

**Lokale oplegnota**

**“Vitale coalities 2013-2016”**

Lokaal gezondheidsbeleid  
Gemeente Enschede  
2013-2016

## **1 Aanleiding**

Een goede gezondheid is waardevol voor het individu en voor de samenleving. Mensen met een goede gezondheid kunnen zich optimaal ontwikkelen en zo lang mogelijk actief deelnemen aan de maatschappij. Doordat we als gemeente steeds meer verantwoording krijgen voor zorgtaken met minder uitvoeringsmiddelen neemt het belang van een goede gezondheid van inwoners toe. Gezonde inwoners zullen minder snel een beroep doen op ondersteuning door de gemeente. Daarmee geven de decentralisaties (AWBZ, Jeugdzorg en participatie) een nieuwe impuls aan het gezondheidsbeleid.

Gemeenten zijn wettelijk verplicht om binnen 2 jaar na het verschijnen van de rijksgezondheidsnota een lokale gezondheidsnota vast te stellen. In 2012 is in voorbereiding hierop in regionaal verband de regionale nota lokaal gezondheidsbeleid "Vitale coalities" opgesteld. Deze vormt de basis voor het lokaal gezondheidsbeleid. In deze oplegnota zijn enkele lokale verbijzonderheden verwoord. Er is geen uitvoerige lokale nota nodig waar in regionaal verband het antwoord gegeven wordt.

Deze oplegnota is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 2 geeft het kader weer; de hoofdlijnen van het rijksbeleid (de nota "Gezondheid dichtbij" (2011)) en van de regionale gezondheidsnota (de nota Vitale coalities (2012)). Een korte toelichting op de lokale gezondheidsgegevens wordt in hoofdstuk 3 gegeven. Vervolgens benoemen we in hoofdstuk 4, naar analogie van de regionale nota, de lokale vitale coalities om tot slot in hoofdstuk 5 de financiële kaders te schetsen.

## **2 Het kader van de nota**

### **2.1 Rijksbeleid**

Het rijk heeft in 2011 met de nota Gezondheid dichtbij het nieuwe rijksbeleid vastgesteld. Met deze nota is gekozen voor een meer integrale benadering van gezondheid. Twee belangrijke thema's in de nota zijn:

- 1) *Zorg en sport in de buurt*. Het kabinet gaat de ontwikkeling van basiszorg vanuit Zvw, AWBZ en WMO in de wijk stimuleren. Dit moet de afstemming tussen zorg en preventie verbeteren. Concrete voorbeelden zijn de terugkeer van de wijkverpleegkundige in 2015 en de invoering van de basis-GGZ bij de huisarts. Sport staat centraal in deze nota. Sport en bewegen is zowel goed voor de lichamelijke als geestelijke gezondheid. Daarom geeft het rijk prioriteit aan het stimuleren van sport en bewegen nabij in de wijk. Voorbeeld is de regeling sportbuurtcoach.
- 2) *Zelf beslissen over leefstijl*. Mensen zijn zelf verantwoordelijk voor hun gezondheid. Het rijk investeert wel extra in jeugd. Het gaat om bevordering van een gezonde leefstijl, vroege signalering van risico's en om het stellen van grenzen en het stimuleren van een gezonde basis bij de jeugd. Een voorbeeld hiervan is het extra JGZ-contactmoment adolescenten dat per schooljaar 2013/2014 wordt ingevoerd.

### **2.2 Regionale nota "Vitale coalities" (2012)**

In 2012 is er voor gekozen om, ter voorbereiding op de lokale nota's, met de Twentse gemeenten een regionale gezondheidsnota op te stellen; de nota "Vitale coalities". Bewust is er voor gekozen om gezondheidsbeleid niet verkokerd aan te vliegen. Niet gezondheid als doel op zich, maar als voorwaarde om mee te kunnen doen. Door de verbinding te leggen met andere gemeentelijke beleidsterreinen Jeugd, Wmo, Sport, Integrale veiligheid en Groen zijn inspirerende ideeën en voorbeelden gegenereerd om lokaal toe te passen; de vitale coalities. De regionale nota is daarmee ook een werkwijze, slim verbinden, die toegepast kan worden om het lokale beleid invulling te geven. Het slim verbinden gebeurt in Enschede al veelvuldig. Een greep uit het aantal slimme verbindingen:

- De uitvoering van publiek- private samenwerking binnen het convenant "Gezond Meedoen".
- Met een groot aantal scholen zijn afspraken gemaakt over de inrichting en benutting van de schoolpleinen voor beweeg- en speelmogelijkheden in de buurt na schooltijd.
- Cruyff- en Krajicekveldjes worden in de wijk ingezet voor naschoolse activiteiten.
- Een netwerk van fysiotherapeuten en sportverenigingen bevordert een adequate doorverwijzing van patiënten van fysiotherapie naar reguliere sportverenigingen.
- De JGZ-verpleegkundige signaleert vroegtijdig overgewicht.
- De Schoolarts wordt door leerplicht ingezet als verzuimarts op school om vroegtijdig problemen op te sporen.

- In de Huiskamers van de Buurt ontmoeten buurtbewoners elkaar (welzijn) en starten vrijwilligers wandelgroepen.
- In de wijkgerichte benadering van gezondheidsvraagstukken is er intensieve samenwerking van gemeente, scholen, sportverenigingen, gezondheidscentra en zorginstellingen, Ook in de geïntegreerde dienstverlening in de 3 pilotwijken Pathmos/Stevensfenne, Stadsveld/Wesselerbrink en Glanerbrug is gezondheidsbevordering een van de speerpunten

In hoofdstuk 4 geven we de nadere toelichting op de lokale vitale coalities van gezondheid met andere beleidsterreinen.

In de regionale nota zijn ook enkele thema's benoemd die vanwege het uitvoeringskarakter (ook) regionaal opgepakt worden. Het gaat om de doorontwikkeling van de JGZ in het licht van de nieuwe jeugdtaken die gemeenten krijgen. Het beter benutten van de JGZ-contactmomenten voor vroegsignalering door meer risico-gestuurd te gaan werken en de afstemming van de JGZ-artsen met de huisartsen. Ook de verbinding 0<sup>e</sup>-1<sup>e</sup> lijn wordt, waar dat handig is, regionaal opgepakt omdat organisaties regionaal werkzaam zijn (GGD, Roset, LHV-kring Twente). Tot slot worden de regionale activiteiten die in het kader preventie-GGZ worden uitgevoerd herijkt. Een nadere uitwerking volgt in een regionaal uitvoeringsprogramma.

De regionale beleidsnota is als bijlage toegevoegd.

### **3 Feiten en cijfers**

De GGD-Twente monitort vierjaarlijks de gezondheid van inwoners van de regio. Enschede heeft een gemiddelde levensverwachting die 2 jaar korter is dan het landelijk gemiddelde met bovendien meer ongezonde levensjaren. Toch geeft 89% van de volwassen Enschedeërs aan zijn gezondheid als goed te ervaren t.o.v. 84% landelijk.

Als het om leefstijl gaat zien we dat volwassen Enschedeërs iets minder roken, een iets betere psychische gezondheid hebben en net zo veel drinken als de gemiddelde Nederlander. Positief is tot slot dat volwassen Enschedeërs aanmerkelijk meer bewegen (75% t.o.v. het landelijk gemiddelde 59% voldoet aan de beweegnorm).

Bij jeugd valt op dat overgewicht nog steeds toeneemt (inmiddels 20%). Overgewicht geeft een sterk verhoogde kans op later leeftijd op o.a. hart en vaatziekten, diabetes en kanker. De afgelopen jaren zijn er diverse initiatieven genomen om dit probleem op te pakken, zoals signalering en begeleiding door de JGZ-verpleegkundige overgewicht en (pilot)projecten met scholen gericht op meer bewegen en gezonde voeding. De effecten hiervan op stedelijk niveau zijn nog niet zichtbaar.

Ook valt op dat jongeren in de afgelopen 4 jaar gemiddeld genomen later zijn gaan drinken. Deze trend wordt ook landelijk waargenomen. Dit is naar verwachting het resultaat van zowel regionale (Happy fris) als landelijke aanpak van dit probleem.

Bij vergelijking van de stedelijke gezondheidscijfers met die van 4 jaar ervoor zien we al bij al geen grote wijzigingen. Met de GGD zijn inmiddels afspraken gemaakt over het analyseren van de gezondheidsgegevens op wijk/buurniveau. Een eerste analyse gedaan op het percentage overgewicht onder jeugd laat een sterke variatie tussen de wijken/buurtten zien; van 10% tot 26%. Deze specifieke aanvullende gezondheidsinformatie kan worden gebruikt om gericht interventies in te kunnen zetten.

### **4 Vitale coalities**

In dit hoofdstuk lichten we de belangrijkste Enschedese vitale coalities toe.

#### **4.1 Convenant Gezond meedoen; publiek-private samenwerking met de zorgverzekeraar**

Eind 2011 is het convenant met Menzis tot stand gekomen. Dit is in 2012 uitgewerkt in een uitvoeringsprogramma "Gezond meedoen". Als gezamenlijk uitgangspunt geldt dat daar waar projecten de vooraf vastgestelde inhoudelijke en financiële resultaten opleveren deze duurzaam worden geborgd in het beleid van zorgverzekeraar en gemeente. Het convenant kent drie pijlers. Onder pijler 1 "Van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag" zijn verschillende gezamenlijke

projecten benoemd; Leefstijl en overgewicht, Leefstijl en psychisch welbevinden, Mantelzorg en Participatie Pathmos. Leefstijl en overgewicht is een 3-jarig programma dat wordt uitgevoerd op ca. acht scholen (2000 leerlingen) in wijken met een hoog percentage overgewicht onder kinderen (>20%). Door ouders en sportverenigingen in de wijk te betrekken bij de uitvoering worden de resultaten van het programma beter geborgd. Een ander voorbeeld is het project Participatie Pathmos waarin wijkbewoners, onder begeleiding werken aan de combinatie van een betere gezondheid en participatie. Op de thema's leefstijl en psychisch welbevinden en mantelzorg vinden analyse en verkenning plaats. Deze worden uitgewerkt in een plan van aanpak. Nieuw is een pilot valpreventie voor ouderen in zuid.

Pijler 2 van het convenant heeft betrekking op het verbinden van Wmo, Zvw en AWBZ en op de overdracht van de decentralisatietaken van zorgverzekeraar/zorgkantoor naar de gemeente. Preventie van zware en/of langdurige zorg staat hierin centraal. De extra middelen die per 2015 beschikbaar komen voor de terugkeer van de wijkverpleegkundige zijn bijv. onderwerp van gesprek binnen het convenant. Uit pilotprojecten blijkt dat de wijkverpleegkundige bijdraagt aan inzet van minder zware zorg en minder zorgkosten. De wijkverpleegkundige kan ook bijdragen aan preventie. In pijler 3 tot slot zijn de afspraken over de doorontwikkeling van de zorgverkeringspolis voor de minima opgenomen. Preventieresultaten uit de eerder genoemde projecten kunnen worden meegenomen in de doorontwikkeling van deze polis. Daarnaast wordt gezamenlijk ingezet op de aanpak van achterstanden in premiebetaling van de zorgverzekering.

Met de uitvoering van het convenant leveren we bijdragen aan een betere gezondheid op korte en lange termijn en minder zorg.

#### **4.2 De decentralisaties en gezondheid**

De decentralisaties, in combinatie met bezuinigingen, zijn de aanleiding voor ons om meer dan ooit te focussen op zelfredzaamheid en preventie. Vitale coalities dus! Deze vitale coalities werken we verder uit binnen het traject van de decentralisaties AWBZ, jeugdzorg en participatie. In de nota "Meedoen naar vermogen" hebben we als doel gesteld dat we zware zorg zo veel mogelijk voorkomen en/of uitstellen. In maart 2013 hebben we met het procesvoorstel Enschede: Doen vastgesteld dat we de oplossing voor de decentralisaties zien in het stimuleren van eigen kracht en probleemoplossend vermogen, in het leggen van een verbinding tussen diensten van de gemeente en van partners in de stad op deze terreinen en tot slot door een wijkgerichte integrale aanpak op de thema's werk en inkomen, onderwijs en zorg/ondersteuning. Daarvoor is wel een transformatie nodig. De komende tijd werken we aan een nieuw stelsel. Door de prikkels goed weg te zetten kunnen we meer efficiency en preventie realiseren. Gezondheidspreventie en meer efficiency kan een resultaat zijn van het goed organiseren van de nieuwe taken en een meer wijkgerichte integrale aanpak van (jeugd)zorg en participatie. Participatie en werk geeft mensen structuur en zingeving, beiden kunnen de gezondheid en het welzijn bevorderen. De integrale aanpak is gericht op de specifieke problemen in die betreffende wijk.

#### **4.3 Jeugd en gezondheid**

De jeugd heeft de toekomst, en zeker een gezonde jeugd. Een vitale coalities dus! Veel doen we al als het gaat om stimulering van gezondheid; van de JGZ die ouders adviseert over gezond opvoeden, interventies voor kinderen met een motorische achterstand (MRT) tot ontmoetingsgroepen voor kinderen van psychiatrische ouders. De uitwerking van de vitale coalitie "jeugd en gezondheid" werken we hier echter niet verder uit maar nemen we mee in het traject "Transitie jeugdzorg". In onze visie op de decentralisatie van jeugdzorg ligt de prioriteit bij preventie en lichte ondersteuning om de inzet van zware zorg te voorkomen. Doel is een goede, met name sociaal emotionele, ontwikkeling van het kind. Met een sterke 0<sup>de</sup> lijn (scholen, voorscholen, verenigingen) en een goede focus op risicodoelgroepen kunnen we meer bereiken met preventie en lichte ondersteuning. Hiertoe wordt het CJG herijkt. Het gaat dan bijv. om de inzet van de jeugdgezondheidszorg, (school)maatschappelijk werk en Alifa-jongerenwerk en om de zorgstructuur op school. Maar ook beleid t.a.v. preventie GGZ, alcohol- en middelengebruik en jeugdveiligheid worden in dit traject meegenomen.

Preventie en (lichte) ondersteuning gaan we laagdrempelig nabij in de wijk in samenwerking met partners in de wijk (onderwijs en bijv. huisartsen) organiseren. Bij de voorbereiding op de transitie jeugdzorg wordt afstemming gezocht met het onderwijs over het traject "Passend onderwijs"; de organisatie van preventie, lichte ondersteuning en zorg binnen het onderwijs.

Met een verschuiving van prioriteit naar preventie en lichte ondersteuning kan de decentralisatie van jeugdzorg gaan bijdragen aan een gezondere ontwikkeling van de jeugd.

#### **4.4 Sport en gezondheid**

Het grote aantal sportverenigingen en het hoge percentage sportdeelname onder jeugd in Enschede is mede het resultaat van ons ambitieus en vooral duurzaam gemeentelijk sportbeleid. Sport draagt bij aan de fysieke en psychosociale gezondheid van jeugd en volwassenen.

In het beleid staan vanuit het uitgangspunt “sport als middel voor de thema’s gezonde leefstijl, vorming, sociale binding, economie en leefbaarheid” twee zaken centraal; de vitalisering van sportverenigingen en verleiden tot sportief bewegen.

Een vitale sportvereniging is een op de omgeving en op de toekomst gerichte vereniging, die een sportaanbod creëert die bijdraagt aan het welzijn van de bevolking in de wijk of in de stad en daarmee uiteraard ook van de eigen leden. Deze vereniging richt zich niet alleen op de eigen leden maar ook op de problemen in de wijk en zoekt daartoe samenwerking met anderen in de wijk. Kortom; sport als maatschappelijk vliegwiel in de samenleving. Vanuit het Actieplan Vitale Sportverenigingen is in dit kader een pilot gestart waarbij verbindingsmanagers jeugd 17 verenigingen ondersteunen bij preventie van schooluitval en de organisatie van zorgtaken.

Verleiden tot sportief bewegen is gericht op het levenslang sporten, waarbij onder andere gestreefd wordt naar een sluitende keten sport en bewegen voor de jeugd. Dit begint met aandacht voor de motorische ontwikkeling van kinderen gedurende de voorschoolse periode tot een beweegteam en beweegprogramma voor de schoolgaande kinderen. Achterliggende gedachte is: jong geleerd is oud gedaan. We kunnen dit als gemeente niet zelf maar faciliteren m.n. de sportverenigingen dat zij hierin een rol te pakken.

Het sportbeleid levert zo een belangrijke bijdrage aan gezondheid.

#### **4.5 Groen en gezondheid**

Een groene omgeving nodigt uit tot bewegen. Onderzoek heeft aangetoond dat mensen die in groene wijken wonen gezonder zijn. Bovendien is aangetoond dat groen het psychisch welbevinden bevordert. Als stedelingen treffen we het; niet alleen ligt Enschede in een aantrekkelijke groene omgeving, ook in de stad is het groen prominent aanwezig in de vijf grote parken. De parken zijn de afgelopen jaren opgeknapt en nog aantrekkelijker gemaakt om te verblijven. Ook het Rondje Enschede en de ontwikkeling van de stadsrand in Enschede-zuid zijn aansprekende voorbeelden. Het groen in en om de stad levert zo een bijdrage aan gezondheid.

### **5 Tot slot**

Het financieel kader van deze notitie vindt zijn weerslag in de diverse programma’s in de gemeentebegroting. Dit doet recht aan het integrale karakter van dit onderwerp. Het betreft de programma’s O&O (jeugd, sport, onderwijs en gezondheid) en WZW (maatschappelijke ondersteuning). In het kader van de voorbereiding op de decentralisaties zal onderzocht en uitgewerkt worden of en hoe preventie- en zorginstrumenten en bijbehorende budgets, bijv. het budget preventie GGZ, meer in samenhang in de wijk ingezet kunnen worden gericht op versterken eigen kracht en preventie en uitstel van zware zorg.