

Actieplan 2011- 2014

Gezond Almere!



Actieplan 2011- 2014

Gezond Almere!



Gemeente Almere



Inhoudsopgave

Gezond Almere!	3
Gezamenlijke uitgangspunten	5
Thema's Gezond Almere!	7
1. Wijkgerichte aanpak	7
2. Kwaliteit van leven van ouderen	9
3. Jeugd	11
4. Kwetsbare groepen	14
5. Bewegen en gezonde leefstijl	17
Samenwerking	23

Gezond Almere!

Almere ontwikkelt zich tot een stad die uitnodigt tot een gezonde leefstijl. Een stad waarin mensen zelf verantwoordelijkheid nemen voor hun gezondheid, maar ook hulp of ondersteuning kunnen vragen in hun omgeving. Een stad waarin iedereen kan blijven meedoen, omdat er allerlei voorzieningen in de directe omgeving zijn: laagdrempelig en toegankelijk. Een stad met voldoende en toegankelijke sportvoorzieningen en waar mensen samenleven in een schone en veilige leefomgeving. Een stad waar ondersteuning en zorg dichtbij en gemakkelijk te vinden zijn. Dat is een Gezond Almere!

Agis Zorgverzekeringen en Almere gaan daarvoor samen aan de slag. We kiezen voor een wijkgerichte en geïntegreerde benadering van gezondheid en investeren in sociale samenhang, collectieve zelfredzaamheid en in vrijwilligers- en mantelzorg. De focus ligt niet op ziekte en beperkingen, maar juist op gezondheid, preventie en de eigen kracht en regie van de Almeerders. De gemeente Almere en Agis hebben hierin een gezamenlijke taak. We willen de zorg ook in de toekomst betaalbaar houden, daarom gaan we graag deze samenwerking aan. We werken daarbij intensief samen met partners in het veld. Hun kennis en inzet zijn belangrijke succesfactoren voor het boeken van gezondheidswinst. Onze samenwerking staat beschreven in dit actieplan.

Gezond Almere! is een ambitieus doel. We zetten graag onze schouders eronder!

3

Marjolein Verstappen
Raad van Bestuur
Agis Zorgverzekeringen

Ineke Smidt
Wethouder Participatie, Zorg en Inkomen
Gemeente Almere



Gezamenlijke uitgangspunten

Gezondheidszorg in beweging

Gezondheidsbevordering en gezondheidszorg zijn sterk in beweging. Ook in Almere zijn vraagstukken op dit terrein zeer actueel. Almere is een jonge stad, maar zal ook te maken krijgen met een forse groei van het aantal 65-plussers. Deze demografische ontwikkelingen en de daarbij behorende patronen, zoals de jeugdproblematiek, meer chronische aandoeningen, dementie en eenzaamheid, vragen om vroegtijdige interventies, opdat wij ook in de toekomst in staat zijn de juiste aanpak te realiseren.

Door toenemende en veranderende vraag en ontwikkelingen op de zorgmarkt werken we met betrokken partijen aan structurele verbetering van de gezondheidszorg en het stimuleren van participatie door burgers.

Om de zorg in de toekomst betaalbaar te houden, zullen we in toenemende mate méér moeten doen met dezelfde middelen. Dat vraagt van alle betrokkenen - burgers/cliënten, aanbieders en financiers - een andere opstelling en soms ook een andere werkwijze. Concreet betekent dit dat we de eigen kracht van burgers meer moeten benutten, moeten inzetten op een wijkgerichte en geïntegreerde benadering van gezondheid en gezondheidsachterstanden en investeren in sociale samenhang, collectieve zelfredzaamheid en ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers. Naast een eigen verantwoordelijkheid zien de gemeente Almere en Agis ook een gezamenlijke taak. Daarom gaan de gemeente en Agis graag een intensieve samenwerking aan. Deze samenwerking staat beschreven in dit actieplan.



Maatschappelijke verantwoordelijkheid

Agis is de grootste zorgverzekeraar in Almere. Ook beheert Agis het Zorgkantoor voor de Almeerse AWBZ-zorg. Daarmee heeft de zorgverzekeraar een bijzondere verantwoordelijkheid in de gezondheid van de Almeerse burger. De gemeente Almere heeft een publieke verantwoordelijkheid in de volksgezondheid van haar inwoners. Door de krachten te bundelen kunnen we ons beter inzetten om de gezondheid en het welbevinden van de inwoners van Almere te bevorderen en gezondheidsachterstanden te bestrijden. Met deze gezondheidswinst zorgen we er ook voor dat de zorg betaalbaar blijft.

Een sterke positie voor burgers en cliënten

Verbetering van de gezondheid en welbevinden van de inwoners van Almere kan alleen gerealiseerd worden door hen intensief bij dit actieplan te betrekken. Dit betekent ook dat hun positie versterkt zal moeten worden.

Wijkgerichte integrale aanpak

Het gebied/de wijk is het centrale vertrekpunt in dit actieplan. Vanuit de wensen, behoeften en mogelijkheden van burgers en cliënten in de wijk, zetten wij in op een samenhangende en geïntegreerde (gezondheids)aanpak en het uitbreiden van verschillende gezondheidsprogramma's. Hiermee dragen we bij aan het bewerkstelligen van ondersteuning en zorg op maat, het stimuleren van eigen kracht én het vergroten van de zelfredzaamheid en participatie van Almeerders.

Aansluiting bij wat er al is

In dit actieplan wordt zoveel mogelijk aangesloten bij reeds bestaande initiatieven en overlegstructuren. Overlap en dubbelingen willen we voorkomen, waardoor sneller resultaten kunnen worden geboekt.

Verschuiving naar preventie en eigen kracht

De grootste gezondheidswinst is te bereiken door:

- Inwoners te helpen hun eigen verantwoordelijkheid te nemen en hun krachten en talenten te gebruiken, zodat zij zelf het initiatief nemen om hun eigen (gezondheids)situatie te verbeteren.
- Systematisch in te zetten op het voorkomen van chronische ziekte.
- In te zetten op een gezonde leefomgeving. Almere ontwikkelt zich tot een stad die uitnodigt tot bewegen, een stad met voldoende en toegankelijke sportvoorzieningen en een stad waar mensen betekenisvol werk kunnen doen in een schone en veilige leefomgeving.

Focus op gezondheid

Het actieplan is specifiek op Almere gericht. Ondersteuning en zorg moeten dichtbij, gemakkelijk te vinden en laagdrempelig zijn. De focus ligt niet op ziekte en beperkingen, maar juist op gezondheid, gezondheidsbevordering en de eigen kracht en regie van de inwoners. We zetten in op verdere integratie en versterking van de eerstelijnszorg en op verbetering van de samenwerking en samenhang tussen eerstelijnszorg, welzijn en preventie.

Inzet Agis en de gemeente

Almere en Agis verbinden zich aan vijf thema's: jeugd, kwaliteit van leven van ouderen, kwetsbare groepen, leefstijl/bewegen en een wijkgerichte aanpak. Deze thema's worden in nauwe samenwerking met maatschappelijke partners uitgewerkt. Bovendien hechten we aan een nauwe betrokkenheid van burger- en cliëntenorganisaties bij de invulling en uitwerking van het actieplan. Zij zullen dan ook intensief in dit proces worden betrokken. Zowel bij de uitwerking van de thema's (in werkgroepen) als bij de sturing van de voortgang van het actieplan als geheel, krijgen de Almeerse inwoners en cliëntenorganisaties een sleutelrol. Het gezamenlijk geformuleerde beleid en de uitgangspunten worden verwerkt in de inkoop en subsidieverstrekking vanuit de gemeente en Agis. Het algemene uitgangspunt is het streven naar een grotere gezondheidswinst en verbetering van de doelmatigheid van mensen en middelen. Kortom: meer kwaliteit tegen minder kosten. Agis richt zich voornamelijk op het versterken van de relatie tussen de eerste- en de tweedelijnszorg. De gemeente richt zich hoofdzakelijk op de versterking van de samenwerking tussen de zorg als geheel (care en cure) en welzijn en preventie.



Thema's Gezond Almere!

1. Wijkgerichte aanpak

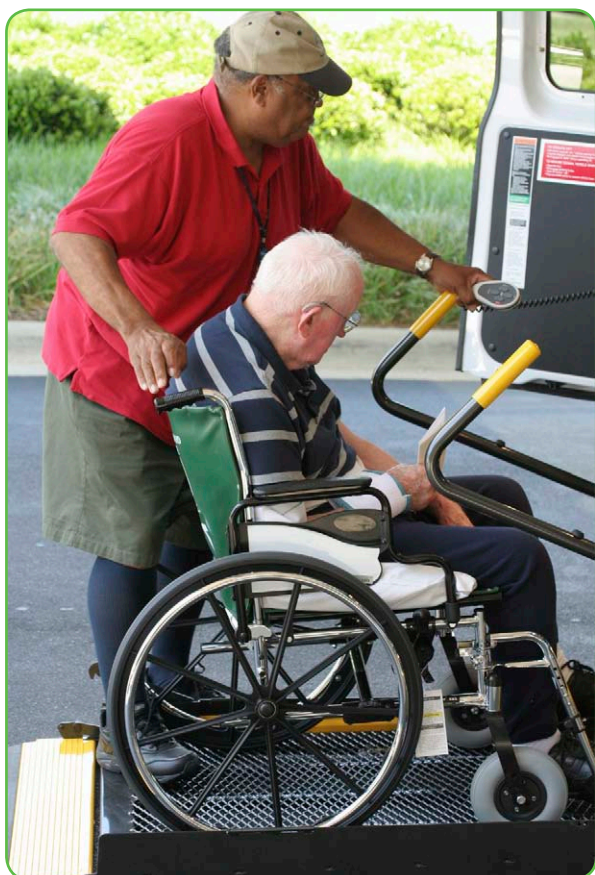
Aanleiding

De gezondheid van Almeerders staat onder druk. Zo zijn er bij alle leeftijdsgroepen problemen rondom overgewicht. Er is een toename van chronische aandoeningen, met name bij mensen met een laag opleidingsniveau. Ook stijgt het aantal ouderen met dementie. Eenzaamheid, angst- en depressieklachten spelen bij zowel ouderen, jongeren als volwassenen een steeds grotere rol. Hoewel Almeerders gemiddeld jonger en gezonder zijn dan mensen in de rest van Nederland, toont onderzoek¹ aan dat de zorgkosten hoger zijn dan in de rest van het land. De gezondheidsverschillen in de stad zijn groot. Een aantal wijken kent daarbij een combinatie van hoog zorggebruik, lage sociaaleconomische status en een lage gezondheidsbeleving. De focus bij de maatregelen ligt daarom op het versterken van welzijn, eerstelijnszorg en publieke gezondheid. De activiteiten hebben vooral betrekking op de directe leefomgeving van de inwoners. Om die reden kiezen we voor activiteiten in de wijk als startpunt voor gezondheidsbevordering.

¹ Onderzoek professor
Schrijvers van het UMCU

Wat willen we bereiken?

Agis en de gemeente zetten zich in voor het bevorderen van de eigen kracht, participatie en de gezondheid van bewoners in de wijken en het afstemmen van aanbod en behoefte in een integrale benadering van zorg, welzijn en preventie. Een instrument hiervoor is het opstellen van gezondheidsprofielen voor de wijken. Op basis van deze profielen kan, samen met de bewoners en professionals in de wijken, gericht aan gezondheidsbevordering en participatie worden gewerkt.



Doelen

- Het opstellen van wijkgezondheidsprofielen die de basis vormen voor het actieplan 'Gezonde Wijk', dat samen met burgers en partners wordt uitgevoerd.
- Het bevorderen van de toe- en doorgankelijkheid van openbare gebouwen en zorginstellingen voor mensen met een beperking.
- Het beter faciliteren van de realisatie van kleinschalige woon/zorginitiatieven.

Achtereenvolgens worden daartoe per wijk de volgende stappen gezet:

- Integreren van beschikbare gegevens
- Opstellen van wijkgezondheidsprofielen
- Samen met bewoners en partners in de wijk het actieplan 'Gezonde Wijk' formuleren en implementeren om verbeteringen in de wijk te realiseren
- Waar mogelijk of noodzakelijk samen met partners zoeken naar verbeteringen op stads(deel)niveau
- Tweejaarlijks actualiseren van de wijkprofielen

Indicatoren

De gezondheidsbevordering van de wijk – en aandachtsgroepen hierin – wordt gemeten aan de hand van de effectiviteit en doelmatigheid van ingezette middelen. Indicatoren hiervoor:

- Mate van ervaren gezondheid en gemeten kwaliteit van leven²
- Mate van ervaren geestelijke gezondheid en mate van eenzaamheid
- Leefbaarheidscore
- Gebruik van voorzieningen gericht op zorg en welzijn
- Toename van het aantal openbare gebouwen met ITS-keurmerk

² Middels het internationale instrument SF-36

Betrokken partijen

Bij het opstellen van de profielen wordt gebruikgemaakt van bronnen zoals de gemeente (O&S), Agis, GGD Flevoland, cliëntorganisaties (CMO, Wmo-Raad), Zorggroep Almere en welzijn (VMCA en De Schoor). Het actieplan wordt vervolgens uitgevoerd in samenwerking met zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, vrijwilligers- en mantelzorgersorganisaties, bewoners- en cliëntenorganisaties, wijkverenigingen, sportclubs en scholen.

Planning

2011

- Opstellen wijkgezondheidsprofielen voor de eerste drie wijken.
- Afstemmen van de afspraken die gemeente en Agis maken met maatschappelijk werk en geestelijke gezondheidszorg.
- Uitwerken van de onderwerpen toe-/uit-/doorgankelijkheid en kleinschalig wonen.

2012

- Opstellen en uitvoeren actieplannen 'Gezonde Wijk' voor de eerste drie wijken.
- Opstellen wijkgezondheidsprofielen voor nog eens (minimaal) drie wijken (uitbreiding).

2013 – 2014

- Opstellen en uitvoeren actieplannen 'Gezonde Wijk' (minimaal 6).
- Bijstellen/evalueren van de actieplannen (6) en actualisatie wijkgezondheidsprofielen (6).
- Borging van de actieplannen.

2. Kwaliteit van leven van ouderen

Aanleiding

In Almere wonen ruim dertien duizend mensen boven de 65 jaar. Dit aantal neemt de komende jaren fors toe. Uit onderzoek van de GGD blijkt dat er in Almere, ten opzichte van andere gemeenten in Flevoland, onder deze groep meer toename is van eenzaamheid, alcoholgebruik en chronische aandoeningen. Ook het zorggebruik van 65-plussers in Almere is hoger dan in andere steden.

Wat willen we bereiken?

Agis en de gemeente Almere zetten zich in om de participatie en gezondheid van ouderen in Almere te verbeteren. Enerzijds richten we ons op activiteiten op het gebied van welzijn met als doel ouderen zo lang mogelijk op een plezierige en verantwoorde wijze zelfstandig te kunnen laten wonen. Anderzijds richten we ons op het toegankelijk(er) maken van de beste zorg dichtbij huis.

Doelen

Doel is voor alle ouderen een optimale toeleiding naar en goede aansluiting tussen welzijn en zorg te realiseren, zodat ouderen sneller weten waar ze aan toe zijn, beter geholpen kunnen worden, minder zorg nodig hebben en zo lang mogelijk een goede kwaliteit van leven behouden. Met als uiteindelijke doel een hogere participatie en gezondheid van 65-plussers. Uitgangspunt daarbij is het optimaal benutten van de eigen kracht van ouderen en de kracht die in de wijk aanwezig is. Een wijkgerichte benadering is daarbij het uitgangspunt. Voorts is het van belang aansluiting te zoeken met de actieplannen rondom wijkgericht werken en bewegen/gezonde leefstijl.

11



Indicatoren

Hoe gaan we resultaten inzichtelijk maken op de lange termijn (2012-2015)?

- Toename in het percentage ouderen dat meedoet aan sociale activiteiten (Almere in de Peiling)
- Minder eenzaamheid bij ouderen (cijfers GGD Flevoland)
- Minder belasting van mantelzorgers (cijfers GGD Flevoland)
- Afname van het gemiddelde zorggebruik van 65-plussers in Almere (Agis database)

Betrokken partijen

De uitvoering van het actieplan wordt in nauwe samenwerking met partijen als De Schoor, VMCA, Zorggroep Almere, Flevoziekenhuis, GGZ Centraal, CMO Flevoland, burger- en cliëntenorganisaties, woningcorporaties, Windesheim Flevoland en Alzheimer Nederland opgepakt. Een groot aantal partijen maakt onderdeel uit van het netwerk ketenzorg dementie.

Planning

In 2011 leggen we het accent op de aansluiting van welzijn en zorg voor ouderen met dementie en hun mantelzorger. Daarnaast richten we ons op het in kaart brengen van bestaande en wenselijke Wmo- en zorgvoorzieningen voor alle ouderen in Almere en de verbinding daartussen.

2011:

- Inventarisatie van beschikbare data bij gemeente/GGD, Agis en partners netwerk ketenzorg.
- Data bewerken ten behoeve van monitoring.
- Vaststellen indicatoren maatschappelijke effecten.
- Vastleggen van afspraken tussen relevante partijen voor aanlevering gegevens.
- Gebruik van wetenschappelijk onderzoek (AMC) naar de EigenKrachtWijzer.
- Vergroting aansluiting welzijn en zorg voor ouderen met dementie en hun mantelzorger.
- In kaart brengen van bestaande en wenselijke Wmo- en zorgtrajecten voor alle ouderen in Almere en de verbinding daartussen.

2012:

- Het extra opsporen van mensen met dementie door vroegtijdige signalering.
- Op basis van de gegevens actief sturen op de resultaten ten behoeve van mensen met dementie en hun mantelzorgers (zie indicatoren).
- Gebruik van resultaatindicatoren verbonden aan inkoop en subsidie ten behoeve van 2012.

3. Jeugd

Aanleiding

Almere kent ruim 35.000 gezinnen. Van de 190.000 inwoners zijn er meer dan 60.000 jonger dan 23 jaar. Daarmee is Almere één van de gemeenten met het hoogste aantal jongeren in Nederland. Op het gebied van jeugd wordt er op zeer constructieve wijze door organisaties en de gemeente samengewerkt. Daar waar nodig wordt verbinding en afstemming gezocht met als doel noodzakelijke zorg aan kinderen en hun ouders te bieden. De praktijk wijst echter ook uit dat – mede door wet- en regelgeving en verschillende financiële kokers op het gebied van onderwijs, LVB en Jeugdzorg – de gemeente en organisaties nog onvoldoende antwoorden kunnen bieden op complexe problematiek. Daarnaast denken gemeente en betrokken partners dat beschikbare middelen doelmatiger ingezet kunnen worden. Uit de rapportage van de GGD met betrekking tot de inzet van procescoördinatie en brandpuntfunctionaris, blijkt dat er in 2009 ruim 100 gezinnen met procescoördinatie te maken hadden en ruim 40 gezinnen waarbij de brandpuntfunctionaris³ ingezet is. Dit betrof allemaal gezinnen met twee of meer kinderen met complexe problematiek.

Ook op het gebied van preventie valt veel winst te behalen. De gemeente heeft de wens om de brede basis van de jeugdpiramide, dat wil zeggen het aantal kinderen en jongeren met wie het goed gaat, te vergroten en de druk naar boven in de zorgpiramide te verkleinen. Daarnaast zal de gemeente in 2011 een proef nemen met het laten starten van enkele kindcentra. Doelen hiervan zijn de ontwikkeling van een doorgaande lijn ten behoeve van een optimale ontwikkeling van het kind (0 – 13) en het versterken van de opbrengsten van de huidige brede school door kwalitatief goed onderwijs, zorg, opvang en vrijetijdsbesteding in afstemming met elkaar te organiseren.

³ Als er sprake is van stagnatie kan een kind onverhoopt alsnog buiten de boot vallen. Om dit te voorkomen heeft de gemeente Almere de functie van brandpuntfunctionaris gecreëerd. Deze onafhankelijke functionaris heeft de bevoegdheid om, als dat nodig is, knopen door te hakken



Wat willen we bereiken?

In samenwerking met betrokken partijen, streven we naar het beter en sneller kunnen helpen van kinderen, waardoor de eigen kracht van gezinnen en de directe omgeving wordt versterkt. De bestaande (OKé) netwerkstructuur zal daarbij benut worden. Het OKé-netwerk is een samenwerking tussen alle partners die betrokken zijn bij de hulp en ondersteuning aan kinderen en functioneert onder regie van de gemeente.

De OKé-netwerkstructuur houdt in:

- Op strategisch niveau: de kerngroep Jeugd (bestuurders). Taken: het bepalen van de strategie betreffende realisatie van zorg voor jeugd en aansturing van de betrokken organisaties in de gekozen richting.
- Op tactisch niveau: de adviesgroep Jeugd (middenmanagement). Taken: het ontwikkelen en aansturen van uitvoeringsplannen en implementatieprocessen betreffende de gemaakte afspraken inzake zorg voor jeugd en het informeren van de medewerkers.
- Op operationeel niveau: de werkgroep OKé (operationeel managers). Taken: het concretiseren van uitvoeringsplannen, aansluiting en afstemming realiseren met betrokken organisaties en beoordeling van programma's en interventies op hun bijdrage aan het realiseren van de gekozen doelen.

Concreet betekent dit dat we de volgende onderwerpen oppakken:

14

1. Vroegsignalering –9 maanden tot 4 jaar

In samenwerking met onderwijs, verloskunde, jeugdgezondheidszorg, kinderopvang en peuterspeelzaalwerk zullen we de vroegsignalering van kinderen tussen –9 maanden en 4 jaar geïntegreerd vormgeven. Focus ligt daarbij op motoriek, taalverwerking (preventieve logopedie) en achterstanden door vroeggeboorte, inclusief IQ-ontwikkeling.

2. Eén kind, één gezin, één plan, één financiering (zorgkantoor, zorgverzekeraar, provincie en gemeente)

Het gaat hier om samenwerking op het snijvlak van jeugdzorg, onderwijs en zorg, waarbij gestart wordt met een pilot van één jaar rondom casemanagement voor de LBV-groep (licht verstandelijk gehandicapten). Focus ligt op de ontwikkeling van één loket waarin de brandfunctionaris en procescoördinatoren een rol spelen.

3. Opvoedingsondersteuning

In 2014 is er een sluitend stelsel van opvoedingsondersteuning waardoor jeugdigen tijdig worden bereikt, snel passende hulp krijgen en er minder instroom is in de jeugdzorg. Hierbij speelt het programma OKé-op-school een belangrijke rol.

4. Jeugdmonitor/Scholierenonderzoek

Jaarlijks gaat de GGD gegevens van alle betrokken samenwerkingspartners verzamelen, vastleggen en monitoren zodat tijdig bijgestuurd kan worden.

5. Afstemming met programma's bewegen/gezonde levensstijl

Alle activiteiten vanuit het programma Jeugd zullen worden afgestemd met de programma's bewegen en gezonde leefstijl.

Doelen

In samenwerking met betrokken partijen, streven we naar het beter en sneller kunnen helpen van kinderen, waarbij de eigen kracht van het gezin en de directe omgeving wordt versterkt. Concreet betekent dit:

- Dat kinderen eerder worden geholpen zodat specialistische zorg minder vaak nodig is en kinderen vaker (of sneller weer terug) in de eigen thuissituatie worden ondersteund.
- Dat de toenemende vraag naar zorg in de tweede lijn wordt verminderd.
- Dat op lange termijn kinderen sneller en beter geholpen worden met dezelfde beschikbare middelen.

Indicatoren

De belangrijkste indicator is een significante stijging van de onderste laag van de jeugdpiramide (het aantal kinderen met wie het goed gaat).

Concreet zijn de volgende indicatoren vastgesteld:

- Verminderde instroom in Jeugdzorg
- Verminderde instroom in jeugd GGZ
- Sneller passende hulp



Betrokken partijen

De bestaande netwerkoverlegstructuur (werkgroepen jeugd, adviesgroep jeugd en kerngroep jeugd) wordt benut, met daarin de volgende partners: onderwijs, jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar (Zorggroep Almere en GGD), maatschappelijk werk, De Schoor, Kinderopvanginstellingen, Bureau Jeugdzorg, Fornhese (jeugd GGZ), MEE, Kwintes en Tactus. Daarnaast worden partijen betrokken als Vitree, Triade en LSG-Rentray. Uiteraard vindt nauw overleg plaats met burger- en cliëntenorganisaties.

Planning

2011

- Prioritering en uitwerking onderwerpen:
 - Vroegsignalering -9 maanden – 4 jaar
 - Start pilot casemanagement LVB-groep
 - Versterking OKé-aanbod (opvoedingsondersteuning)
 - Vormgeving 1 kind, 1 gezin 1 plan, 1 budget
- In samenwerking met betrokken partijen onderwerpen vertalen naar een plan van aanpak
- Starten met uitvoering

2012:

Aanscherping overige gezamenlijke onderwerpen:

- Verbetering samenwerking op snijvlak jeugdzorg/onderwijszorg
- Outreachende hulpverlening op wijkniveau aan zeer kwetsbare gezinnen.
- Decentralisatie jeugdzorg
- Vormgeven gezinsindicaties

2012 – 2014

Uitrol, evaluatie, bijstelling en borging



4. Kwetsbare groepen

Aanleiding

Er is sprake van een groeiende groep kwetsbare mensen. De Flevomonitor 2009 laat zien dat Almere 3331 kwetsbare burgers heeft ten opzichte van 2609 kwetsbare burgers in 2008 (is een groei van 28%). Het betreft verslaafden, dak- en thuislozen en slachtoffers van huiselijk geweld. De schuldenproblematiek van deze groep neemt toe. De economische crisissituatie is hiervan een oorzaak. Daarnaast zorgen de verbeterde registratiesystematiek en toegenomen basisopvangvoorzieningen ervoor dat beter in beeld te brengen is hoeveel personen tot deze groep behoren. Het huidige zorg-, welzijn- en participatie-aanbod signaleert niet voldoende vroegtijdig of levert niet de benodigde ondersteuning voor kwetsbare mensen om op eigen kracht of met ondersteuning vanuit het sociaal netwerk en/of professionele ondersteuning te kunnen functioneren in de maatschappij.

Er is een trend zichtbaar van toenemende medicalisering bij deze groep mensen. In 2009 is 36% en in 2010 circa 58% van de verwijzingen naar algemeen maatschappelijk werk verlopen via de huisarts.

Wat willen we bereiken?

De gemeente Almere en Agis Zorgverzekeringen bieden beide (rand)voorwaarden voor het leveren van ondersteuning en zorg. De gemeente richt zich vanuit haar verantwoordelijkheid voor collectieve preventie, participatie, toeleiding, schuldhulpverlening en welzijn op terugdringen van gezondheidsachterstanden. Agis zet in toenemende mate in op preventie ter voorkoming of beperking van (chronische) aandoeningen. De gemeente wil inzetten op meer passende welzijnsarrangementen en ondersteuning in de wijk.

De samenwerking richt zich op duurzame oplossingen voor kwetsbare mensen, zoals:

- Het meer toekomstbestendig maken van de collectieve zorgverzekering voor mensen met een minimuminkomen door duurzame inzet van mensen en middelen.
- Het stimuleren van de eigen kracht, talenten en (waar mogelijk) eigen regie bij kwetsbare mensen.
- Het bieden van sociale ondersteuning en (arbeids)participatie.
- Het terugdringen van onnodige medicalisering.

Uitkeringsgerechtigden en minima

Sinds 2003 biedt Agis in samenwerking met de gemeente een collectieve zorgverzekering voor mensen met een minimuminkomen (CZMMI). Het zorggebruik van uitkeringsgerechtigden en minima ligt ver boven het Agis gemiddelde. Ombuiging van deze negatieve resultaten is nodig om deze voorziening op peil te houden en ook voor de toekomst te behouden.

Kwetsbaren

In het Stedelijk Kompas dak- en thuislozen is de aanpak van de meest kwetsbare burgers opgenomen. De LZA OGGZ-groep⁴ valt binnen deze aanpak.

Deze groep die overwegend uit zorgmijders bestaat, kan en/of wil geen hulp of zorg vragen. Zij kampen meestal met een combinatie van sociaaleconomische en psychische problemen. Vaak ontvangen zij een uitkering. Ze worden veelal door wijkagenten, woningcorporaties en andere professionals die bemoeizorg leveren, gemeld bij het GGD meldpunt Vangnet & Advies. Na screening volgt toeleiding naar hulp, zorg en zonedig opvang. In de praktijk komt het nog regelmatig voor dat volwassenen met ernstige problematiek tussen wal en schip raken.

⁴ langdurig zorg afhankelijke openbare geestelijk gezondheidszorg

In de tussentijdse bijstelling 2010 van het Stedelijk Kompas beleid is de preventieve doelstelling aangescherpt ten gunste van een verschuiving naar meer interventies en ondersteuning in de wijk waar kwetsbare burgers leven. Idealiter wordt een groot deel van deze populatie in de toekomst vroeger gesignaleerd waardoor afglijden wordt voorkomen. Daarnaast wordt verwacht dat op termijn een deel van de populatie kan doorstromen naar lichtere vormen van zorg of uitstromen.

Doelen

- Borgen van een passende en toekomstbestendige verzekering voor de kwetsbare groep uitkeringsgerechtigden en minima. De eerste stappen hiervoor worden in 2011 gezet.
- Voorbereiden, uitvoeren en evalueren van een pilot op wijkniveau (in 1 of meer wijken) voor kwetsbare mensen met problemen op één of meer leefgebieden. Hierbij ligt de nadruk op sociale ondersteuning in plaats van medisch georiënteerde oplossingen. Met als doel vermindering van het gebruik van zorg en voorzieningen door in te zetten op eigen kracht, talenten en netwerken. Daarmee wordt beoogd de participatie van deze groep kwetsbare mensen te verhogen en kosten van gebruik van voorzieningen (bijvoorbeeld opvang en meldpunt vangnet en advies) en zorg te beperken (o.a. voor huisartsenzorg, farmacie, ziekenhuiszorg en curatieve GGZ). Vroegtijdige signalering en sociaalmaatschappelijke ondersteuning met focus op arbeidsparticipatie lijken hierbij noodzakelijke randvoorwaarden.
- Optimaliseren van het zorgaanbod voor de LZA-OGGZ-groep via:
 - Ontwikkelen en installeren van een volwaardig FACT-team in Almere.
 - Betere en andere samenwerking in de OGGZ-keten, met oog voor aansluitende financieringsstromen (o.a. via gezamenlijke zorginkoop Agis/gemeente in 2012, voorbereid in 2011).
 - Ontwikkeling van een opschalingmodel voor volwassenen om te bevorderen dat personen de steun en zorg ontvangen die zij nodig hebben. Het model bevordert tevens dat organisaties goed samenwerken, zoals bij een intake, screening, verwijzing, etc. Het bestaande opschalingmodel voor jeugd in Almere dient daartoe als bruikbaar voorbeeld.
 - Start maken met activering op basis van eigen kracht met als gevolg zichtbare verhoging van de zelfredzaamheid en participatie (bijvoorbeeld via de zelfredzaamheidsmatrix en de door de gemeente vastgestelde participatieladder).

18

Indicatoren

Nog nader te bepalen. Te denken valt aan:

- Aantal uitkeringsgerechtigden dat doorstroomt naar werk.
- Verblijfsduur van uitkeringsgerechtigden en minima in de CZMMI (in-, door- en uitstroom).
- Aantal mensen dat gebruikmaakt van CZMMI koppelen aan participatieniveau (treden) en zorggebruik op wijkniveau (data koppeling Agis en gemeente).
- Aantal gezinnen in de CZMMI.
- Zorggebruik (per verrichting) van kwetsbare groepen (data Agis).
- Aantal CZMMI-deelnemers dat beroep doet op bijzondere bijstand.
- Aantal mensen dat gebruikmaakt van welzijn, sociale activering, maatschappelijke en arbeidsparticipatie (data gemeente).
- Flevomonitor Kwetsbare groepen (gemeente): Trendgegevens en aantallen dak- en thuislozen, verslaafden, slachtoffers huiselijk geweld, waaronder het aantal mensen gesignaleerd in Vangnet & Advies via toeleiding en bemoeizorgteam.
- Data GGD Centrale Toegang dak- en thuislozen naar zorg.
- Score op de zelfredzaamheidsmatrix en participatieladder.
- Kwalitatieve/kwantitatieve parameters voor vroegsignalering/sociale ondersteuning.



Betrokken partijen

Gemeente (DMO/PZ), Agis, Zorggroep Almere, GGD, De Schoor, MEE, Kwintes, Tactus, GGZ Centraal (voorheen Meerkanten en Symfora), cliëntenvertegenwoordiging, een re-integratiebedrijf, VMCA, Bureau Jeugdzorg, Leger des Heils, Veldzicht en een activeringscentrum.

Planning

2011

- Opstellen plan van aanpak.
- Vervolganalyse zorggebruik gekoppeld aan participatieniveau op wijkniveau.
- Interventieanalyse (o.a. vroegtijdige signalering en sociaal maatschappelijke ondersteuning op wijkniveau).
- Opstellen van onderzoeksplan.
- Inzicht behoeften CZMMI-deelnemers.
- Inzicht behoeften zorg-, welzijn-, opvang-, OGGZ- en participatie-aanbieders.

- Uitwerken/voorbereiden interventies/pilot.
- Bespreken zakelijke voorwaarden rondom contract na 2011.
- Uitvoeren pilot via interventies op wijkniveau (bijvoorbeeld Almere Buiten/Almere Stad).
- Intensieve samenwerking met zorg-, welzijn- en participatie-aanbieders.
- Effectueren zakelijke voorwaarden in contract na 2011.

2012

- Evalueren pilot.
- Aanscherpen/breed uitrollen (meer wijken).
- Monitoren (financieel, inhoudelijk, organisatorisch).
- Relatiebeheer.
- Bespreken/effectueren zakelijke voorwaarden rondom contract na 2012.

2013

- Brede implementatie op stadsniveau.
- Eindpresentatie en eindrapport.
- Bespreken/effectueren zakelijke voorwaarden rondom contract na 2013.

5. Bewegen en gezonde leefstijl

Aanleiding

Overgewicht en vooral obesitas worden in verband gebracht met verschillende chronische aandoeningen zoals vormen van kanker, hart- en vaatziekten en ouderdomsdiabetes. Daarnaast kan overgewicht samengaan met lichamelijke beperkingen en psychosociale problemen, zoals depressie bij volwassenen of gepest worden bij kinderen. Overgewicht en obesitas hangen dan ook samen met een hogere sterftkans en verminderde kwaliteit van leven. De levensverwachting voor een 20-jarige met obesitas is 4,5 jaar korter dan voor een 20-jarige met een gezond gewicht.

Overgewicht op kinderleeftijd is een goede voorspeller voor overgewicht, ziekte en sterfte op volwassen leeftijd. Het op gewicht blijven voor mensen die zijn afgevallen, blijkt moeilijker te zijn dan het voorkomen van gewichtsstijging voor mensen met een goed gewicht. Het gedrag van kinderen is gemakkelijker te beïnvloeden dan dat van volwassenen. Dit maakt dat preventie van overgewicht al op jonge leeftijd zou moeten beginnen en dat ouders en de omgeving daarbij betrokken moeten worden.

De zogeheten community-aanpak gericht op leefstijlbeïnvloeding is in de Utrechtse wijk Overvecht bewezen effectief gebleken. Ook in Almere geven de cijfers (BMI>25: 12% van de kinderen in groep 2, 3 en 4, 23% van de kinderen in groep 7) aanleiding om een dergelijke community-aanpak te ontwikkelen.

Wat willen we bereiken?

20 De belangrijkste doelstelling is het terugdringen met 7% van overgewicht bij kinderen en jongeren (tussen de 2,5 en 12 jaar) in een vijfjarige community-aanpak. De ouders en de omgeving worden hier nadrukkelijk bij betrokken. Dit doen we via gecombineerde leefstijlinterventies (GLI) en een community-aanpak in één gebied in Almere. Eind 2011 is er een samenhangend plan van aanpak voor een community-aanpak waarmee gestart wordt en dat in volgende jaren wordt uitgerold.

Tegelijkertijd zetten we in 2011 een concrete interventie in samen met het onderwijs.

De community-aanpak start met het opstellen van een diagnose van de wijk (community) op het gebied van leefstijl en gezondheid én (reeds bestaande en nieuwe) programma's en projecten.

Vervolgens wordt een eenduidige communicatieboodschap bepaald die op verschillende plaatsen vanuit verschillende partijen gebruikt wordt.

In onze aanpak zoeken we nadrukkelijk verbindingen met lopende trajecten, waaronder:

- Gezond Gewicht Gezonde Wijk Almere via 40+ aanpak (herstart zeer binnenkort)⁵
- Gezonde School (Echnaton)
- Initiatief om het programma 'Ik Lekker Fit?!' te implementeren
- Mogelijke aansluiting van de gemeente Almere bij de JOGG-gemeenten

⁵ Zijn beide gekoppeld aan stuurgroep Gezonde Leefstijl Almere.

Doelen

In samenwerking met lokale partners worden de doelen verder uitgewerkt. Focus ligt in ieder geval op het realiseren van doelen die een gezonde leefstijl van kinderen stimuleren:

- Realisatie van de beweegnorm bij kinderen op basisscholen.
- Een afname van het aantal kinderen met overgewicht.
- Een toename van het aantal kinderen dat ontbijt en fruit eet. Insteek is fruitbeleid op alle scholen startend in de VVE en onderbouw.
- Een afname van de consumptie van zoete dranken bij kinderen (in de leeftijd van 2,5 tot 12 jaar).

Indicatoren

Er wordt in samenwerking met betrokken partijen (zoals de Vrije Universiteit en Windesheim Flevoland) een aantal indicatoren bepaald. Deze worden in een later stadium verder uitgewerkt.

Te denken valt aan:

- De mate waarin de doelgroep beweegt (beweegnorm).
- De mate waarin het aantal kinderen met overgewicht teruggedrongen is.
- De mate van overgewicht bij de doelgroep.
- Meer kinderen die ontbijten en fruit eten.
- Minder consumptie van zoete dranken.

Betrokken partijen

Bij de uitwerking worden scholen, sportorganisaties, scouting, zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, kinderopvang, peuterspeelzalen, private partners, burger- en cliëntenorganisaties en andere relevante netwerkorganisaties in de wijk betrokken. Verder zullen ook AlmereBreedTv, GGD Flevoland, Sport Service Flevoland, ASG en Prisma bij de uitwerking betrokken zijn.



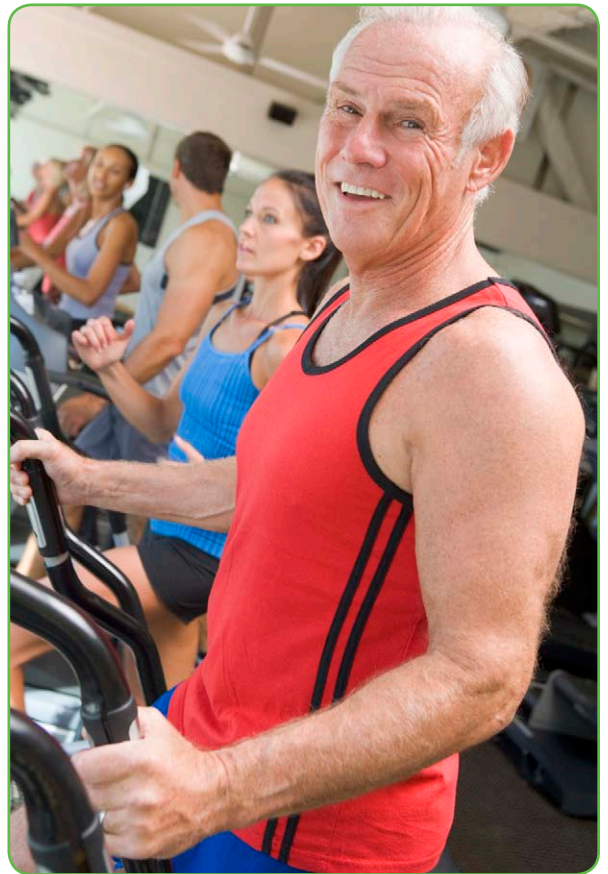
Planning

2011

- Wijkanalyses en gemeenschappelijke uitgangspunten formuleren.
- Afstemming met jeugdprogramma's.
- Inventarisatie lopende programma's.
- Formuleren onderdelen community-aanpak.
- Verkennende gesprekken in het kader van onderzoek.
- Concept communicatieplan.
- Opstellen plan van aanpak en uitwerken met maatschappelijke partners.
- Betrekken van scholen.
- Start onderzoek en nulmeting.
- Inbreng ervaringen/wensen in zorginkoop- en subsidiebeleid.
- Start traject innovatieve interventie.
- Verwerking uitkomsten nota gezondheidsbeleid.
- Vertaling naar inkoop- en subsidiebeleid.

2012 - 2014

- Uitrol, evaluatie, bijstelling en borging.



Samenwerking

Organisatie

Tussen Agis en de gemeente Almere vindt regelmatig terugkoppeling plaats. Vier maal per jaar vindt bestuurlijk overleg plaats in het Financieringsoverleg waarin verantwoording wordt afgelegd over de bereikte resultaten en bijsturing kan plaatsvinden. In dit Financieringsoverleg zitten de wethouder participatie, zorg en inkomen van de gemeente Almere, de bestuurder Agis Almere, de gebiedsmanager Agis Almere en de regisseur van de Wmo-Coalitie. Het Financieringsoverleg bewaakt de voortgang en stuurt tevens op kwaliteit. Nieuwe initiatieven worden op dit niveau getoetst, geaccordeerd en opgevolgd. Hiertoe worden de (tussentijdse) onderzoeksresultaten gepresenteerd. Ook kan het Financieringsoverleg besluiten tot herijking van het actieplan op basis van actuele ontwikkelingen. Er is in het actieplan nadrukkelijk ruimte gelaten voor nieuwe initiatieven die bijdragen aan de doelstellingen.

Onder dit Financieringsoverleg fungeert een (ambtelijke) Stuurgroep die zorgdraagt voor de dagelijkse voortgang en aansturing van de onderdelen uit het actieplan en de kennisuitwisseling tussen de verschillende onderdelen. Deze ambtelijke Stuurgroep werkt nauw samen met vertegenwoordigers van burger- en cliëntenorganisaties.

Het actieplan wordt praktisch uitgewerkt in een vijftal werkgroepen, bestaande uit de financiers, vertegenwoordigers van burger- en cliëntenorganisaties en de betrokken partners uit het veld.

Binnen Agis en de gemeente Almere vindt periodieke monitoring plaats, gelijktijdig met de oplevering van de verschillende producten uit de planning & control cyclus.

Betrokken partijen

Het convenant wordt nadrukkelijk vormgegeven en uitgewerkt met betrokken organisaties als:

- Bewoners- en cliëntenorganisaties
- Vrijwilligers- en mantelzorgorganisaties
- Welzijnsorganisaties
- Onderwijsinstellingen
- Zorgaanbieders
- Aanbieders kinderopvang
- Wijk- en sportverenigingen
- Overige relevante organisaties en initiatieven in de wijk

Communicatie

Uitgangspunt is dat communicatie over het actieplan Gezond Almere! en de verschillende onderdelen gezamenlijk en in overleg door beide partners plaatsvindt. Hiertoe wordt gezamenlijk een communicatiestrategie opgesteld waarin een eenduidige boodschap, doelgroepen, communicatiemomenten en communicatiedoelstellingen worden geformuleerd. Daarnaast worden duidelijke afspraken gemaakt over het gebruik van media en huisstijl. Er wordt zoveel mogelijk gebruikgemaakt van bestaande communicatiemiddelen.

Naleving actieplan

Agis en de gemeente investeren gelijkwaardig in dit actieplan. Jaarlijks zal de balans in investeringen onderwerp van evaluatie zijn.

Partijen spreken elkaar aan op naleving van het actieplan. Geschillen die voortvloeien uit dit actieplan of daarmee samenhangende en hieruit voortvloeiende convenanten en/of aanvullingen, worden zoveel mogelijk in onderling overleg opgelost.

Gedurende de periode is het mogelijk nieuwe projecten en/of programma's aan dit actieplan toe te voegen. Deze moeten voldoen aan de criteria zoals die gelden voor het hele actieplan: een substantieel bereik van inwoners en/of verzekerden, passend binnen de gezamenlijke uitgangspunten, gericht op een preventieve insteek, een wijkgerichte en integrale aanpak, voldoende samenhang met de overige activiteiten en regie vanuit het Financieringsoverleg.



Gemeente Almere

