

# Deelplan Volksgezondheid

*Beleidsplan sociaal domein*

*2015 - 2018*



*gemeente*  
**NOORDOOSTPOLDER**

# Inhoudsopgave

Inhoudsopgave .....	2
1. Inleiding.....	3
2. Doelen en speerpunten .....	4
2.1. Gericht op onze inwoners .....	4
2.2. Gericht op structuur .....	4
2.3. Indicatoren.....	6



# 1. Inleiding

Een goede gezondheid is niet alleen belangrijk voor de kwaliteit van iemands persoonlijk leven maar ook voor het waarborgen van de productieve vermogens van de inwoners voor de samenleving in zijn geheel.

De gezondheidssituatie van onze inwoners is daarom dan ook van invloed op alle facetten van onze samenleving. Iemand die ziek is kan bijvoorbeeld minder werken, minder aan mantelzorg doen of zich als vrijwilliger inzetten.

Momenteel is de gezondheidssituatie van de inwoners globaal gelijk aan het landelijk gemiddelde maar is de inzet van onze inwoners voor de samenleving (mantelzorg verlenen en vrijwillige inzet) hoger dan gemiddeld in Nederland.

Gezondheid is primair een verantwoordelijkheid voor de inwoners zelf. De gemeente kan wel de voorwaarden voor de gezondheidssituatie van de inwoners beïnvloeden door stimulering van een gezonde leefstijl en het tegengaan of ontmoedigen van ongezond gedrag.

Een andere belangrijke conditie voor een gezonde samenleving is het zorgen voor een goede gezondheidsinfrastructuur die voor alle inwoners goed bereikbaar is. Naast een aantal sterke punten in ons voorzieningenniveau (bijv. aanwezigheid poliklinische ziekenhuiszorg, goede eerstelijnsvoorzieningen) neemt de gemeente initiatieven naar de instellingen in de gezondheidszorg als zich kwetsbare situaties voordoen in de gezondheids(zorg)voorzieningen. Gedacht kan worden aan de ambulancezorg en een adequate organisatie van de spoedeisende hulp.

Op basis van de voorgaande insteek zijn speerpunten geformuleerd voor het gezondheidsbeleid in het kader van deze nota.



## 2. Doelen en speerpunten

### 2.1. Gericht op onze inwoners

De eerste vier beleidsspeerpunten zijn geformuleerd op het niveau van onze inwoners.

#### ***Blijvende aandacht voor een gezonde leefstijl***

Blijvende aandacht voor een gezonde leefstijl is nodig omdat we relatief veel inwoners hebben met een lage sociaal economische status (laag inkomen, minder gezonde voeding en te weinig bewegen), waardoor ook diabetes en hartziekten toenemen. De aanpak krijgt vorm op wijkniveau, vanuit het sociaal team in afstemming met praktijkondersteuners en leefstijladviseur binnen het welzijnswerk.

#### ***Extra aandacht voor chronische aandoeningen***

Chronische aandoeningen die hier relatief vaker voorkomen behoeven extra aandacht omdat deze aandoeningen het maatschappelijk functioneren van mensen beperken. Dit punt wordt aan de orde gesteld in contacten met huisartsen, fysiotherapeuten en bewegiconsulenten.

#### ***Vroegtijdige signalering en onderkenning dementieproblematiek***

Het aantal dementerenden zal in de komende 15 jaar sterk toenemen. Aandacht zal daarom moeten uitgaan naar het vroegtijdig signaleren en onderkennen van dementieproblematiek in de eerstelijnszorg, waaronder huisartsen, praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen en consulenten. Voldoende ondersteuningsstructuren en hulpaanbod moeten worden gewaarborgd.

#### ***Eenzaamheid tegengaan***

Eenzaamheid tegengaan door voldoende ontmoetingsmogelijkheden in wijk en buurt, in combinatie met informatievoorziening, beweegactiviteiten, dagbesteding en maaltijdgebruik voor ouderen en andere kwetsbare groepen. De aanpak is gericht op zoveel mogelijk gecombineerd aanbod organiseren op wijk- en dorpsniveau (mix van activiteiten die elkaar versterken).

### 2.2. Gericht op structuur

Daarnaast zijn beleidsspeerpunten geformuleerd op het niveau van de ondersteuningsstructuur.

#### ***Instandhouding publieke gezondheidsdienst GGD***

De gemeente heeft op basis van de Wet Publieke Gezondheid de taak een gemeenschappelijke gezondheidsdienst in stand te houden. In de provincie Flevoland houden alle zes gemeenten de GGD Flevoland in stand. De GGD is de grootste uitgave van onze gemeente op het terrein van de collectieve gezondheid.

De belangrijkste taken die de GGD uitvoert (voor de gemeenten) zijn:

- Algemene gezondheidszorg, een zeer breed terrein waar onder meer onder valt de infectieziektenbestrijding, de openbare GGZ (vervuilings- en verwaarlozingssituaties), medische milieukunde (preventie en acties m.b.t. gezondheidsrisico's in binnen en buitenmilieu), centrum seksuele gezondheid, hygiënezorg, reizigersvaccinaties
- Jeugdgezondheidszorg 4 tot 19 jaar waaronder periodiek geneeskundig onderzoek;
- Ambulancezorg waaronder spoedritten naar ziekenhuizen;
- Monitoring gezondheidsgegevens bevolking op basis van gezondheidsenquêtes.



Alle gemeenten nemen dit basispakket – het collectieve deel – af en daarnaast worden op diverse terreinen nog plustaken op het terrein van jeugd voor gemeenten uitgevoerd. Voor onze gemeente gaat het om de activiteiten:

- Bemoeizorg en zorg coördinatie plus jeugd tot 23 jaar
- Extra contactmoment adolescenten rond 15 jaar)
- Verzuimproject
- Opvoeden Zo
- Inspecties kinderopvang en peuterspeelzalen.

### ***Bewaking van het aanbod eerstelijnszorg***

In samenwerking met de GGD wordt het aanbod van de eerstelijnsgezondheidszorg en daarbinnen met name de huisartsenzorg als belangrijke basisvoorziening bewaakt. Hierbij monitoren we het aanbod en zetten dat af tegen de landelijke praktijknorm (nu landelijk gemiddeld 2.300 ingeschreven patiënten per huisarts). Ook met de verzekeraar (betaling en bereikbaarheids- en kwaliteitsbewaking van de eerste lijnsgezondheidszorg) wordt hierover periodiek overleg gevoerd.

### ***Waarborgen van de spoedpost huisartsen***

Er is blijvende aandacht voor het waarborgen van de spoedpost huisartsen, gelieerd aan de locatie (en faciliteiten) van Antonius Ziekenhuis Emmeloord, bij voorkeur in combinatie met de ambulancstandplaats GGD op deze locatie. Tevens is voor een optimale organisatie van de paraatheid van belang dat de derde ambulance voor Noordoostpolder in stand blijft.

### ***Betrokkenheid huisartsen***

Huisartsen worden via overlegstructuren actief betrokken bij de transities jeugdzorg en zorg voor de maatschappelijk kwetsbare groepen zoals chronisch zieken en ouderen.

### ***Organisatie van de zorgketen***

Bij de zorgpartijen en verzekeraar wordt het belang van een goede organisatie van de zorgketen (1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn) onder de aandacht gebracht in het belang van met name de jeugd, de ouderen en de chronisch zieken.

### ***Adequate informatievoorziening***

Bewaking van een adequate informatievoorziening aan kwetsbare personen en hun omgeving (mantelzorger/netwerkcoach) via sociale teams en hiermee verbonden structuren binnen de gemeente (WMO) en tussen de gemeente en de instellingen.

### ***Adequate organisatie GHOR***

Een adequate organisatie van de GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio) waarbij het Veiligheidsbestuur leidend is. Dit geldt ook voor grootschalige infectieziekten-uitbraken. De verbindende schakel tussen het GGD bestuur en het Veiligheidsbestuur is de Directeur Publieke Gezondheid tevens directeur GGD.

### ***Adequate organisatie van epidemiebestrijding***

Een adequate organisatie (en voorbereiding) van epidemiebestrijding, eveneens primair behartigd door het Veiligheidsbestuur, maar uitgevoerd door de GGD Flevoland.



### 2.3. Indicatoren

Zoals aangegeven in het beleidsplan sociaal domein loopt het traject nog om te komen tot een complete set van indicatoren. De volgende indicatoren wordt onder andere ingezet om het effect van beleid te monitoren.

Indicator	Doel	Bron	Meetcyclus
Ervaren gezondheid 65+-ers	Stabilisatie van huidig %. Goed: 2012: 65%	GGD Flevoland, seniorenenquête	4-jaarlijks; recent: 2012 eerstvolgende 2016
Ervaren gezondheid overige volwassenen	Stabilisatie van huidig %. Goed: 2012: 79%	GGD Flevoland, volwassenenenquête	4-jaarlijks; recent: 2012 eerstvolgende 2016
Ervaren gezondheid jongeren (t/m 18 jaar)	Stabilisatie van huidig %. Goed tot heel goed, 2010: 78%	GGD Flevoland, jongerenenquête	4-jaarlijks; meest recent 2010 eerstvolgende 2014

