005-2009 is beduidend geïnvesteerd in het vergroten van de regie op de GGD. Daar is de afgelopen periode verder op in gegaan:

- De GGD voert de taken uit die vallen onder de Wet collectieve preventie volksgezondheid (2003) en thans de Wet publieke gezondheid (2008). Het was en is belangrijk te constateren dat deze wet voor 70% aan taken bevat die landelijk worden aangestuurd³ en voor 30% lokaal⁴ worden bepaald. Tegelijkertijd zijn wij als gemeente verplicht om alle taken te financieren. Grip wordt daarmee beperkt. Deze blokkade wordt nu ook landelijk steeds vaker aangehaald.
- Dit heeft geleid tot een strategische visie in 2009 waarbij de GGD is neer gezet als een adviserend orgaan en minder een uitvoerend orgaan. De focus ligt daarbij op de taken waar wij als gemeente wel invloed op uit kunnen oefenen. Deze visie is in 2010 tussentijds geëvalueerd en slechts licht bijgesteld.
- De organisatiestructuur met vier regionale gezondheidsteams is toen tegelijk aangescherpt door het aanstellen van regiomanagers als de accounthouder van de gemeente. In de praktijk 2010-2012 is dit weinig voelbaar voor de gemeente gebleken. Per 1/1/12 is het zogenaamd Kennis Centrum (KEC) regionaal georganiseerd. Dit wordt als zeer positief ervaren. Het betekent de beschikbaarheid van ondersteuning op het gebied van epidemiologische gegevens en beleid via de korte lijn.
- De 21 gemeenten van de GGD Gelre-IJssel hebben eind 2011 een voorstel gedaan voor een betere overlegstructuur; daarmee is in 2012 gestart. Daarbij komt niet de GGD maar volksgezondheid centraal te staan. Er wordt nu weer ambtelijk overleg georganiseerd op het niveau van de subregio's van de GGD: Noord-Veluwe, Midden IJssel. Het doel is om als gemeente meer grip te krijgen op volksgezondheid, samen

³ Taken verbonden aan de veiligheidsregio

⁴ epidemiologie, lokaal gezondheidsbeleid, jeugdgezondheidszorg maatwerkgedeelte, bevordering volksgezondheid, openbare geestelijke gezondheidszorg, medische milieukunde

oppakken wat mogelijk is en zelf regisseren wanneer de GGD in beeld komt. In de Achterhoek vond midden 2012 een reorganisatie van alle overlegstructuren plaats. Het kersverse regiobrede overleg volksgezondheid Achterhoek is vooralsnog een werkgroep wat zich richt op de projecten lokaal gezondheidsbeleid, uitvoeringsagenda en GGD projecten.

- Er is al eerder geconstateerd dat sturing om goede informatie vraagt. De GGD heeft inmiddels haar monitoringsysteem verbeterd met een regionale en lokale volksgezondheid toekomstverkenning (rVTV). Deze biedt een overzicht van de gezondheidssituatie van de totale bevolking en is gebaseerd op enquêtes onder de bevolking. Helaas moet in het kader van bezuinigingen 2010 (gemeentelijk besluit) worden afgezien van extra input vanuit de zorgaanbieders voor een totaalbeeld. GGD Gelre-IJssel, GGD regio Nijmegen, Spectrum hebben in 2011 als alternatief m.m.v. gemeente Groesbeek en Doetinchem een voorstel gedaan voor een pilot “wijkprofielen”. In deze pilot worden gegevens van Spectrum (Wmo) en de GGD (volksgezondheid) gebundeld op wijkniveau. Caransscoop en Menzis hebben bereidheid getoond mee te werken. Dit moet een sjabloon opleveren voor tenminste de beide GGD regio's. Het zou voor Doetinchem een goede informatiebron zijn voor o.a. Wijkwerk Nieuwe stijl en gebiedsgerichte volksgezondheidsinterventies. Partijen zijn in 2012 aan de gang gegaan. De ontwikkeling van wijkprofielen zal aansluiten bij de Atlas Achterhoek 2020.
- Het Directeuren Netwerk Achterhoek (DNA) heeft eind in 2011 opdracht gegeven aan de werkgroep controllers om te onderzoeken en voorstellen te doen hoe de gemeenten meer invloed krijgen op het beleid van WGR-verbanden. De GGD Gelre IJssel is als eerste verband gekozen. De werkgroep heeft begin 2012 afstemming gezocht met de ambtenaren volksgezondheid.

Positionering GGD binnen de veiligheidsregio

De regio GGD moest van het Rijk worden opgeschaald naar het niveau van de veiligheidsregio. In 2005 vond de fusie plaats tussen GGD Achterhoek en GGD Stedendriehoek tot de GGD Gelre-IJssel. Vervolgens kwam daar in 2009 de Noord Veluwe bij; in 2010 stapte de gemeente Deventer over naar Overijssel (GGD IJsselland). Tot slot sloot Heerde zich aan en schoorvoetend Hattem. Dit traject is afgerond. Maar het kabinet Rutte I heeft besloten tot de opschaling van de 25 politieregio's naar 10. De gevolgen?

De veiligheidsregio vervult een actieve en coördinerende rol bij de bestrijding van rampen en de beheersing van crises: infectieziekten en/of milieurampen. De Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR) is de spin in het web van de geneeskundige en psychosociale hulpverlening en van de publieke gezondheidszorg. De GHOR mobiliseert de hulptroepen. De GGD:

- heeft vakinhoudelijke kennis ingebracht bij de regionale draaiboeken;
- zorgde voor de massavaccinatie tegen de Mexicaanse griep;
- adviseert hulpverlenende instanties zoals de GHOR over de gevolgen voor de volksgezondheid;
- zorgt ook in de periode na het incident voor adequate voorlichting aan hulpverleners, pers en publiek.

Deze constructie is voor een deel debet aan de grote afstand van GGD tot gemeente.