

**UTRECHT GEZOND!,
ACTIEPLAN FASE 2,
2011–2013**

VOORWOORD

Gezondheid! We wensen het elkaar vaak toe.

Utrecht gezond! is ook de wens waarmee van gemeente Utrecht en Agis Zorgverzekeringen 2½ jaar geleden hun samenwerking startten. Deze wens staat als een huis, ook voor de komende 2½ jaar.

Voor ons ziet een gezond Utrecht er zo uit. De inwoners zijn actief en nemen zelf verantwoordelijkheid voor hun gezondheid. Er zijn voldoende voorzieningen in de buurt. Voor de inwoners die dat écht nodig hebben, is er een sociaal vangnet.

Met dit beeld voor ogen hebben wij in oktober 2008 de handen ineen geslagen. Sindsdien werken we intensief samen aan een betere gezondheid voor de Utrechtse inwoners. En werken we aan het beheersbaar houden van de kosten voor zorg en samenleving. De resultaten van de eerste fase (2009 en 2010) kunnen we met trots laten zien.

Voor de tweede fase zetten we stevig in op het aanpakken van gezondheidsachterstanden. Hiervoor versterken we de integrale en gebiedsgerichte aanpak in die wijken en buurten, waar dat het meest nodig is. We richten ons op de (zeer) kwetsbare inwoners. We werken intensief samen met ervaren partners in het veld. Hun kennis en inzet zijn belangrijke succesfactoren in het realiseren van gezondheidswinst voor de inwoners van Utrecht.

In dit actieplan maken we de tweede fase van het convenant uit 2008 concreet. We geven aan wat we gaan doen en welke mijlpalen we in 2011, 2012 en 2013 willen bereiken.

We zijn ervan overtuigd dat onze samenwerking rendeert en dat dit een gezond Utrecht dichterbij brengt!

Victor Everhardt
Marjolein Verstappen

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING.....	4
AMBITIE.....	4
WERKWIJZE EN AANPAK.....	5
GEZONDHEIDSPROGRAMMA'S.....	9
<i>Gezonde Wijk: geïntegreerde eerstelijnszorg in de wijk</i>	9
<i>Gezond meedoen</i>	10
Mentaal welbevinden en psychosociale zorg	10
Maatschappelijk opvang	11
Heeft u ook kinderen?	12
<i>Gezonde leefstijl</i>	13
Gezond gewicht	13
Alcohol en middelen.....	15
<i>Toegankelijke en bereikbare zorg</i>	16
AWBZ–(Zvw–)Wmo	16
Mantelzorg.....	18
Jeugd	19
Zorg (aanstaande) ouder en kind	20
<i>Gezond verzekerd</i>	21
Collectieve ziektekostenverzekering voor mensen met een laag inkomen.....	21
TENSLOTTE.....	22

INLEIDING

Terugblik en vooruit zien

Agis Zorgverzekeringen en de gemeente Utrecht werken ruim 2 jaar intensief samen onder de noemer Utrecht gezond! In een gezond Utrecht kunnen inwoners zelfstandig en gezond meedoen aan de samenleving. Een gezamenlijke focus en gezamenlijke inkoop moeten leiden tot gezondheidswinst en het beheersbaar houden van de zorg- en maatschappelijke kosten.

Fase 1, 2009 – 2010

Terugkijkend op de afgelopen periode is er veel bereikt. We maakten over de Gezonde Wijk, een tiental gezondheidsprogramma's en het Platform voor kennisuitwisseling, afspraken over concrete acties met resultaten. Deze afspraken zijn vastgelegd in het actieplan Utrecht gezond! fase 1. We kregen veel landelijke aandacht voor onze samenwerking. Zo is Utrecht gezond! een inspirerend voorbeeld in het advies 'Buiten de gebaande paden' van de RVZ, RMO en ROB.

In bijlage 1 is een overzicht opgenomen van de bereikte resultaten tot nu toe.

Fase 2, 2011 – 2013

Verschillende ontwikkelingen maken dat afspraken in het convenant tegen het licht moeten worden gehouden en op een aantal punten moet worden herzien. Zo is er een nieuw gemeentebestuur met een andere visie en insteek op gezondheid en zijn er aanpassingen binnen de gezondheidsprogramma's. Ook zijn er (aangekondigde) wijzigingen in wet- en regelgeving waardoor de taken van de gemeente en Agis dichter bij elkaar komen te liggen.

AMBITIE

De gezondheid van de Utrechtse inwoners

De meeste Utrechters voelen zich gezond, maar dat geldt niet voor iedereen. Utrechters met een laag inkomen en een lage opleiding scoren op veel gezondheidsindicatoren en determinanten minder goed. Zij hebben een aantoonbare gezondheidsachterstand. Deze problemen staan niet op zichzelf. Geen werk, laag inkomen, een ongezonde woonomgeving, sociaal isolement en een gebrekkige opleiding spelen daarbij een grote rol.

Deze Utrechters wonen vooral in de wijken Overvecht, Noordwest en Zuidwest. De aanpak van gezondheidsachterstanden in de wijken/buurt met de grootste gezondheidsachterstanden is een prioriteit in de lokale volksgezondheidsnota 'Duurzaam gezond! Fit en weerbaar de toekomst in' en tevens de wijken waar Agis zich vooral op richt gezien het feit dat daar met name haar verzekerden wonen en de hoge zorgconsumptie.

Ambitie gemeente Utrecht

Utrecht wil een duurzame en gezonde stad zijn. Een stad waarin inwoners zich gezond voelen, gezond zijn en blijven. Een stad waarin gezonde keuzes gemakkelijk zijn, iedereen zijn toekomst in eigen handen kan nemen en waar voor kwetsbare groepen een sociaal vangnet is. Eigen kracht van mensen staat centraal. Waar nodig is er in de buurt een helpende hand op de weg (terug) naar zelfstandigheid en meedoen. Een brede samenhangende benadering van gezondheid is de basis. Gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekte. Gezondheid is een toestand van compleet fysiek, mentaal en sociaal welbevinden¹. Van invloed op gezondheid zijn een gezonde fysieke en sociale leefomgeving en een gezonde leefstijl. Voldoende en toegankelijke zorg en ondersteuning als het nodig is, is een

¹ Definitie van gezondheid, Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO), 1948.

basisvoorwaarde.

Ambitie Agis

Door de historie van Agis in de stedelijke gebieden heeft zij daar veel verzekerden, veel kennis van de stedelijke problematiek en kan daarmee inspelen op de specifieke vragen van de inwoners op stedelijk en ook op wijkniveau. Samenwerking met partners is daarbij van groot belang. Want zorgverbetering in het stedelijke gebied is een grote uitdaging die alleen slaagt als alle betrokken partijen hun steentje bijdragen.

Agis wil als meest vertrouwde verzekeraar erop sturen dat mensen gezond blijven. Dit doet zij door zich te richten op het verbeteren van de zorginfrastructuur en het zorgaanbod, beïnvloeding van zorgkeuzes van de klant en het stimuleren van gezond gedrag en gezonde leefstijl. Hiermee wordt invloed op de kwaliteit en de kosten van de zorg en het zorggebruik verkregen.

Gezamenlijke ambitie

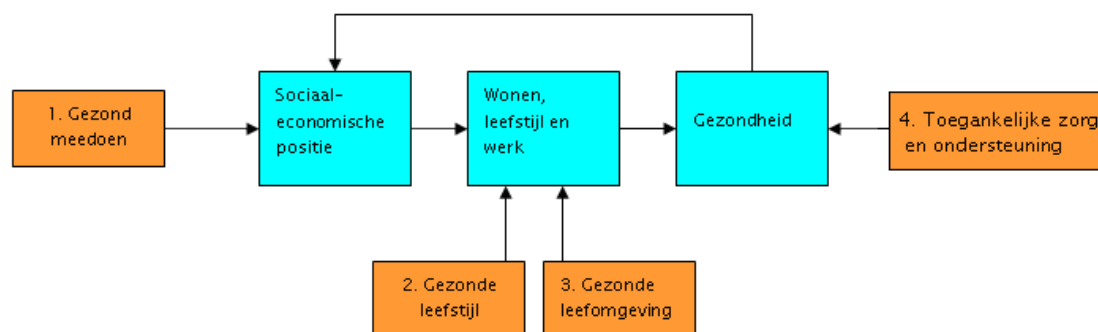
De gemeente en Agis willen gezondheidswinst voor inwoners/verzekerden van de stad Utrecht realiseren en de kosten voor zorg en samenleving betaalbaar houden. Dit doen we door het uitbouwen en versterken van de integrale en gebiedsgerichte aanpak in die wijken en buurten waar dat het meest nodig is en ons te richten op de (zeer) kwetsbare inwoners.

WERKWIJZE EN AANPAK

Samenhangende aanpak

Voor een integrale en gebiedsgerichte aanpak van gezondheidsachterstanden is een aanpak via een viersporenbeleid het meest effectief. Gezondheid hangt, naast eigen aanleg, samen met de sociaaleconomische positie en met (perspectief op) wonen, leefstijl en werk (zie de blauwe blokken in onderstaand figuur). Met de vier sporen oefenen we direct of indirect invloed uit op gezondheid. We brengen dit samen onder de noemer Gezonde Wijk.

Figuur: Gezonde Wijkaanpak: lokale aanpak gezondheidsachterstanden via een viersporenbeleid



Via de verzekeringspolis en via de contracten met de zorgaanbieders kan Agis respectievelijk de zorgkeuzes en het zorgaanbod beïnvloeden via de sporen 1, 2 en 4. We kiezen in dit actieplan voor de sporen waar we gezamenlijk invloed op kunnen uitoefenen: Gezond meedoen, Gezonde leefstijl en Toegankelijk zorg en ondersteuning. Hieraan voegen we Gezond verzekerd toe: met name gericht op die Utrechters met een laag inkomen, die via de gemeente zijn verzekerd bij Agis.

De gemeente en Agis hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de regie en coördinatie van het proces om te komen tot een Gezonde Wijk aanpak. Wij stimuleren en coördineren het

samenwerkingsproces waarbij professionals in de wijken verantwoordelijkheid nemen. Op basis van de kansen in de wijk wordt de structuur opgebouwd. Dit betekent dat per wijk/buurt prioriteiten anders worden gelegd. De gezamenlijke focus van Agis en gemeente ligt in eerste instantie op de toegankelijke en bereikbare zorg (spoor 4) door in te zetten op kwaliteit van zorg, verbonden met welzijn en publieke gezondheid. Uitgangspunt voor de zorg is dat goede zorg wijkgericht, dichtbij en laagdrempelig en bij voorkeur door een multidisciplinaire eerste lijn wordt geboden. We beogen hiermee dat inwoners tijdig worden doorverwezen naar de juiste (preventieve) hulpverlening in de wijk. Hierbij is verbinding met de werelden van werk, inkomen, onderwijs en sport belangrijk. Daarnaast beogen we een verschuiving van de zorgconsumptie van de tweede lijn naar de eerste lijn of zelfs nulde lijn.

Streven is bundeling van alle activiteiten in de wijken gericht op aanpak van gezondheidsachterstanden binnen de Gezonde Wijk. Met andere woorden, naast de activiteiten die onder spoor 4 (toegankelijk en bereikbare zorg en ondersteuning) vallen, valt hieronder ook de inzet op de andere sporen Gezond meedoen en Gezonde leefstijl. Hierdoor ontstaat er meer samenhang en synergie tussen de verschillende activiteiten.

Wat gaan we doen? Prestatie-indicator

Prestatie-indicator	Waarde 2010	Streefwaarde 2014
Aantal aandachtswijken/buurtten waar sprake is van een gebiedgerichte aanpak Gezonde Wijk	1	4

Zover is het nog niet. Het kost tijd om de verschillende zorg- en welzijnsprofessionals en de behoefte van de inwoners bij elkaar te brengen. Het is een proces dat stapsgewijs verloopt, mede omdat het een andere beroepsattitude vereist. Daarnaast lopen binnen de gemeente en in de samenwerking met Agis al voor een langere periode programma's die zich richten op (zeer) kwetsbare inwoners, deze zijn niet per se wijkgericht. De gezondheidsprogramma's zijn geïnitieerd op basis van de voorkomende (gezondheids)problemen en de gemaakte inschatting dat samenwerking leidt tot gezondheidswinst en het betaalbaar houden van de kosten voor zorg en samenleving. Een gezamenlijke focus en een gezamenlijke inkoop zijn hiervoor de instrumenten.

Deze gezondheidsprogramma's zijn Gezonde Wijk en versterking eerstelijnszorg, Psychosociale zorg en mentaal welbevinden, Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang, Heeft u ook kinderen?, Gezond gewicht, Vitaliteit en gezondheid, Alcohol- en middelengebruik, Verbinding AWBZ-(ZVW-)Wmo, Mantelzorg, Jeugd, Zorg as. ouders en kind, Plan van aanpak collectieve zorgverzekering.

Tabel: overzicht van programma's die wijk-/buurtgericht zijn of zich richten op (zeer) sociaal kwetsbaren

Programma/Wijk, buurt	Overvecht	Noordwest: Zuilen, Ondiep	Zuidwest: Kanaleneiland/ Transwijk	(Zeer) sociaal kwetsbaren, niet per se wijk- georiënteerd
Gezonde Wijk	X	X	X	
Mentaal welbevinden	X	X	X	X
PvA Maatschappelijk Opvang				X
Heeft u ook kinderen?				X
Gezond gewicht	X	X	X	
Vitaliteit en gezondheid	X	X	X	
Alcohol- en middelengebruik	X	X	X	X
Verbinding AWBZ-Wmo				X
Mantelzorg				X
Jeugd				X
Zorg (as.) ouder en kind	X	X	X	X
PvA collectieve zorgverzekering	X	X	X	X

Samenwerking

Voor het realiseren van een samenhangende aanpak is samenwerking met de partners in het veld van groot belang. Hun betrokkenheid, inzet en expertise is essentieel. We werken intensief samen met partijen uit het zorg- en welzijnsveld, zoals zorginstellingen, wijkwelzijnsorganisaties, vertegenwoordigers van de huisartsen, verloskundigen, en ook cliëntvertegenwoordigers. Daarnaast werken we samen met private partijen en organisaties vanuit het brede sociale domein, zoals veiligheid, sport en onderwijs. Dit kan mede doordat Agis samenwerkingsafspraken heeft gemaakt met FC Utrecht, ROC Midden-Nederland en ROC ASA.

Wij stellen ons faciliterend, regisserend en coördinerend op naar professionals en organisaties.

Financiering

De tweede fase van het actieplan Utrecht gezond! wordt gefinancierd uit de begrotingen van de gemeente Utrecht, Agis Zorgverzekeringen en externe bronnen. Voor de gemeente Utrecht geldt dat de kosten worden gedekt uit de programmabegroting 2011, onderdelen Jeugd, Welzijn, Volksgezondheid en Sport. Voor de volgende jaren geldt dat de dekking is geregeld onder voorbehoud dat de programmabegroting wordt goedgekeurd door de Raad. Voor Agis Zorgverzekeringen geldt dat de kosten in principe worden gedekt uit de middelen voor de AWBZ en de Zorgverzekeringswet. In een aantal gevallen, zoals voor het gezondheidsprogramma 'Heeft u ook kinderen?' en onderdelen van Gezond Gewicht en Vitaliteit en gezondheid moet worden gezocht naar externe financiering of is gezamenlijk optrekken richting het Rijk noodzakelijk. Mocht dit niet lukken dan krijgt dit (onderdeel van het) programma geen vervolg.

Actieplan Utrecht gezond!

Hieronder zijn de verschillende sporen en programma's kort samengevat.

Utrecht gezond! 2011 - 2013



GEZONDHEIDSPROGRAMMA'S

Gezonde Wijk: geïntegreerde eerstelijnszorg in de wijk

Bewoners uit de wijken Overvecht, Noordwest en Zuidwest zijn ongezonder dan andere inwoners in Utrecht. In deze wijken spelen vaak meerdere problemen. Naast gezondheidsproblemen hebben mensen bijvoorbeeld geen werk, weinig inkomen, geen of lage opleiding, of opvoedingsproblemen. Hierdoor maken zij veel gebruik van de zorg en hulpverlening. De afstemming tussen zorg- en hulpverleners is vaak onvoldoende waardoor de problemen niet echt worden opgelost.

Wat willen we bereiken?

We vangen twee vliegen in één klap als mensen met een zorg- of hulpvraag tijdig de juiste zorg of hulp krijgen, door de juiste persoon en op de juiste plek. Daardoor verbetert de gezondheid en het welbevinden van de inwoners en houden we op termijn de kosten van zorg en welzijn in de hand.

Effectindicator	Waarde 2010	Realisatie 2014
Percentage mensen met een matig of slecht ervaren gezondheid is in buurten met een integrale gebiedsaanpak in 2014 gedaald.	Gemiddeld 24%	Gemiddeld 22,5%

Voor wie doen we dat?

Dit programma richt zich op kwetsbare inwoners uit de wijken Overvecht, Noordwest en Zuidwest.

Hoe pakken we het aan?

Onder de noemer Gezonde Wijk zetten we in Overvecht, Zuidwest (kanaleneiland/transwijk) en Noordwest (zuilen Oost en Ondiep) in op een geïntegreerde eerstelijnszorg en een intensieve samenwerking tussen eerstelijnszorg, welzijn en publieke gezondheidszorg. Ook wordt zoveel mogelijk de verbinding gezocht met andere maatschappelijke velden als werk, sport en onderwijs. Op basis van kansen in de wijk wordt de samenwerking en structuur opgebouwd. De genoemde wijken komen overeen met de wijken uit de volksgezondheidsnota.

Overvecht

In 2008 is gestart met de Gezonde Wijkaanpak samen met partijen uit de wijk, gericht op volwassenen met vage klachten en een grote zorgvraag. De komende jaren verstevigen we deze aanpak door inzet via drie sporen:

- Houding en werkwijze van professionals: anders kijken, anders denken, anders doen!
- Organisatieontwikkeling en multidisciplinaire samenwerking tussen professionals
- Aanbod op snijvlak eerste lijn, welzijn en preventie

Zuidwest

- Versterken van de samenwerking die is ingezet met het inrichten van de ketensamenwerking gericht op kinderen met overgewicht en obesitas.
- Stichting Kanaleneiland GEZond verder uitbouwen tot een volwaardig geïntegreerd eerstelijnsamenwerkingsverband.
- Meer verbinding tussen de verschillende deelgebieden van het Sociale Domein
- Samenwerking binnen het hele sociale domein, met bijzonder aandacht voor samenwerking tussen de deelgebieden zorg en participatie.

Noordwest

- Eerstelijnsamenwerkingsverband Zuilen/Ondiep GEZond versterken en verbinden met andere (eerstelijnszorg)partijen.
- Verbinden eerstelijnszorg aan regulier beweegaanbod en andere activiteiten als de JOGG-aanpak (Jeugd op Gezond Gewicht) en Ketensamenwerking GGZ (Op Een Lijn ZonMW).
- Afstemming psychosociaal aanbod

Met wie werken we samen?

Aanbieders van zorg, publieke gezondheid en welzijn in de wijk, met Raedelijk, wijkraden, wijkbureaus, landelijk met de ministeries van VWS en BZ en met het AMC.

Gezond meedoen

Mentaal welbevinden en psychosociale zorg

Wanneer iemand om weet te gaan met tegenslag, weerbaar is, over goede sociale vaardigheden beschikt, onderdeel uitmaakt van een sociale omgeving, werk heeft en in een leuke en veilige buurt woont, is de kans groter dat iemand zich mentaal fit voelt. Bij sommige mensen, in sommige gezinnen en in sommige wijken en buurten is dit niet het geval en stapelen problemen zich op. Kinderen worden beïnvloed door het welbevinden van hun ouders. Psychosociale factoren spelen hier vrijwel altijd een rol. Werkloosheid, lage opleiding, sociaal isolement en ziekte leiden tot een grotere kans op psychosociale problemen. Meedoen en zingeving blijken belangrijke beschermende factoren. Het bevorderen van mentaal welbevinden vermindert de hulp- en zorgvraag.

Wat willen we bereiken?

We gaan bereiken dat mensen met psychosociale problemen adequaat worden ondersteund bij het zoeken naar oplossingen in hun eigen netwerk, zo nodig aangevuld met professionele hulp. Daarvoor is het nodig dat professionele hulp- en zorgverleners goed samenwerken met vrijwilligers uit het sociale netwerk en bredere kring. Uitgangspunt daarbij is het aansluiten bij de eigen kracht van de mensen, bij hetgeen mensen zelf kunnen.

Effectindicator	Waarde 2010	Realisatie 2014
Percentage mensen dat onvoldoende regie op het eigen leven ervaart is in buurten met een integrale gebiedsaanpak in 2014 gedaald.	onbekend ²	onbekend

Voor wie doen we dat?

We richten ons op mensen die psychosociale ondersteuning nodig hebben.

Hoe pakken we het aan

Dit project pakken we als volgt aan:

- Het hoofddoel is de samenwerking in de keten verbeteren tussen preventie, welzijn en de eerste lijn.
- De inkoop tussen welzijn en de eerste lijn beter op elkaar afstemmen.

² Waarden op dit moment niet bekend, wordt bij de programmabegroting 2012 van de gemeente gepresenteerd.

- De inkoop van selectieve en geïndiceerde preventie vanuit gemeente en Agis goed op elkaar afstemmen
- De informatie van de gemeente en Agis goed bereikbaar laten zijn voor inwoners, cliënten en verwijzers.
- Het gezamenlijk stedelijk netwerk tussen preventie, welzijn, GGZ en zorg goed onderhouden.

Met wie werken we samen?

In dit project werken we samen met WWO's, huisartsen, POH-GGZ, GGZ, cliëntenorganisaties Indigo, projectteams en deelnemers klankbordgroep.

Maatschappelijk opvang

Een aantal jaren geleden hebben de gemeente en Agis een convenant gesloten met het doel om de groep van 1250 daklozen en 3150 dreigende daklozen met een psychiatrische aandoening en/of verslaving onder dak en in zorg te brengen. Vervolgens hebben in 2006 de vier grote gemeenten Utrecht, Rotterdam, Amsterdam en Den Haag afspraken gemaakt met de Rijksoverheid die zijn vastgelegd in het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang 1^{ste} fase. Deze aanpak is een succes. Om de resultaten te borgen en verder uit te bouwen is het tijd voor een vervolg. In Utrecht wordt dit vertaald in het Stedelijk Kompas 2011 – 2014.

Wat willen we bereiken?

Gemeente en Agis werken samen aan preventie van dakloosheid en blijvend herstel. Daarbij vormt de eigen kracht van de doelgroep het vertrekpunt. Doel is dat zij op eigen benen in de samenleving staan. Daarvoor investeren we in voldoende herstelgerichte begeleiding en zoeken we verbinding met de formele en informele zorg en netwerken in de wijk. Daarnaast investeren we in preventie om te zorgen dat andere burgers niet afglijden en terechtkomen in de wereld van de dak- en thuislozen.

Voor wie doen we dat?

We willen ons inzetten voor de (dreigend) dak- en thuislozen. Met speciale aandacht voor langdurig zorgafhankelijken binnen de GGZ in het licht van afbouw van de intramurale capaciteit en verbinding in de wijk.

Hoe gaan we dat doen?

In de periode 2011 – 2013 gaan we ons richten op de volgende activiteiten:

- Afronding eerste fase Stedelijk Kompas
- Evaluatie inkoop specifieke aanpak en onderling vergelijken in Amsterdam en Utrecht
- Gezamenlijke inkoop verder ontwikkelen, o.a. Inspelen op ontwikkelingen Wmo, overheveling van AWBZ naar WMO en inkopen AWBZ voor eigen verzekerden
- Preventie verder ontwikkelen en zorgen dat het op passende agenda's komt te staan
- Extra accent leggen op voorkomen dakloosheid van jongeren
- Doorstroom en uitstroom bevorderen
- Duurzaam herstel en participatie stimuleren:
 - o uitgaan van de eigen kracht van de cliënt
 - o aansluiten bij wat er is in de wijk
- Aandacht voor een gezonde leefstijl
- Binnen een veranderende context stimuleren van innovaties
- Ombuiging van de inzet naar meer preventie en herstel

Met wie werken we samen?

Zorgaanbieders, MO-instellingen, welzijnsinstellingen, woningcorporaties, politie, justitie en cliënten (vertegenwoordiging).

Heeft u ook kinderen?

Kinderen van wie de ouders kampen met ziekte of een hulpvraag, lopen een hogere kans om in de knel te raken. Hun ouders zijn door de situatie waarin ze zich bevinden niet altijd in staat om hun rol als opvoeder te vervullen. Een derde van de kinderen met één ouder met een psychiatrische aandoening ontwikkelt zelf ook een psychiatrische ziekte. De groep kinderen die dit risico loopt is omvangrijk, want ongeveer 35% van de kinderen onder de 6 jaar groeit op in een gezin waarvan minimaal één ouder een psychiatrische aandoening heeft.³

Een psychiatrische stoornis kan worden voorkomen als ouders gesteund worden in hun rol als opvoeder en deze kinderen leren omgaan met hun situatie en goed worden opgevangen.

Wat willen we bereiken?

Belangrijk is dat de hulpverlener signaleert dat een kind in de knel komt door de problematiek van de ouders of dat er een gerichte hulpvraag is van een ouder. Hiervoor is nodig dat de hulpverlener de juiste vragen aan de ouders stelt en dat de hulpverlener die vraag ook durft te stellen. De bestuurders van Altrecht, Indigo, Centrum Maliebaan, Bureau Jeugdzorg en de vertegenwoordiger vanuit de huisartsenkring signaleren dit probleem ook. Zij willen hierin hun verantwoordelijkheid nemen. Uitgangspunt van het programma is de eigen kracht van de ouders. Daarom wordt tijdig een vertegenwoordiging van ouders betrokken bij het opstellen van het plan.

Met dit gezondheidsprogramma werken we aan het volgende resultaat:

- Alle genoemde (zorg)aanbieders in de gemeente Utrecht, die te maken hebben met ouders/opvoeders, vragen standaard door hoe het met de kinderen van hun cliënten gaat. Zo nodig ondernemen zij actie. Dit gebeurt zo vroeg mogelijk in het zorg/hulpverleningsproces.
- Deze (zorg)aanbieders ondersteunen ouders bij het nemen van hun verantwoordelijkheid als ouder.
- Goede samenwerking in de keten van preventie, nulde, eerste en tweede lijn. Hierdoor wordt bewaakt dat kinderen de aandacht en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben nadat is geconstateerd dat ouders moeite hebben dit te bieden.

Voor wie doen we dat?

De uiteindelijke doelgroep vormen de ouders met wie de betrokken zorgaanbieders contact hebben en hun kinderen. Het programma richt zich op (zorg)aanbieders die in het zorg/hulpverleningsproces te maken hebben met ouders/opvoeders.

Hoe pakken we dat aan?

Een extern gefinancierd projectleider stelt een projectplan op en zoekt financiering via fondsen. De projectleider zorgt dat in verschillende stappen de betrokkenheid van bestuurders en ouderparticipatie wordt gerealiseerd. Er wordt een raamplan of sjabloon opgesteld dat de (zorg)organisaties kunnen gebruiken voor het beschrijven van hun eigen plannen. Uiteindelijk ontstaat een gezamenlijk plan van aanpak dat wordt geïmplementeerd en geëvalueerd. De zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor de implementatie in hun eigen organisatie.

³ Bron: Factsheet Preventie, Kinderen van ouders met psychische problemen van het Trimbosinstituut .

De gemeente heeft een faciliterende rol en bereidt de bijeenkomsten met de partners voor. Agis bevordert in de zorginkoop de participatie van de betrokken zorgverleners. Agis heeft hiervoor afspraken gemaakt in de zorginkoopcriteria van de GGZ.

Met wie werken we samen?

Altrecht, Indigo, Centrum Maliebaan en Bureau Jeugdzorg. De huisartsenkring onderkent het probleem en wil ook verantwoordelijkheid nemen. Mogelijk haken ook andere beroepsgroepen of instellingen aan.

Gezonde leefstijl

Gezond gewicht

Overgewicht op kinderleeftijd is een goede voorspeller voor overgewicht, (chronische) ziekte en vroegtijdige sterfte op volwassen leeftijd. Bij overgewicht spelen sociaaleconomische gezondheidsverschillen een grote rol. Het verschil in gezonde levensverwachting tussen hoog- en laagopgeleiden is gemiddeld 14 jaar. Bij mannen kan dit zelfs oplopen tot 19 jaar. Het verschil in feitelijke levensverwachting is 6 tot 7 jaar. Voor mensen die zijn afgevallen, is het op gewicht blijven vaak moeilijk. Voor mensen met een goed gewicht blijkt dit makkelijker te zijn. Bovendien is bekend dat het gedrag van kinderen gemakkelijker te beïnvloeden is dan dat van volwassenen. Preventie van overgewicht moet dus al op jonge leeftijd beginnen. In Utrechtse aandachtswijken bedraagt het percentage van kinderen met overgewicht tussen de 22 en 36%.

Wat willen we bereiken?

Met het gezondheidsprogramma Gezond Gewicht willen we bereiken:

- Een verbeterde leefstijl bij kinderen en hun ouders in de aandachtswijken
- Het voorkomen van overgewicht bij kinderen in de aandachtswijken
- Verbeterde kwaliteit van de zorg voor kinderen met overgewicht (ketensamenwerking)

Effectindicator	Waarde 2010	Streefwaarde 2014
Percentage kinderen met overgewicht in groep 2 en 7 van het basisonderwijs is, in de buurten waar sprake is van JOGG-inzet, in 2014 gedaald. In Overvecht is in 2014, na de daling van het aantal kinderen met overgewicht in 2010, het niveau gehandhaafd.	Gemiddeld 25%	Gemiddeld 20%

Voor wie doen we dat?

De gemeente en Agis streven naar een gezond gewicht bij jeugd en jonge gezinnen in Overvecht (alle subwijken), Hoograven en in Noordwest (alle subwijken). Bij voldoende financiële middelen wordt ook gestart in Zuidwest (Kanaleneiland plus Transwijk) en zo mogelijk in andere subwijken waar het percentage problematisch (meer dan 22%) is zoals in enkele subwijken in West.

Hoe pakken we het aan?

- Uitrollen van de community-aanpak Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG) in Noordwest en doorvertalen naar andere hierboven genoemde aandachtswijken.
- Versterken van de voorbeeldrol van intermediairs in de aandachtswijken.

- (B)BOFT boodschap⁴ sterk uitdragen aan ouders met kinderen tussen –9 maanden tot en met 4 jaar, waaronder specifiek het promoten van borstvoeding.
- Blijvend preventieve programma's uitvoeren op voorscholen en basisscholen.
- Verbeteren van het bereik onder de doelgroep lage SES⁵ en Turkse doelgroep onder andere door het versterken van ouderparticipatie en het toepassen van social marketing-technieken.
- Versterken van de verbinding tussen preventie en zorg door: frequenter signaleren, adequaat doorverwijzen, creëren van geschikt aanbod zowel op groeps- als op individueel niveau.
- Monitoren van de cijfers van overgewicht en de ingezette interventies. Deze gegevens zo mogelijk vertalen naar wijkprofielen.
- Het gezamenlijk geformuleerde beleid voor zover noodzakelijk vertalen in de inkoop- en subsidieregelgeving vanuit beide partners.

Met wie werken we samen?

Aveant (diëtisten), zorgverleners in de wijken, Raedelijk, de wijkwelzijnsorganisaties Cumulus, Portes en Doenja dienstverlening, het onderwijsveld, diverse sportverenigingen en de Vereniging Sport Utrecht, de geestelijke gezondheidszorg (Indigo) en Sportservice Midden-Nederland.

Buiten Utrecht werken we samen met landelijke organisaties zoals het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB), het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ), GGD Nederland, Kenniscentrum Overgewicht, de partners van het Landelijk Convenant Gezond Gewicht en het Partnerschap Overgewicht Nederland (PON).

Daarnaast vindt afstemming plaats met GGD Midden-Nederland en met de JOGG koplopergemeenten.

Vitaliteit en gezondheid

Een gezonde geest in een gezond lichaam zorgt dat je je prettig voelt. Regelmatig bewegen helpt daarbij. De afgelopen jaren investeerden we vanuit Utrecht gezond! vooral in de jeugd. Beweeg en sportstimulering van(jong)volwassen en ouderen stond op een lager pitje. Dit terwijl (dagelijks) sporten en bewegen goed is voor iedereen. Daarom gaan Agis en DMO sport in het programma Vitaliteit samenwerken om bewegen en sporten te stimuleren.

Wat willen we bereiken?

We willen meer (jong)volwassenen en ouderen aan het bewegen krijgen en houden. Mensen krijgen daardoor een gezondere leefstijl en hebben minder snel een zorg- en/of hulpvraag. We gaan (pro)actief inzetten op het in beweging krijgen en houden van gezonde burgers en mensen met een (lichte) chronische aandoening. Door deze samenwerking gaan we zorgen dat het collectieve preventieaanbod van DMO beter gaat aansluiten bij het geïndiceerde beweegaanbod van de zorg. Agis en de gemeente willen in dit programma geïndiceerde en collectieve preventie dus onlosmakelijk aan elkaar verbinden. Inzet is te voorkomen dat mensen onnodig in zorg blijven en niet doorstromen naar regulier sport- of beweegaanbod.

We willen dat huisartsen en andere 1^e lijnsaanbieders sneller en beter gaan doorverwijzen als het gaat om beweeg en sportparticipatie. Vanuit de 1^e lijn is hier veel vraag naar, maar men weet vaak niet waar heen door te verwijzen. Wij zien hierin de beweegmakelaar als de belangrijkste spilfunctionaris. Deze functionaris heeft kennis en inzicht in aanbod op wijkniveau op de gebieden van sport, bewegen en gezondheidszorg (aangepast sporten). De beweegmakelaar is het 1^e aanspreekpunt voor de

⁴ (B)BOFT staat voor: Borstvoeding heeft de voorkeur; Beweeg elke dag; Ontbijt elke dag; Fris water uit de kraan, laat zoete dranken staan; Tv en pc? Zeg wat vaker 'nee'.

⁵ SES: sociaaleconomische status. Positie die iemand inneemt in de sociale hiërarchie gemeten aan de hand van opleiding, inkomen of beroepsstatus.

zorgaanbieders. Hij heeft een toeleidende (en monitorende) functie voor bewoners naar sport- en beweegaanbod.

Indien er geen passend aanbod is kan de beweegmakelaar zelf aanbod opzetten of aanbod aanpassen. Indien nodig kan de consulent aangepast sporten (VSU) worden ingeschakeld door de beweegmakelaar.

Doel:

Percentage volwassenen dat voldoende beweegt in de wijken met een integrale gebiedsaanpak, neemt toe van 62% (2008)⁶ tot gemiddeld 65% in 2014.

Voor wie doen we dat?

Voor alle inwoners in de stad Utrecht vanaf 23 jaar. We sluiten aan bij de levensfasen die worden gehanteerd in de sportnota:

- 23 – 45 jaar
- 45 – 65 jaar
- 65+

Hoe gaan we dit doen:

- Plan van Aanpak per wijk
 - a. inzicht in de huidige situatie (stand van zaken huidige beweegnorm en aantal keren sporten per maand per levensfase per wijk)
 - b. de norm vaststellen per levensfase en per wijk
 - c. vertalen in concrete smart geformuleerde acties en plannen van aanpak per wijk

We werken vanuit wat er al is aan aanbod en krijgen ook inzicht in wat er mist hierdoor en wat mogelijk nog nodig is. We starten in de wijk Noord West.

- Ontwikkeling van een label voor beweegaanbieders waarmee wordt aangegeven dat de 'trainers' weten hoe ze om moeten gaan met mensen met lichte chronische aandoeningen. Dit om de toeleiding vanuit de zorg te bevorderen, doordat het vertrouwen in het aanbod onder de 1 ste lijn, maar ook de mensen zelf toeneemt.

Met wie werken we samen?

Beweegmakelaars (WWO's), combinatiefunctionarissen, sportbonden, de VSU, sport en beweegaanbieders (sportverenigingen, migrantenzelforganisaties en commerciële partijen), Sportservice Midden Nederland (SMN), zorg en welzijns-instellingen en eerstelijnszorg (huisartsen, fysio's, etc.).

Alcohol en middelen

In 2009 kregen wij signalen over een toename van de ernst van alcoholmisbruik, met name onder jeugdigen en ouderen. Bewezen is dat alcoholgebruik negatieve gezondheidseffecten van alcoholgebruik (hersenen, hart en kanker) sorteert en er is een duidelijke relatie tussen alcoholmisbruik en agressie of geweld. Daarom willen Agis en de gemeente zich gezamenlijk inzetten op het thema alcohol en middelen. Basis voor de inzet zijn de vier landelijke pijlers: preventie, een sluitende zorgketen, het terugdringen van agressie of geweld onder invloed en kennis en regie.

Wat willen we bereiken?

⁶ Gemeente Utrecht, Volksgezondheidsmonitor Utrecht 2010, pag 9

De focus ligt op kinderen, jongeren en hun ouders. We richten ons op het vergroten van het bewustzijn over de effecten van middelen. Door bewustwording willen we een gezondere omgang met alcohol en middelen stimuleren. Tot 16 jaar gaan we gebruik van middelen tegen, boven de 16 richten we ons op het terugdringen van overmatig gebruik.

Verder werken we aan een sluitende ketenaanpak gericht op vroegsignalering en het versterken van de eerste lijn. Kortom: een gezonde, veilige stad met inwoners die een gezonde leefstijl hebben.

Effectindicator	Waarde 2010	Realisatie 2014
Percentage jongeren tussen 12 en 18 jaar dat alcohol gebruikt is in 2014 gedaald	onbekend ⁷	onbekend

Voor wie doen we het?

Met dit gezondheidsprogramma willen we inwoners van Utrecht bereiken, met specifieke aandacht voor jongeren en hun ouders.

Hoe pakken we het aan?

We werken aan de hand van vier landelijke pijlers. Voor Utrecht vertaalt zich dat in:

- Het vergroten van kennis en maatschappelijke bewustwording over de effecten van alcohol en drugs. De preventie is gericht op jongeren van 10 tot 24 jaar en hun ouders.
- Een sluitende keten voor verslavingszorg. Voegsignalering en versterking van de eerstelijns zijn hierin belangrijke onderdelen.
- Alcohol- en drugsbeleid maakt onderdeel uit van een totale aanpak voor een gezonde leefstijl.
- Effectief en adequaat inspelen op nieuwe trends, zowel bij wisselende middelen en wijken.

Met wie werken we samen?

Centrum Maliebaan. Altrecht, Indigo, huisartsen, Diaconessenhuis en andere eerstelijnsbehandelaren, verplegers- en verzorgenden en paramedici. Medewerking wordt gevraagd van scholen, sportverenigingen en wijkwelzijnsorganisaties.

Toegankelijke en bereikbare zorg

AWBZ-(Zvw-)Wmo

Onder dit gezondheidsprogramma vallen drie deelprogramma's: begeleiding, informatievoorziening en cultuursensitieve zorg.

Begeleiding

Voor kwetsbare tot zeer kwetsbare inwoners van Utrecht is het belangrijk om een passend zorg- en welzijnsaanbod te organiseren. De overheveling van de AWBZ naar de Wmo biedt dan ook kansen voor samenwerkingspartners in zorg en welzijn. Dit moet leiden tot een vernieuwend aanbod in de dienstverlening voor deze doelgroep.

Wat willen we bereiken?

Met het wegvallen van de begeleiding uit de AWBZ kan het gebeuren dat kwetsbare inwoners tussen wal en schip raken. Dat willen we voorkomen. Daarom gaan we aan het werk om deze mensen mee te laten doen in de samenleving, elk op hun eigen niveau. Eén van de eerste stappen is het ontwikkelen

⁷ Waarden op dit moment niet bekend, nieuwe indicator, wordt bij de programmabegroting 2012 van de gemeente gepresenteerd.

van nieuwe vormen van zorg en ondersteuning, zoals ontmoetingscentra voor ouderen met beginnende dementie en hun mantelzorgers.

Onze uitgangspunten zijn daarbij:

- Stimuleren van en aanspreken op zelfredzaamheid
- Hulpverlening licht daar waar het kan, zwaarder als het nodig is
- Dichtbij in de wijk
- Zoveel mogelijk collectieve ondersteuningsvormen, met inzet van vrijwilligers
- Alleen daar waar nodig persoonsgerichte (individuele) aanpak

Voor wie doen we dat?

Het programma richt zich op kwetsbare ouderen, chronisch zieken met een grote zorgvraag, mensen met ernstige psychosociale problemen of psychiatrische aandoeningen en mensen met een licht verstandelijke beperking.

Hoe pakken we het aan?

2011

- Nadere analyse van de gevolgen van (landelijke) ontwikkelingen in de AWBZ.
- Bijeenkomsten organiseren met zorg- en welzijnspartners voor ontwikkeling nieuwe concepten.
- Realiseren project activerende dagopvang ouderen.
- Monitoren maatregelen uit 2009 en 2010.
- Faciliteren nieuwe, andere vormen van ondersteuning en zorg door zorg- en welzijnspartners.

2012 en 2013

- Opstellen plan van aanpak
- Proefprojecten
- Invoeren nieuwe vormen van zorg en ondersteuning voor mensen die zich na 1 januari 2013 aanmelden.

Met wie werken we samen?

Thuiszorg, V&V-sector, welzijnsorganisaties, GGZ, LVG, cliëntorganisaties, eerstelijnszorg

Passende zorg voor allochtone ouderen

Allochtone ouderen doen nog weinig een beroep op zorg- en welzijnsdiensten. Uit landelijke cijfers blijkt bijvoorbeeld dat 5% van de allochtonen en 1% van de allochtonen (Turken, Marokkanen, Antillianen) gebruikmaken van verpleeg- en verzorgingshuiszorg. Factoren die daarbij een rol spelen zijn taal- en culturele barrières, afhankelijkheid van hun eigen sociale netwerk en onbekendheid met en een verkeerd beeld over het zorgsysteem. Ook sluit het aanbod niet altijd aan bij hun wensen. Deze ouderen zijn vaak kwetsbaar vanwege hun inkomen, huisvesting en gezondheid. Tegelijkertijd komen de mantelzorgers en de professionele zorg onder druk te staan omdat er meer allochtone ouderen bijkomen. Agis en de gemeente willen de situatie voor allochtone ouderen verbeteren.

Wat willen we bereiken?

Met samenwerkingspartners in Utrecht willen we deze ouderen beter bekend en vertrouwd maken met het reguliere zorg- en welzijnsaanbod. De zorg- en welzijnsvraag zal daarom beter moeten aansluiten op de dienstverlening, waardoor de kwaliteit van leven van deze mensen wordt vergroot.

Andere doelen zijn de inzet afstemmen van allochtone consulenten thuiszorg voor chronisch zieken en ouderenadviseurs. Agis onderzoekt de onderconsumptie van de zorg, bijvoorbeeld in de GGZ, en de overconsumptie vanwege mismatch zoals bij farmacie. De gemeente wil de krachten wonen, welzijn en zorg bundelen.

Voor wie doen we dat?

Met dit gezondheidsproject richten we ons op allochtone ouderen en de organisaties op het terrein van wonen, welzijn en zorg.

Hoe pakken we het aan?

- Aansluiting houden bij de projecten 'Kleur bekend' en 'Stem van de oudere migrant'.
- Aandacht voor allochtone ouderen in (beleids)gesprekken met zorg- en welzijnsinstellingen
- Verkennen mogelijkheden om de ondersteuning door allochtone consulenten thuiszorg voor chronisch zieken en ouderenconsulenten beter op elkaar af te stemmen.
- In het kader van de gemeentelijke regierol op het gebied van wonen, zorg en welzijn stimuleren dat het aanbod ook meer gericht is op én toegankelijk is voor allochtone ouderen.

Met wie werken we samen?

Ouderenorganisaties, migrantenorganisaties, Alleato, NUZO, wijkwelzijnsorganisaties en zorgaanbieders.

Gezamenlijke informatievoorziening gemeente Utrecht en Agis

De gemeente heeft de taak om haar burgers goed te informeren over de voorzieningen in de gemeente volgens de Wmo. De gemeente vult deze taak fysiek en digitaal in via het Wmo-loket. Agis Zorgverzekeringen en Agis Zorgkantoren hebben de taak om haar verzekerden en burgers goed te informeren over het aanbod dat is gecontracteerd vanuit de Zorgverzekeringswet (ZVW) en AWBZ. Dit gebeurt via de digitale ZVW en AWBZ zorggids.

Wat willen we bereiken?

Met dit programma stemmen de gemeente Utrecht en Agis de informatievoorziening op elkaar af zodat de burgers van Utrecht goed, volledig en eenduidig worden geïnformeerd over wonen, zorg en welzijn van preventief tot curatief.

Voor wie doen we dat?

Het programma richt zich op de burgers van Utrecht.

Hoe pakken we het aan?

- Linken van en doorverwijzen naar elkaars websites: Wmo en ZVW en AWBZ zorggids. Op de sites wordt informatie geplaatst over elkaars rol en taken op het gebied van wonen, zorg en welzijn.
- Gezamenlijke informatievoorziening via andere websites.
- Verzorgen van informatie bij de Wmo-informatiepunten over de AWBZ en ZVW.
- Verzorgen van informatie over de gemeentevervoorzieningen bij Bureau zorgtoewijzing van Agis Zorgkantoren, de Agis Zorgcoach en het Klantcontactcenter van Agis Zorgverzekeringen.
- Vergroten van de basiskennis van Agis- en Wmo-medewerkers met klantcontacten over de Wmo, AWBZ en ZVW.
- Ontwikkelen van een gezamenlijk communicatieplan rondom het verschuiven van de AWBZ-taken naar de Wmo in 2013.

Mantelzorg

Mensen zorgen voor elkaar vanuit liefde en vanzelfsprekendheid. Dit geeft veel voldoening. Maar, voor een deel van de mantelzorgers is de zorg voor hun naasten zo intensief dat zij een groot risico lopen om overbelast en geïsoleerd te raken. De verwachting is dat de druk op mantelzorgers de komende jaren toeneemt door verschillende maatschappelijke ontwikkelingen en veranderingen in de AWBZ en

Wmo. Overigens wordt naast mantelzorg ook de rol van zorgvrijwilligers steeds belangrijker. Zij hebben behoefte aan ondersteuning en respijtzorg.

Wat willen we bereiken?

De gemeente is verantwoordelijk voor de ondersteuning van mantelzorgers. Dit is geregeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Agis is verantwoordelijk voor een goede zorgverlening. De gemeente en Agis willen overbelasting en maatschappelijk isolement van mantelzorgers terugdringen en voorkomen. De wens is ook om de motivatie van mantelzorgers om voor hun naasten te zorgen, te behouden en hun positie en draagkracht te versterken. Goede ondersteuning van mantelzorgers en zorgvrijwilligers moet leiden tot een betere kwaliteit van leven, betere zorg voor cliënten en hun mantelzorgers en het beheersen van de zorg- en maatschappelijke kosten van deze doelgroep.

Effectindicator	Waarde 2010	Realisatie 2014
Percentage mantelzorgers dat de zorg als te zwaar ervaart is in 2014 gedaald	18%	1 6 %

Voor wie doen we het?

Het gezondheidsprogramma Mantelzorg richt zich op mantelzorgers en zorgvrijwilligers. Mantelzorgers zijn mensen die meer dan 8 uur per week of langer dan 3 maanden intensief voor een familielid of naaste zorgen. Specifiek wordt er in het gezondheidsprogramma aandacht besteed aan jeugdige en allochtone mantelzorgers.

Hoe pakken we het aan?

- Het vinden en ondersteunen van (jonge) mantelzorgers door professionals.
- Faciliteren van mantelzorgers bij het plannen van de zorg.
- Aandacht geven aan, en het vergroten van de waardering van mantelzorgers en zorgvrijwilligers.
- Stimuleren van Utrechtse verzorgings- en verpleeghuizen om mantelzorgbeleid te ontwikkelen.
- Versterken van de positie van mantelzorgers in de dementieketen.
- Verkennen van nieuwe vormen van respijtzorg.
- Verbeteren van de informatie aan mantelzorgers.
- Inzichtelijk maken van de kosten en opbrengsten van (preventieve) ondersteuning van mantelzorgers.
- Leren van mantelzorgbeleid in andere gemeenten.

Met wie werken we samen?

De activiteiten worden afgestemd met externe partijen zoals: Stade (Steunpunt Mantelzorg), Handjehelpen regio Utrecht, Platform Informele Zorg, wijkwelzijnsorganisaties, Mezzo en Handen in Huis.

Jeugd

Met de meeste kinderen en jongeren in Utrecht (80%) gaat het goed (Volksgezondheidsmonitor Utrecht 2010). Met een deel gaat het minder (15%) of helemaal niet goed (5%) Deze kinderen moeten zo snel mogelijk de juiste zorg en ondersteuning krijgen om erger te voorkomen.

Wat willen we bereiken?

Agis en de gemeente Utrecht hebben de ambitie om er samen met andere partners voor te zorgen dat de Utrechtse jeugd fysiek en mentaal zo gezond mogelijk opgroeit. Daarom zetten wij ons in het kader van de Stelselwijziging Jeugdzorg gezamenlijk in voor:

- Het versterken van de eigen kracht van een gezin.
- Zoveel mogelijk voorkomen van problemen
- Ouders en waar mogelijk de jeugdigen stimuleren om zoveel mogelijk zelf verantwoordelijkheid te nemen voor en over hun eigen opvoeding, gezondheid en welzijn
- Wanneer er toch problemen komen dan zo snel mogelijk de juiste zorg leveren
- Zorgen voor een passend en integraal aanbod voor zowel de jeugdigen als hun ouders/verzorgers vanuit het principe 1 gezin – 1 plan.

Voor wie doen we dat?

We richten ons op de jeugd van –9 maanden tot en met 23 jaar in de gemeente Utrecht.

Hoe pakken we het aan?

De gemeente Utrecht en Agis willen de jeugd een gezonde basis bieden voor de toekomst: door de zorg voor de jeugd en hun ouders die aandacht te geven die nodig is. Dit kunnen wij niet alleen. Een integraal en afgestemd aanbod vanuit zorg, welzijn en onderwijs is hierbij cruciaal. Afstemming tussen de Wmo, AWBZ, provinciale financiering en de Zorgverzekeringswet is hiervoor noodzakelijk. Dit is niet altijd eenvoudig. Er zijn veel verschillende partijen betrokken bij de uitvoering en financiering van de zorg voor de jeugd. Als het gaat om afstemming van zorg biedt de stelselwijziging Jeugd in het nieuwe regeerakkoord mogelijkheden. De regie voor de stelselwijziging is belegd bij de jeugd.

Met wie werken we samen?

Provincie, zorgaanbieders, wijkwelzijnsorganisaties en scholen, bijv. het ROC waarbij nieuwe mogelijkheden worden verkende om de zorg meer binnen de school te brengen. .

Zorg (aanstaande) ouder en kind

Een gezond leven bevordert je door kinderen zoveel mogelijk een gezonde start te bieden. Dit begint al bij het beperken van het onnodig medicaliseren van de bevalling, een goede eerstelijnsverloskundige zorg en een goede overdracht tussen verloskundigen, gynaecologen, kraamzorg en Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Want de verloskundige en de kraamzorg bouwen tijdens de zwangerschap en rond de bevalling een goede band op met de (aanstaande) ouder(s). Daardoor kunnen zij uitstekend inschatten of er in een gezin meer risico's zijn voor een gezonde ontwikkeling van het kind. Deze kennis wordt nog niet voldoende overgedragen aan de JGZ.

Op de lagere niveaus van de ROC zitten veelal leerlingen met een lage SES. Zij zijn moeilijk bereikbaar met gezondheidsvoorlichting. Ook weten zij weinig over een gezonde voorbereiding op de zwangerschap en de noodzaak van tijdige begeleiding door de verloskundige. De school zou juist een geschikte plek zijn om hen te bereiken. Goed is ook om te weten welke rol verloskundigen in achterstandswijken kunnen spelen in preconceptie en perinatale voorlichting.

Wat willen we bereiken?

- Zoveel mogelijk kinderen een gezonde start bieden en zo een gezond leven bevorderen.
- Een betere overdracht van informatie tussen verloskundigen, kraamzorg en JGZ.
- Uitvoeren van een pilot om preconceptie voorlichting te geven op het ROC.
- Onderzoeken van de mogelijkheden om verloskundigen voorlichting te laten geven aan (aanstaande) zwangeren met een lage SES.

Voor wie doen we dat?

We doen dit voor (aanstaande) ouders en kind.

Hoe pakken we het aan?

- Afspraken maken hoe de overdracht tussen verloskundige, kraamzorg en JGZ is geregeld.
- Ontwikkelen van een, zo mogelijk, digitaal systeem dat de overdracht van informatie tussen genoemde partijen ondersteunt
- Uitvoeren van een pilot om preconceptie voorlichting te geven op het ROC.
- Zuwe geeft 18 prenatale en 18 postnatale cursussen voor vrouwen met een lage SES.

Met wie werken we samen?

We werken samen met de verloskundigen, de aanbieders van kraamzorg, de huisartsen, Raedelijk en ROC.

Gezond verzekerd

Collectieve ziektekostenverzekering voor mensen met een laag inkomen

De collectieve ziektekostenverzekering voor mensen met een laag inkomen staat onder druk. Sinds 1999 zijn hiervoor afspraken gemaakt tussen de gemeente Utrecht en Agis Zorgverzekeringen. Het zorggebruik van zowel uitkeringsgerechtigden als van de minima ligt ver boven het Agis gemiddelde waardoor het verliesgevend is. Om deze voorziening voor kwetsbare mensen te kunnen blijven garanderen, is duurzaam rendementsherstel noodzakelijk.

Wat willen we bereiken?

Gezondheidswinst voor de verzekerden van de stad Utrecht realiseren en de kosten voor zorg en samenleving betaalbaar houden. Mensen die gebruik maken van de collectieve ziektekostenverzekering hebben relatief vaak een minder goede gezondheid. We willen een duurzame rendementsverbetering realiseren..

Voor wie doen we dat?

Deze voorziening is bestemd voor mensen met een laag inkomen.

Hoe pakken we het aan?

We onderzoeken verschillende interventiegebieden: dekkingsgraad, prijs, zorgconsumptie en vereveningssystematiek met specifieke aandacht voor:

- Zorggebruik en beroep op bijzondere bijstand verbeteren voor uitkeringsgerechtigden en minima.
- Gebruik van welzijn, sociale activering, maatschappelijke- en arbeidsparticipatie optimaliseren.
- Vroeg signaleren en verbeteren van de sociale ondersteuning op wijkniveau.
- Stimuleren dat een hoger percentage uitkeringsgerechtigden en minima doorstroomt.

Met wie werken we samen?

Aanbieders van welzijn, sociale activering, maatschappelijke- en arbeidsreïntegratie en zorg op wijkniveau.

TENSLOTTE

De komende periode gaan we hard aan de slag met de voornemens uit dit actieplan. In bijlage 2 is een overzicht opgenomen van de mijlpalen.

Voor meer en actuele informatie verwijzen we u naar www.utrechtgezond.nl.

Bijlage 1: Utrecht gezond!: resultaten tot nu toe

- **Versterkte eerste lijn met integratie van welzijn en preventie**
 - Eén aanspreekbare organisatie voor eerste lijn, gerealiseerd in Overvecht, i.o. in Zuidwest, Noordwest, Centrum.
 - Gezamenlijke huisvesting in Hoograven voor toekomstige eerstelijnsorganisatie.
 - Stabiele situatie in Leidsche Rijn qua eerstelijnsorganisaties
- **Gezond Gewicht**
 - Overbruggingsprotocol overgewicht bij jeugd, aanpassing o.b.v. resultaten
 - GO aanpak Overvecht
 - JOGG convenant voor Noordwest
 - Gezamenlijke uitgangspunten aanspraak Geïndiceerde Leefstijlinterventie gemeente en Agis
 - Start samenwerking met alcoholprogramma op gebied van gezonde kantine
 - Manifestatie Lekker Fit voor groepen 6 in stadion FC Utrecht
- **Plan van aanpak Maatschappelijke Opvang**
 - Gezamenlijke inkoop
 - Verschuiving van focus naar preventie en samenwerking met aanbieders in de wijk en eerstelijnszorg
- **Mantelzorg**
 - Organisatie dag voor de mantelzorg 2009, met uitreiking van de Agis Zorgverbeteraarsprijs
 - Onderzoek onder mantelzorgers naar verwachtingen zorgverzekeraar, resultaat heeft geleid tot opleiding Agis zorgcoaches op gebied van mantelzorg
- **Alcohol en Drugs**
 - Gezamenlijk visie
 - Kicks United ism stichting Maliebaan en FC Utrecht, eerste resultaten onderzoek positief
 - Convenant met sportclubs
 - Verkenning mogelijkheid sport en bewegen in kader van behandeling
 - Nauwere samenwerking eerste en tweede lijn m.b.t. bijvoorbeeld comazuipen
 - Start met samenwerking rondom gezamenlijke inkoop
- **Kindermishandeling**
 - Scholing huisartsen en sociale kaart afspraken met partners in eigen wijk
 - Afspraken met ziekenhuizen en huisartsenpost
 - Werken volgens vaste protocollen op SEH, er zijn aandachtsfunctionarissen in de ziekenhuizen
 - Eerste stappen op gebied van gezamenlijke meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
- **Zorg (a.s) ouder en kind**
 - Gezamenlijke visie met diverse veldpartijen
 - Extra aandacht (en project) voor hoog risico zwangeren

Maar ook nog:

- Convenant 'de Verbinding' (Rijk-G4, 2009) en gezamenlijk optreden op Inspiratiedagen
- Inspirerend voorbeeld bij gezamenlijk advies 'Buiten de gebaande paden' van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, Raad voor het Openbaar Bestuur en de Onderwijsraad
- Periodieke nieuwsflits