



Samen Gezond in Lelystad

NOTA GEZONDHEIDSBELEID 2020-2024

12 NOVEMBER 2019

Inhoud

Voorwoord	3
1 Inleiding.....	4
1.1 Waarom een nieuwe nota?	4
1.2 Beschrijving van het proces om te komen tot een visie	4
1.3 Leeswijzer	5
2 Continuïteit in wettelijke taken en lokale invulling van gezondheidsbeleid.....	6
2.1 Wettelijke taken ter bescherming en bevordering van de gezondheid.....	6
2.2 Jeugdgezondheidszorg.....	6
2.3 Geringe beleidsruimte bij de uitvoering van wettelijke taken	7
2.4 Lokaal verschil maken op de maatschappelijk georiënteerde taken	7
3 Samenvatting vooraf	8
4 Situatie en opgave in Lelystad	9
5 Uitgangspunten van toekomstvisie	10
5.1 Centraal uitgangspunt is positieve gezondheid	10
5.2 Positieve gezondheid = een andere visie op (samen)werken	11
5.2.1 Integraal samenwerken.....	11
5.2.2 Wijkgericht werken	12
5.2.3 Datagedreven werken	12
6 Strategische opgaven op drie centrale thema's	13
6.1 Vitaal en gezond ouder worden.....	13
6.1.1 Waar gaat het over bij vitaal en gezond ouder worden?	13
6.1.2 Wat hebben we nodig?	13
6.1.3 Het creëren van de juiste randvoorwaarden voor succes.....	15
6.2 Leven met een chronische aandoening	15
6.2.1 Waar gaat het over bij leven met een chronische aandoening?	15
6.2.2 Wat hebben we nodig?	15
6.2.3 Het creëren van de juiste randvoorwaarden voor succes.....	17
6.3 Gezonde leefstijl ontwikkelen.....	17
6.3.1 Waar gaat het over bij het ontwikkelen van een gezonde leefstijl?	17
6.3.2 Wat hebben we nodig voor het ontwikkelen van een gezonde leefstijl?	17
6.3.3 Het creëren van de juiste randvoorwaarden voor succes.....	19
7 Samenwerking is dé succesbepalende factor voor het realiseren van de toekomstvisie.....	20
8 Beschikbare middelen en basisvoorwaarden	21
9 Geraadpleegde bronnen	23
10 Bijlagen	24
10.1 Aanwezigen bijeenkomsten.....	24
10.2 Verslag inwonersbijeenkomst.....	25
10.3 Verslag raadssessies.....	28
10.4 Deskresearch	29

10.5	Verslavingsbeleid	38
10.6	Preventie- en handhavingsplan alcohol.....	41
10.7	Randvoorwaarden	53

Voorwoord

Nieuwe koers naar samenwerking en positieve gezondheid

Gezondheid en Lelystad liggen ons na aan het hart. Dat hebben we gemerkt door de betrokkenheid van vele partners in de ontwikkeling van de nieuwe nota gezondheidsbeleid. Met het faillissement van óns ziekenhuis, de roerige maanden die volgden en de overname door het St. Jansdal nog vers in het geheugen, hebben vele handen gewerkt om niet alleen de zorg voor inwoners goed op te vangen, maar ook om gezamenlijk een visie te vormen over gezondheid, zorg, preventie en welzijn in Lelystad; nu en in de toekomst. De gebeurtenissen rond het ziekenhuis hadden grote impact op inwoners en professionals maar gezamenlijk hebben we er ook voor gezorgd dat er geweldige stappen zijn gezet in Lelystad in de verbinding en samenwerking tussen alle vertrouwde zorgpartners in de stad. Gezamenlijk hebben zij met de gemeente Lelystad koers gezet naar een nieuwe visie voor de komende vier jaar en verder. Binnen enkele maanden is in co-creatie een nieuwe nota geschreven. En dat is deze nota die hier nu voor u ligt. 'Positieve gezondheid' voert hierin de absolute boventoon. We kijken met een brede blik naar de gezondheid van onze inwoners; niet alleen lichamelijke aspecten, maar ook het mentaal welbevinden en het dagelijks functioneren beïnvloeden hoe gezond iemand zich voelt. Daarmee leggen we het accent op de mens in plaats van op een ziekte of beperking.

Gemeente, patiëntenvertegenwoordiging en partners uit de zorg, welzijn en preventie hebben samen deze visie ontwikkeld, waarin staat hoe zij inwoners in Lelystad willen ondersteunen, stimuleren en faciliteren in het bevorderen en behouden van vitaliteit. Dat is niet alleen een kwestie van zorg of maatschappelijke ondersteuning. Het gaat ook over het toekomstbestendig maken van buurten, wijken en woningen. Over bejegening en samenwerking door professionals, zodat beter aangesloten kan worden bij de mogelijkheden van inwoners. En het gaat over samen optrekken voor de meest kwetsbare doelgroepen en tegelijkertijd investeren in voorkomen dat mensen ziek worden. Daarmee verbindt deze nota verschillende partijen, beleidsdomeinen, initiatieven in de stad in één samenhangende visie. Gezamenlijk zijn er drie strategische opgaven vastgesteld voor Lelystad: vitaal en gezond ouder worden, leven met een chronische aandoening en het ontwikkelen van een gezonde leefstijl. Dit omdat de Lelystadse bevolking de komende jaren in rap tempo vergrijsd, er steeds meer mensen in Lelystad te maken hebben met chronische aandoeningen en de populatie en de ontwikkeling van ziektebeelden vraagt om intensief investeren in bewustwording rondom leefstijl.

Gezondheid is het vermogen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. Vanuit dat concept willen de partners in de stad kijken naar en werken aan de gezondheid van inwoners in Lelystad. Dat doen ze door integraal samen te werken en een team te vormen om een individuele patiënt, cliënt of inwoner. Hiermee kan zorg en ondersteuning 'op maat' worden geleverd. Ook willen de partners inzetten op het creëren van een omgeving in de wijk, waarin de gezonde keus de meest makkelijke en voor de hand liggende keus wordt. Daarvoor is het nodig om meer data-gedreven te gaan werken, zodat er meer inzicht komt in de behoefte van de inwoners. Het stimuleren van een gezonde leefstijl en zorg-gerelateerde ondersteuning kan zo effectiever verlopen, omdat het beter aansluit.

Ik ben er trots op dat de partners binnen de zorg, welzijn en preventie de handen zo enthousiast ineens hebben geslagen om de gezondheid en de zorg in Lelystad vooruit te helpen. De inwoners van de stad staan daarbij centraal en dat verdienen zij ook. Vooral de samenwerking vasthouden en gezamenlijk stappen maken is mijn ambitie en daar wil ik mij graag voor inzetten.

Elly van Wageningen
Wethouder vitaliteit en gezondheid
Gemeente Lelystad

1 Inleiding

1.1 Waarom een nieuwe nota?

De huidige nota gezondheidsbeleid van de gemeente Lelystad liep eind 2018 af. Overeenkomstig artikel 13 van de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) is de gemeente verplicht om elke vier jaar een nota gezondheidsbeleid vast te stellen. Tijdens het ontwikkelen van een nieuwe nota eind 2018, ging het Zuiderzee ziekenhuis in Lelystad failliet. Een ingrijpende gebeurtenis voor inwoners, patiënten, (zorg)professionals en de stad als geheel. Het wegvallen van een deel van de ziekenhuiszorg had ook gevolgen voor het zorglandschap in Lelystad. Met de overname van St. Jansdal kwam er een nieuwe zorgaanbieder en met een ander aanbod waren ook nieuwe samenwerkingsafspraken nodig.

Vanwege die ingrijpende gebeurtenis en het belang om het gemeentelijk beleid goed aan te laten sluiten bij de nieuwe situatie, is er besloten om de nieuwe nota gezondheidsbeleid uit te stellen met een jaar (raadsbesluit november 2019). Een nieuwe nota ontwikkelen doen we niet alleen vanwege een wettelijke verplichting of vanwege de nieuwe situatie, die sinds het faillissement van het ziekenhuis is ontstaan. Onze grootste drijfveer is de gezondheidsopgave van de gemeente Lelystad.

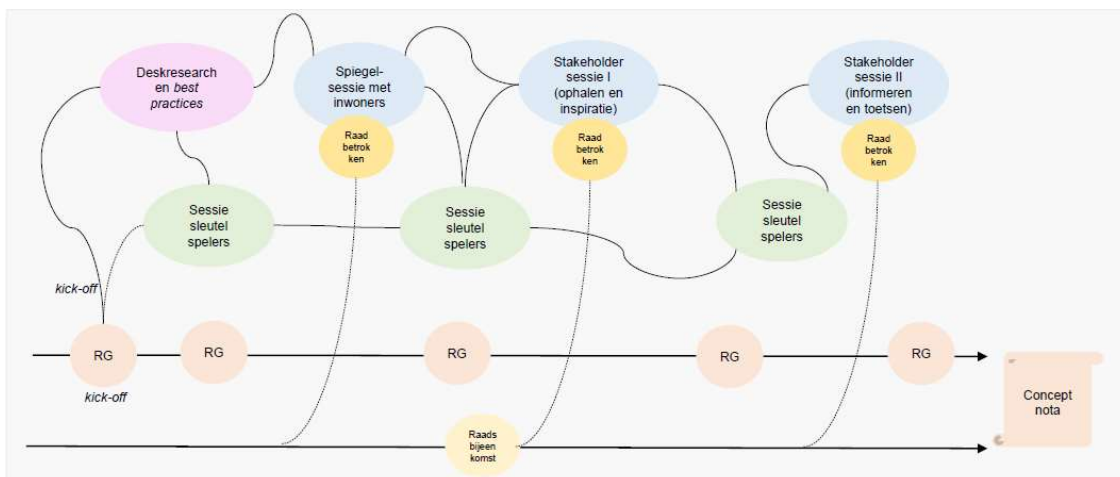
Gezondheid is namelijk niet voor iedereen vanzelfsprekend. Naast grote gezondheidsverschillen tussen groepen, kent Lelystad een relatief groot aantal kwetsbare mensen. Prognoses laten zien dat dit aantal alleen maar verder zal toenemen in de komende jaren.

Gezondheid en vitaliteit kunnen we bovendien in een bredere ambitie plaatsen van Lelystad om zich verder te ontwikkelen als een zelfbewuste, economische en dynamische stad waarin iedereen meedoet, het onderwijs goed is en waarin iedereen prettig woont. In andere woorden: gezondheid en vitaliteit is randvoorwaardelijk aan een sterk Lelystad!

1.2 Beschrijving van het proces om te komen tot een visie

De toekomstvisie 'Samen Gezond in Lelystad' is tot stand gekomen in een proces van co-creatie met verschillende partners uit de domeinen welzijn, preventie en zorg (zie bijlage 11.1). Om de stem van de inwoners mee te nemen in dit verhaal is de Flevolandse patiëntfederatie betrokken en hebben we gesproken met inwoners. In brede stakeholders bijeenkomsten zijn ook andere partijen zoals onderwijs en maatschappelijk werk meegenomen. Daarnaast kreeg de Raad ook expliciet een rol in dit proces; in september 2018 was er een informele sessie met de Raad (voor het faillissement van het ziekenhuis) en in juni 2019, als onderdeel van het proces waarin de ontwikkeling van de nota opnieuw was opgepakt (zie procesplaat hieronder). Daarnaast is de Raad als toehoorder uitgenodigd voor de bijeenkomsten met de brede groep stakeholders en inwoners. Bij in elk geval één van de brede stakeholders bijeenkomsten waren raadsleden aanwezig

Deze nota verbindt dus verschillende partijen, beleidsdomeinen, initiatieven in de stad in één samenhangende visie als gevolg van één samenhangend proces. Het proces zag er als volgt uit:



Iedere bijeenkomst leverde nieuwe bouwstenen voor de visie. De opbrengsten van de vorige bijeenkomst werden tot een geheel gemaakt en vormden de basis voor de bijeenkomst daarna. Zo doorliepen we een iteratief proces waarbij opgehaalde input steeds werd getoetst en aangescherpt.

Met de visie in deze nota staan we nu gezamenlijk aan de start. Het heeft opgeleverd dat diverse partijen eenzelfde beeld hebben bij de gezondheidsopgaven in Lelystad en de wijze waarop deze geadresseerd kunnen worden. Partijen zijn gemobiliseerd en verbonden aan nut en noodzaak van de juiste zorg op de juiste plek. Met deze kaders geven we aan waaraan we willen werken en zeggen we iets over de manier waarop we dat willen doen. Maar zoals een kadernota betaamd, zijn deze uitspraken nog wat abstract.

De betrokken partners hebben uitgesproken dat ze, na afronding van de visie en vaststelling van de nieuwe nota, samen verder willen werken aan een uitvoeringsprogramma. Om recht te doen aan de manier van werken, zullen we dat de samenwerkingsagenda noemen. De samenwerkingsagenda zal niet alleen strategische doelen beschrijven maar ook concrete resultaten en acties. Net als de nota wordt deze samenwerkingsagenda in co-creatie met de partners ontwikkeld.

1.3 Leeswijzer

Deze nota is gestructureerd in acht hoofdstukken waarin de toekomstvisie 'Gezond in Lelystad' wordt uiteengezet. We starten in hoofdstuk 2 met een beknopte uiteenzetting van de wettelijke kaders waarbinnen het gezondheidsbeleid wordt uitgevoerd. In hoofdstuk 3 is de samenvatting van het algehele stuk te vinden en in hoofdstuk 4 staan de situatie en de opgave in Lelystad omschreven. Hoofdstuk 5 beschrijft de uitgangspunten van de toekomstvisie, welke gestoeld zijn op het centrale uitgangspunt: 'positieve gezondheid'. In hoofdstuk 6 zijn de strategische opgaven op drie centrale thema's, zoals opgehaald in de verschillende werkbijeenkomsten met de partners, uitgewerkt. Hierna wordt in hoofdstuk 7 het concept 'samenwerking' tussen de partijen uitgediept. Hoofdstuk 8 biedt een overzicht van de beschikbare middelen en basisvoorwaarden die wij nodig achten om de visie te realiseren. Tot slot bevatten hoofdstuk 9 en 10 de geraadpleegde bronnen en de bijlagen.

2 Continuïteit in wettelijke taken en lokale invulling van gezondheidsbeleid

Iedere vier jaar legt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de speerpunten voor landelijk gezondheidsbeleid vast. Voor de periode 2016-2019 heeft VWS de volgende doelen gesteld:

- De gezondheid van mensen bevorderen en chronische ziekten voorkomen door een integrale aanpak in de omgeving waarin mensen wonen, werken, leren en leven.
- Preventie een prominente plaats geven in de gezondheidszorg.
- Gezondheidsbescherming op peil houden en nieuwe bedreigingen het hoofd bieden.
- Stabiliseren of terugbrengen van gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleiden.

Met de lokale nota gezondheidsbeleid sluiten we aan op deze landelijke prioriteiten.

2.1 Wettelijke taken ter bescherming en bevordering van de gezondheid

De Wet publieke gezondheid (Wpg) bepaalt de wettelijke taken van de gemeente voor de publieke gezondheidszorg. Als gemeente zorgen we ervoor dat deze taken door de daarvoor aangewezen partners worden uitgevoerd en continuïteit wordt gewaarborgd. We bevorderen de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (artikel 2 Wpg). Het is ook wettelijk bepaald dat de gemeente een GGD in stand dient te houden en de meeste wettelijke taken zijn voor onze gemeente belegd bij de GGD Flevoland, waaronder:

- *Monitoring, signalering en advisering:*
Inzicht in de gezondheidstoestand van de bevolking (onderzoek en monitoring), vroegtijdige signalering gezondheidsrisico's, beleidsadviesing publieke gezondheid, advisering over effectieve preventieprogramma's en gezondheidsbevordering.
- *Uitvoering taken gezondheidsbescherming:*
Infectieziektebestrijding, waaronder bestrijding van tuberculose en preventie en bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen. Advisering en toezicht op het gebied van technische hygiënezorg en milieu en gezondheid.
- *Publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises:*
Het gaat hierbij om zaken als infectieziektebestrijding, medische milieukunde, gezondheidsonderzoek en psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen.

De uitvoer van deze taken is regionaal vastgelegd in een Gemeenschappelijke Regeling GGD Flevoland.

2.2 Jeugdgezondheidszorg

Een andere taak voortkomend uit de Wpg is de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg. Alle kinderen en jongeren tot 18 jaar krijgen op grond van deze wet jeugdgezondheidszorg (JGZ) aangeboden volgens het vastgestelde basispakket. Iedereen kent het consultatiebureau (uitgevoerd door Icare JGZ voor 0-4 jarigen) en de gezondheidsonderzoeken op school (uitgevoerd door GGD Flevoland voor 4-18 jarigen). Binnen de kaders van het basispakket beoordelen de JGZ professionals (jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen) hoe de contacten kunnen worden ingezet; flexibel en op maat. De specifieke omstandigheden van het kind en gezin zijn daarbij het uitgangspunt.

Kerntaken uit het basispakket zijn:

- Systematisch volgen van de lichamelijke, psychosociale en cognitieve ontwikkeling van kinderen en jongeren;

- Beoordelen van de ontwikkeling;
- Tijdig signaleren van problemen en vroegtijdig opsporen van specifieke stoornissen;
- Geven van preventieve voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- Ontzorgen en normaliseren door het geven van voorlichting, advies en ondersteuning;
- Beoordelen of extra ondersteuning, hulp of zorg nodig is en direct de juiste zorg of hulp erbij halen;
- Samenwerken met professionals uit onderwijs, voorschoolse voorzieningen, jeugdhulp, verloskundigen, kraamzorg, huisartsen en andere curatieve zorgverleners, buurtteams en andere relevante partijen;
- Adviseren van gemeenten en scholen over collectieve maatregelen/activiteiten op basis van analyse van verkregen gegevens.

Verder willen we hier expliciet het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) noemen, omdat de gemeente vanaf 1 januari 2019 bestuurlijk verantwoordelijk is voor de uitvoering van het RVP op basis van de Wpg. De gemeente moet ervoor zorgen dat de uitvoeringsorganisaties voor de JGZ het RVP uitvoeren en aan alle verplichtingen voldoen. Voor de bekostiging ontvangt de gemeente financiering vanuit het gemeentefonds.

Tot slot zijn we als gemeente ook verantwoordelijk voor het voeren van verslavingsbeleid. Het verslavingsbeleid is integraal opgenomen in deze nota, maar ook expliciet te lezen in bijlage 10.5. Volgens de wettelijk verplichting zal het Preventie- en handhavingsplan alcohol gelijktijdig met de nota gezondheidsbeleid worden vastgesteld.

2.3 Geringe beleidsruimte bij de uitvoering van wettelijke taken

De beleidsruimte bij de invulling van de genoemde wettelijke taken is gering. Veel van deze taken zijn hoog geprotocolleerd en de wijze van handelen is specifiek voorgeschreven (bijvoorbeeld het uitvoeren van de vaccinaties). Als gemeente zullen we zorgdragen voor een effectieve en efficiënte organisatie en inzet bij de uitvoering van de wettelijke taken. Daarbij moeten we alert blijven op het invoeren van vernieuwde werkwijzen en het toepassen van nieuwe inzichten die de uitvoeringorganisaties krijgen aangereikt vanuit de landelijke expertisecentra (zoals bijvoorbeeld het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid).

Het bovenstaande betreft omvangrijke taken. Ruim 90% van de begrote uitgaven voor het taakveld Volksgezondheid (Taakveld 7.1 in de Programmabegroting) is bestemd voor de uitvoering van deze verplichte wettelijke taken.

2.4 Lokaal verschil maken op de maatschappelijk georiënteerde taken

Voor een vitale en gezonde bevolking is een bredere kijk op gezondheid nodig. De wisselwerking tussen een goede (ervaren) gezondheid, een actieve leefstijl, een gezonde leefomgeving en actief participeren in brede zin (denk bijvoorbeeld aan werk, school of vrijwillige inzet) is wetenschappelijk aangetoond. Daarom zetten we naast de wettelijke taken ook in op meer maatschappelijk georiënteerde taken. Samen met lokale partners kunnen we als gemeente een verschil maken door sterke verbindingen te creëren tussen deze gerelateerde thema's. Beschikbare middelen zijn beperkt en dat vraagt om focus en slimme keuzes.

In deze nota ligt de nadruk op de maatschappelijk georiënteerde taken en die aspecten die een gezonde leefstijl, in brede zin, stimuleren.

3 Samenvatting vooraf

POSITIEVE GEZONDHEID

Positieve gezondheid geeft een bredere kijk op gezondheidszorg door het accent op de mens te leggen i.p.v. op de ziekte. Gezondheid is het vermogen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren.

INTEGRAAL SAMENWERKEN

Professionals uit verschillende organisaties of sectoren vormen een team om een individuele patiënt, cliënt of inwoner, waarmee zorg en ondersteuning 'op maat' kan worden geleverd.



WIJKGERICHT WERKEN

De wijk wordt gemaakt door inwoners en vele andere formele en informele spelers. De sociale en fysieke leefomgeving in de wijk levert een belangrijke bijdrage aan vitaliteit en gezondheid. De wijk is daarom een centrale bouwsteen.



MEER DATAGEDREVEN WERKEN

We willen meer datagedreven werken om meer inzicht en overzicht te verkrijgen op wat we doen, zodat er meer aansluiting kan worden ontwikkeld bij de behoefte van de inwoners en het stimuleren van een gezonde leefstijl en zorg-gerelateerde ondersteuning effectiever verloopt.



STRATEGISCHE OPGAVEN

VITAAL EN GEZOND OUDER WORDEN

Vitaal en gezond ouder worden. De Lelystadse bevolking vergrijsst de komende jaren in rap tempo en dat vraagt aandacht.

Van ouderen zelf, de samenleving, professionals en ook de fysieke en sociale leefomgeving en zorginfrastructuur zijn van belang.

Beschikbaarheid van voorzieningen en zorgaanbod, als achtervang in de nabije omgeving, is hierin belangrijk.

LEVEN MET EEN CHRONISCHE AANDOENING

Steeds meer mensen in Lelystad hebben te maken met chronische aandoeningen, en vaak ook meerdere aandoeningen tegelijk die op elkaar ingrijpen. Deze groep heeft specifieke ondersteuningsbehoeften.

GEZONDE LEEFSTIJL ONTWIKKELEN

Gezien de populatie en de ontwikkeling van ziektebeelden in Lelystad is het van belang dat we blijvend en intensief investeren in de bewustwording rondom leefstijl en preventie. En dat we de gezonde keuze, de meest gemakkelijke keuze maken en op die manier mensen helpen en uitnodigen om gezonder te leven.

4 Situatie en opgave in Lelystad

Lelystad is in veel opzichten een unieke stad. Hoewel de vraagstukken in de basis niet anders zijn dan in andere Nederlandse gemeenten, manifesteren zich in Lelystad een aantal persistente gezondheidsopgaven, die terug te leiden zijn naar de historische context van de stad. Lelystad is een van de jongste vestigingsplaatsen in Nederland. De groei van de stad nam in de eerste jaren een vlucht, maar kalfde na verloop van tijd af, terwijl de infrastructuur berekend was op een hoger inwoneraantal. Lelystad kreeg te maken met leegstand en verpaupering en er ontwikkelde zich een bevolkingsgroep waarin bouwstenen als de Sociaal Economische Status, opleidingsniveau en de gezondheid over het algemeen lager waren dan gemiddeld in Nederland.

Inmiddels zijn oude wijken geherstructureerd, kwamen er hoogwaardige woningbouw en recreatievoorzieningen en is er een grote inhaalslag gemaakt in de sociale problematiek in de stad. Lelystad telt nu 78.199 inwoners (*Lelystadinzicht, 2019*). Onder de noemer van Lelystad Next Level worden er stappen gezet om Lelystad verder te ontwikkelen tot een aantrekkelijke en duurzame stad, die financieel gezond en zelfstandig is. Maar er is een aantal uitdagingen die nog steeds om aandacht vragen. Bijvoorbeeld beperkte gezondheidsvaardigheden en de grote groep niet- Westerse migranten in Lelystad, bij wie chronische aandoeningen als diabetes, hart- en vaatziekten en psychische gezondheidsklachten vaker voorkomen (*GGD Flevoland, 2019*). Hiernaast ligt de Sociaal Economische Status (SES) in Lelystad nog onder het Flevolands en Nederlands gemiddelde, terwijl duidelijk is dat mensen met een lage SES door de omstandigheden minder gezond en korter *leven* (*GGD Flevoland, 2019*). Het aantal inwoners stijgt jaarlijks, waarbij in de leeftijdsverdeling zichtbaar is, dat vooral de groep ouderen fors zal toenemen in de komende jaren. Waar de groep inwoners van 75 jaar en ouder nu 4.362 personen telt, zal deze naar verwachting over vijftien jaar zijn verdubbeld naar 8.586 inwoners (*GGD Flevoland, 2018*). Tot slot heeft Lelystad te maken met een relatief grote groep mensen met psychische gezondheidsklachten.

Lelystad heeft dus een positieve ontwikkeling doorgemaakt, maar er is ook nog veel ruimte voor verbetering. Door in de komende jaren met de geïdentificeerde strategische opgaven aan de slag te gaan, hopen wij een positieve impact te maken op de huidige uitdagingen in de gezondheid en het welzijn in Lelystad.

Zie bijlage 10.4 voor de volledige feiten ter ondersteuning van dit stuk.

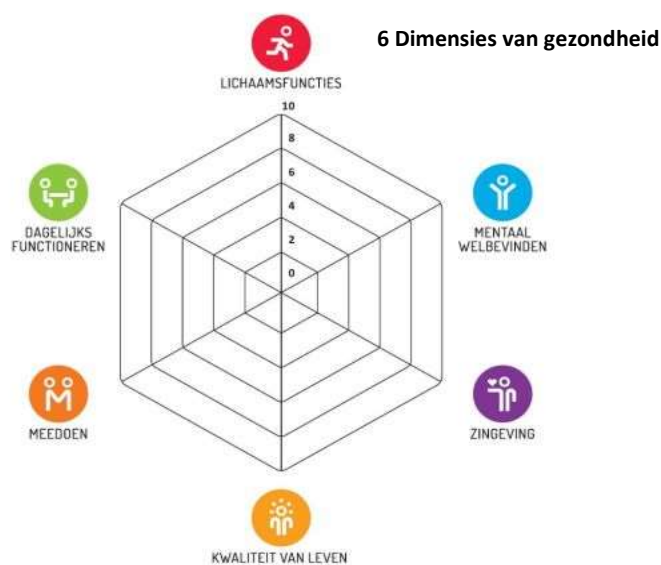
5 Uitgangspunten van toekomstvisie

5.1 Centraal uitgangspunt is positieve gezondheid

Mensen zijn niet hun aandoeningen. Toch wordt doorgaans voornamelijk de focus gelegd op klachten, gezondheidsproblemen en hoe die opgelost kunnen worden. Positieve gezondheid heeft een bredere kijk op gezondheid (Institute for positive health, 2019). Daar waar het accent eerst lag op de ziekte zelf, ligt nu het accent op de mens. *Gezondheid is het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren* (Huber en anderen, 2012). Het gaat dus om het vermogen dat mensen zelf *in handen hebben* om aan hun gezondheid te werken.

Ons streven is om dat element, wat mensen zelf kunnen beïnvloeden, zoveel mogelijk te ondersteunen en stimuleren. Een goede gezondheid en een gezonde leefstijl is niet alleen belangrijk voor inwoners zelf maar ook voor een vitale samenleving in Lelystad.

Inwoners die zich vitaal en gezond voelen, zijn vaak meer zelfredzaam, participeren meer en zijn in staat om anderen te ondersteunen (samenredzaam). Andersom voelen inwoners die meer participeren zich ook vaker gezond. Wij streven ernaar dat alle inwoners naar vermogen en vanuit eigen mogelijkheden meedoen aan de samenleving. We kunnen ondersteuning bieden aan inwoners voor wie participatie, door omstandigheden, niet vanzelfsprekend is. We willen dat alle inwoners van Lelystad meedoen en zich veilig en prettig voelen in deze stad. De inclusieve gedachte hierbij leidend (#Lelystad4All).



Je fit voelen en lekker in je vel zitten, draagt ook bij aan je prestaties op school of op je werk. Vitaliteit gaat dan ook niet alleen over lichamelijke gesteldheid. Mentaal welbevinden, sociale bezigheden en een betekenisvol dagelijks bestaan zijn allemaal onderdeel van gezondheid.

De grootste gezondheidswinst zit in preventie en het zoveel als mogelijk voorkomen van aandoeningen en ziekte. Een gezonde leefstijl speelt daarin een grote rol. Daar kan een verschil worden gemaakt. We weten echter ook dat er grenzen zijn aan zelfredzaamheid en de invloed van mensen op hun eigen leven. Hierin willen we mensen zo goed mogelijk te ondersteunen. Niet alleen op medisch gebied, maar ook op het gebied van participatie, zingeving en de dagelijkse behoeften en bestaanszekerheden. Positieve gezondheid verenigt deze levensgebieden tot een geïntegreerd geheel.

Samen met de samenwerkingspartners zien we positieve gezondheid als belangrijk inhoudelijk uitgangspunt voor onze visie op gezondheid, preventie en zorg. Het vormt de basis voor het gezondheidsbeleid 2020-2024. Daarmee stellen we de mens centraal. Ieder mens en iedere situatie is uniek; waar de één staat voor de uitdaging om te leven met een chronische aandoening, is voor de ander het omgaan met financiële stress een bepalende factor voor zijn of haar gezondheid.

5.2 Positieve gezondheid = een andere visie op (samen)werken

We stellen vast dat er in Lelystad al partijen en organisaties zijn die werken vanuit een brede blik op gezondheid. Hoewel zij dat lang niet altijd onder de noemer 'positieve gezondheid' doen, zien we dat meerdere partners in hun werkwijze hebben opgenomen dat er naar de verschillende domeinen van gezondheid of aspecten die gezondheid beïnvloeden wordt gekeken.

Maar verbetering is altijd mogelijk en het streven is om meer organisaties structureel vanuit dit concept te laten werken. Dat vraagt meer samenhang tussen de verschillende beleidsdomeinen, maar ook om meer samenwerking tussen organisaties en professionals vanuit zorg, welzijn, ondersteuning, wonen en het domein van de fysieke leefomgeving.

In het kader van die (nauwere) samenwerking stellen we de volgende strategische uitgangspunten:

- Integraal samenwerken
- Wijkgericht werken
- Datagedreven werken

Hieronder lichten we toe wat wij, gemeente en samenwerkingspartners, exact onder deze drie uitgangspunten verstaan en hoe we die onze werkwijze willen laten beïnvloeden.



Figuur 1: Uitgangspunten van de toekomstvisie

5.2.1 Integraal samenwerken

Integraal werken is ervoor zorgen dat de zorg en ondersteuning 'op maat' worden geleverd, op elkaar worden afgestemd en aansluiten op de individuele behoefte van de patiënt of cliënt. De inzet van een professional staat daarmee niet op zich, maar is altijd in samenhang met de inzet van professionals uit andere domeinen.

Dit vraagt een zekere mate van bewustzijn, maar ook een (extra) inspanning om als professionals goede afstemming te hebben rond een cliënt en zijn of haar specifieke vraag. Dit geldt zeker bij complexe vragen die meerdere leefgebieden raken. Bijvoorbeeld eerst iemand ondersteunen bij een schuldensituatie, voordat er gesprekken worden gevoerd over gezonder eten om diabetes beter te behandelen. Daarmee bewegen we *van keten(zorg) naar* het werken in netwerken van zorg-, welzijns- en preventiepartners.

5.2.2 Wijkgericht werken

Voor het bevorderen van gezondheid is de leefomgeving erg bepalend. Er is dus grote winst te behalen in het creëren van een omgeving waarin een gezonde keuze de meest gemakkelijke keuze of de voor de hand liggende keuze is. De wijk wordt gemaakt door inwoners, vrijwilligers, organisaties en professionals die een bijdrage leveren aan de vitaliteit van de wijk en haar inwoners. Activiteiten om een gezonde leefstijl te stimuleren, maar ook zorg en ondersteuning, hebben het grootste bereik wanneer zij dichtbij de leefomgeving worden georganiseerd. Door vanuit verschillende domeinen naar de gezondheid in een wijk te kijken, kunnen we een verschil maken. Dit zien we onder andere terug in de werkwijze van de Sociaal Wijkteams, Welzijn Op Recept en de Gezonde Wijkaanpak. Daarom staat in onze visie de wijk en het wijkgericht werken centraal.

5.2.3 Datagedreven werken

Metten is weten. Daarom willen we meer datagedreven werken om (meer) inzicht en overzicht te krijgen in wat we doen. Daarmee bedoelen we niet dat we het principe van datagedreven werken tot in de haarvaten van iedere betrokken organisatie willen doorvoeren. Maar wel dat we een aantal specifieke toepassingen vanuit dit principe gezamenlijk willen inzetten om de activiteiten rond gezondheid, welzijn en preventie beter in te richten, namelijk:

1. *Monitoring helpt bij het ontwikkelen van een aanpak “op maat”.*

De gezondheidsmonitor van de GGD en de diverse wijkscans geven veel informatie over de gezondheid op wijkniveau. Deze informatie heeft een voorspellende waarde ten aanzien van toekomstige zorgvragen en -behoeften, op basis waarvan een aanpak kan worden ontwikkeld (bijvoorbeeld pilots of projecten). Deze monitoringsinstrumenten kunnen daarnaast worden ingezet om het effect van een aanpak inzichtelijk te maken. Zo kunnen we nagaan wat werkt, waar de focus op moet liggen en welke initiatieven bij bewezen succes breder kunnen worden ingezet in de stad. We willen bestaande monitoringsinstrumenten meer benutten én samen komen tot een interpretatie van cijfers en daaraan gekoppelde aanpak.

2. *Koppelen van informatie om kwetsbare groepen te identificeren.*

Het koppelen van informatie helpt daarnaast bij het identificeren van kwetsbare groepen (bijvoorbeeld door het gebruik van levensloop signalen). Gekoppelde informatie zegt immers veel meer dan het inzicht, dat iedere organisatie afzonderlijk heeft op basis van “eigen” gegevens. Het is hierbij belangrijk om als gemeente samen met partners te verkennen wat de haalbaarheid is van informatie- en gegevensuitwisseling met het oog op AVG en andere privacy wetgeving. Nu is vaak onduidelijk wat wel en niet mag, waarbij het gevoel overheerst dat er vaak veel meer is toegestaan dan in eerste instantie wordt verondersteld. Samen zoeken we naar slimme manieren om gegevensuitwisseling mogelijk te maken binnen de kaders van de wet.

6 Strategische opgaven op drie centrale thema's

Op basis van de cijfers (bijlage 11.3), positieve gezondheid als leidend principe, de kennis en ervaring van de samenwerkingspartners én de gesprekken met inwoners en de Raad hebben we een aantal strategische opgaven uitgewerkt in drie thema's, namelijk:

1. Vitaal en gezond ouder worden.
2. Leven met een chronische aandoening.
3. Gezonde leefstijl ontwikkelen.

6.1 Vitaal en gezond ouder worden

6.1.1 Waar gaat het over bij vitaal en gezond ouder worden?

Niet alleen in Lelystad, maar in heel Nederland zal de vergrijzing de komende jaren doorzetten. Lelystad heeft lange tijd een relatief jonge bevolking gehad, maar zal in 2030 ongeveer een verdubbeling van het aantal 80-plussers hebben. Ook groeit de groep 65-plussers substantieel. Dit is voor gezondheid in Lelystad een relevante ontwikkeling, want ouder worden gaat gepaard met zogeheten ouderdomsziekten zoals dementie, artrose, gezichtsstoornissen en andere lichamelijke beperkingen. Vitaliteit is hierbij niet alleen een kwestie van lichamelijke gezondheid, maar gaat ook om het op een positieve manier inrichten van het leven. Regie op het eigen leven, zo lang en zo goed mogelijk thuis blijven wonen, een betekenisvolle dagbesteding en de sociale omgeving spelen hierbij een belangrijke rol. We willen daarom niet alleen kijken naar het *vermindern* van ziekte, maar vooral ook naar het *vergroten* van de te ervaren levenskwaliteit, plezier, zingeving en - wanneer nodig - het (leren) omgaan met beperkingen.

6.1.2 Wat hebben we nodig?

Centraal in dit thema is het creëren van een fysieke en sociale omgeving die vitaliteit en gezondheid bij volwassenen en ouderen zoveel mogelijk bevordert. De wijk is hiervoor het juiste schaalniveau.

Wijkgerichte zorg en ondersteuning kwetsbare groepen

De kracht van goede ondersteuning aan kwetsbare ouderen ligt in de verbinding tussen lichamelijke gezondheid en het sociale welbevinden. Veel ouderen krijgen te maken met meerdere aandoeningen of beperkingen die op elkaar ingrijpen. Inwoners hebben behoefte aan en baat bij beschikbare ondersteuning dicht bij huis. Of het nu gaat om sociale voorzieningen (bijvoorbeeld dagbesteding of groepsactiviteiten) of om technologische ondersteuningsvormen zoals eHealth; nabijheid, toegankelijkheid en 'vroeg erbij' zijn sleutelbegrippen.

Binnen de aanwezige structuren in de wijk willen we de verbinding tussen zorg, welzijn en preventie versterken. Een sterkere verbinding tussen deze domeinen heeft een positief effect op de doorverwijzing tussen zorg en het sociaal domein (over en weer). De werkwijze Welzijn op recept is een lichtend voorbeeld hierin. Daarnaast vinden we het belangrijk dat we nog meer duidelijkheid creëren voor inwoners én partners over het aanwezige aanbod en dat we de korte lijnen tussen professionals, vrijwilligers en mantelzorg faciliteren.

"Binnen de aanwezige structuren in de wijk willen we de verbinding tussen zorg, welzijn en preventie versterken."

Waar dat nog niet het geval is, willen we bestaande initiatieven -gericht op kwetsbare mensen die niet zo gauw uit zichzelf hulp of ondersteuning vragen- versterken op het gebied van gezondheid. Bijvoorbeeld door het gespreksinstrument wat positieve gezondheid biedt, op te nemen in bestaande werkwijzen. We oriënteren ons daarbij op o.a. de huisbezoeken, het bezoek 75-plussers en project Lage Drempels (met als doel om eenzaamheid onder ouderen in Lelystad tegen te gaan en ondersteuning te bieden).

Ook kijken we naar een sterkere verbinding tussen (positieve) gezondheid en de bestaande voorzieningen voor signalering en lichte ondersteuning zoals de inloopvoorzieningen en de buurtkamers. Daarmee sluiten we aan op het programmaplan Wmo waar deze voorzieningen en initiatieven expliciet een plek hebben.

We kijken naar een sterkere verbinding tussen (positieve) gezondheid en de bestaande initiatieven en voorzieningen in de wijk gericht op vitaliteit/gezonde leefstijl.

Fysieke leefomgeving die vitaliteit bevordert

Een voorwaarde om prettig en veilig te blijven wonen in de eigen omgeving is een omgeving die is aangepast aan wat ouderen nodig hebben. Een aandachtspunt is de beschikbaarheid van passende woningen en woonvormen in Lelystad. Denk hierbij aan woonvormen die sociale cohesie bevorderen (bijvoorbeeld hofjes) en initiatieven die laagdrempelige ondersteuning aan huis bevorderen (bijvoorbeeld Lang zult u wonen). Ook is het belangrijk om de juiste condities te creëren voor ouderen om zich veilig en vlot te kunnen verplaatsen. Denk aan de begaanbaarheid van straten en stoepen, verbindingen die korte routes faciliteren, maar ook een omgeving die bijdraagt aan het veiligheids- en leefbaarheidsgevoel in de wijk (bijvoorbeeld veel groen, voldoende verlichting en ruimte). Concreet is een koppeling naar het traject Lelystad senioren proof hier relevant. Maar in zijn algemeenheid is het structureel en op passende wijze opnemen van 'gezondheid' en 'leefstijl' als items in ruimtelijke beslissingen een beweging die wij in Lelystad verder vorm willen geven.

"...het structureel en op passende wijze opnemen van 'gezondheid' en 'leefstijl' als items in ruimtelijke beslissingen is een beweging die wij in Lelystad verder vorm willen geven."

Sociale omgeving die vitaliteit bevordert

De fysieke leefomgeving kan dus niet los worden gezien van de sociale leefomgeving. Betekenisvolle relaties tussen bewoners, de initiatief- en verenigingszin in de wijk en de aanwezigheid van bekende en vertrouwde gezichten in de wijk (bijvoorbeeld mede bewoners of vrijwilligers) zijn daarom erg belangrijk. Meedoen en onderdeel (blijven) uitmaken van de samenleving wordt bevorderd als er veel en betekenisvolle sociale verbindingen zijn. Daarom willen we bestaande initiatieven die de sociale cohesie versterken, aanvullen met (aandacht voor) positieve gezondheid.

De Gezonde Wijkaanpak neemt hierbij een bijzondere plaats in. In deze wijkaanpak worden initiatieven op het gebied van gezondheid en gezonde leefstijl gecombineerd met het vergroten van sociale binding in een wijk. Partners uit welzijn, sport/bewegen en eerstelijns zorg werken in deze aanpak al een aantal jaren samen. In hun werkwijze staat de behoefte van inwoners centraal. De leefstijlwijkcoach ondersteunt de inwoner om op gedegen wijze activiteiten die een gezonde leefstijl stimuleren daadwerkelijk gestalte te geven.

"...bestaande initiatieven die de sociale cohesie versterken, willen we aanvullen met (aandacht voor) positieve gezondheid." De Gezonde Wijkaanpak neemt hier een bijzondere plaats in.

Kijkend naar het belang van de sociale omgeving in het kader van gezondheid, is ook eenzaamheid een belangrijk thema. We weten dat het samenbrengen van bewoners met verschillende achtergronden en leeftijden eenzaamheid tegen gaat én dat persoonlijke aandacht belangrijk is. Dit uitgangspunt wordt ook aangehouden door de "Ronde tafel tegen eenzaamheid", een samenwerking van zorginstellingen in Lelystad en diverse organisaties gericht op welzijn en cultuur. Samen werken zij aan bewustwording rond het thema eenzaamheid en signalering, zodat een goede verwijzing tot passende activiteiten plaats kan vinden. Als samenwerkingspartners rond deze visie/nota zorgen we ervoor dat we goed op de hoogte blijven van de initiatieven die vanuit de Ronde tafel tegen eenzaamheid worden ontplooid en zullen hier waar mogelijk actief op bijdragen.

6.1.3 Het creëren van de juiste randvoorwaarden voor succes

De belangrijkste randvoorwaarde is het beter verbinden van ondersteuningsvormen: vrijwilligers en professionele ondersteuning, individuele en collectieve voorzieningen en medische en welzijnsgerichte ondersteuning. Dit vraagt allereerst om multidisciplinaire samenwerking. In Lelystad wordt al hard gewerkt aan het vormen en onderhouden van netwerken in de ouderenzorg, maar professionals voelen zich nog vaak onvoldoende gefaciliteerd. Daarnaast geven ook inwoners aan het gevoel te hebben dat er onvoldoende afstemming is tussen aanbieders van zorg en ondersteuning.

OZO verbindzorg is een beproefd digitaal communicatieplatform waarin professionals vanuit de zorg en het sociaal domein met elkaar kunnen communiceren, onder regie van de inwoner/cliënt/patiënt en eventueel aangevuld met een mantelzorger. De partners uit de diverse domeinen geven aan dat dit instrument –en een gedegen implementatie daarvan– hen kan helpen met een betere afstemming en het meer integraal samenwerken rond een inwoner, cliënt of patiënt. Daar willen we mee aan de slag.

Daarnaast zijn er veel prikkels in de financiering, aansturing, organisatie van zorg of in het procesverloop die eerder uitdagen tot eigenstandig werken of zelfs tot concurrentie, dan dat ze uitnodigen tot samenwerken. Ook dit is een opgave die we onder het centrale thema ‘Gezond en vitaal ouder worden’ willen oppakken.

We willen OZO verbindzorg implementeren in Lelystad en ons oriënteren op het wegnemen van prikkels in het systeem die een drempel opwerpen voor samenwerking.

6.2 Leven met een chronische aandoening

6.2.1 Waar gaat het over bij leven met een chronische aandoening?

Een chronische aandoening is een verzamelbegrip voor ziekten die niet of beperkt verholpen kunnen worden zoals astma, COPD, hart- en vaatziekten, diabetes, reuma en diverse psychische aandoeningen. De kans op het krijgen van één of meer chronische aandoeningen neemt toe met de leeftijd, maar sommige, meer leefstijl gerelateerde chronische aandoeningen, komen in Nederland steeds vroeger in het leven voor. Het aantal mensen met chronische aandoeningen zal in de komende tijd dan ook groeien, wat een aanzienlijk beroep doet op de zorgvraag. Mede omdat mensen vaak meer dan één chronische ziekte tegelijk hebben (‘multi-morbiditeit’ genoemd), zijn er vaak meerdere zorgpartners betrokken bij de ondersteuning van iemand met een chronische aandoening.

Mensen met een chronische aandoening hebben een specifieke zorg- en ondersteuningsbehoefte. Enerzijds is er noodzaak tot snel en kundig interveniëren als dat nodig is, bijvoorbeeld bij een terugval of incident. In dat geval moeten zij een beroep kunnen doen op zwaardere zorg of opnamemogelijkheden. Anderzijds is het een uitdaging om betekenisvol en stabiel te (leren) leven met een aandoening. Tot slot is er bij dit thema ook aandacht nodig voor de mantelzorger(s), voor wie het samenleven met iemand met één of meer chronische aandoeningen soms erg belastend kan zijn.

6.2.2 Wat hebben we nodig?

Bij het thema “leven met een chronische aandoening” is het kunnen schakelen tussen lichte en zwaardere ondersteuningsvormen van belang, omdat veel chronische ziektebeelden een grillig verloop kennen waarbij stabiele fasen zich afwisselen met (spoed)opnames of medische interventies. Naarmate de ziekten zich verder vorderen, volgen de momenten waarop behandeling nodig is zich doorgaans sneller op.

Niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk

Het is daarom belangrijk om passend te ondersteunen en daarbij zoveel mogelijk in te zetten op lichte zorg gericht op prettig en stabiel leven en het voorkomen van verslechtering of incidenten. We noemen dat ‘niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk’. Dit heeft als doel om de instroom in zwaardere zorg te voorkomen of zo mogelijk uit te stellen. Mocht zwaardere zorg toch aan de orde zijn, dan moeten we mensen begeleiden om zo snel mogelijk weer stabiel thuis verder te kunnen met hun leven. Daarbij kan (vroeg)signalering en ondersteuning vanuit het sociaal domein van grote waarde zijn. We willen nagaan hoe we de aansluiting tussen zorg, ondersteuning en het sociaal wijkteam en andere preventie partners nog sterker kunnen maken. Daarbij verwachten we dat communicatie via OZO verbindzorg van grote waarde kan zijn.

“We willen nagaan hoe we de aansluiting tussen zorg, ondersteuning en het sociaal wijkteam en andere preventie partners nog sterker kunnen maken.”

Daarnaast zijn medisch specialistische zorg en toegankelijke spoedvoorzieningen als achtervang dichtbij van belang. En moeten we alert zijn op lokale opname- en behandelcapaciteit, zodat we kunnen waarborgen dat mensen snel in de eigen omgeving geholpen kunnen worden. Daartoe onderhouden we korte lijnen met en tussen zorgpartners en een goede verstandhouding met de zorgverzekeraar en de Nederlandse zorg autoriteit (Nza). Op die manier kunnen we signalen snel doorspelen en mede richting geven aan een mogelijke oplossing, passend bij de behoeften en structuur in Lelystad.

We onderhouden korte lijnen met zorgpartners, zorgverzekeraar en Nza om signalen over behandel- en opnamecapaciteit snel op de juiste plek neer te kunnen leggen.

Opname- en behandelcapaciteit

In het verlengde van bovenstaande sluiten we aan bij de ontwikkeling van een anderehalvelijns voorziening in Lelystad. Naar aanleiding van het faillissement van het ziekenhuis en het traject van de verkenner om te komen tot een toekomstvisie op de zorg in Flevoland, oriënteren een aantal zorgpartners in Lelystad zich op dit moment op een voorziening vergelijkbaar met de ‘wijkkliniek’ in Amsterdam. Daarin is men gericht op de doelgroep ‘ouderen’, veelvoorkomende aandoeningen en opname-capaciteit op sociale indicatie. Zodra de contouren van deze voorziening helder zijn, zullen we aansluiten met als doel om een goede doorgeleiding van/naar deze voorziening vanuit het sociaal domein te ondersteunen. Meer concreet: bijvoorbeeld door afspraken te maken met het sociaal wijkteam over het moment waarop iemand weer naar huis gaat.

*Anderehalvelijns voorziening Lelystad:
“Zodra de contouren van deze voorziening helder zijn, zullen we aansluiten met als doel om een goede doorgeleiding van/naar deze voorziening vanuit het sociaal domein te ondersteunen.”*

Aandacht voor GGZ problematiek

Gedurende de ontwikkeling van deze visie/nota is de zorg om de toenemende groep met GGZ problematiek herhaaldelijk genoemd. Ook door deze groep moet expliciet aandacht zijn in deze nota. Recent is er vanuit de gemeente Lelystad en in samenwerking met diverse partners het programma ‘GGZ in de wijk’ gestart. Daarin richt men zich niet alleen op goede doorgeleiding naar behandeling bij daadwerkelijke GGZ problematiek, maar ook op vroegsignalering in de wijk bij inwoners die problemen ervaren op het gebied van mentale vitaliteit. Samen met de partners stellen we vast dat we ons regelmatig laten informeren over het verloop van dit programma. Daar waar we kunnen ondersteunen of versterken vanuit de samenwerking die middels het ontwikkelen van deze visie is vormgegeven, zullen we dat doen.

6.2.3 Het creëren van de juiste randvoorwaarden voor succes

Randvoorwaardelijk is ook de samenwerking tussen de betrokken financiers die ertoe moet leiden dat beschikbare capaciteit goed wordt afgestemd en ingezet. In het algemeen kunnen we stellen dat de capaciteit onder druk staat: er is een toenemend tekort aan huisartsen, verpleegkundigen en ander zorgpersoneel. Ook drukt de doelgroep van chronisch zieken steeds zwaarder op het financiële budget en dreigen die tekorten alleen maar verder op te lopen. De verwachting en veronderstelling is dat er meer mogelijk is om capaciteit optimaal te benutten door deze gezamenlijk efficiënt(er) te organiseren. Daar dragen wij aan bij, maar daar waar we tegen grenzen aanlopen zullen we een andere actie moeten ondernemen. Op dat moment wenden we ons tot de Flevolandse Zorgtafel -die naar aanleiding van de Toekomstvisie op zorg in Flevoland- is gevormd en vragen de financiers van zorg om die knelpunten op te pakken.

Onderhouden en benutten van de korte lijnen met de Flevolandse Zorgtafel (financiers van zorg).

Een andere randvoorwaarde is voldoende beschikbare zorgverleners. Zeker op het gebied van huisartsenzorg en verloskundige zorg voorzien we hier knelpunten; landelijk en in Lelystad. De druk op huisartsen neemt toe doordat er moeilijk achterwacht georganiseerd kan worden en de werkdruk voor verloskundigen is hier hoog door het kwetsbare zorglandschap rond geboortezorg is (o.a. als gevolg van het verdwijnen van de acute verloskunde uit het ziekenhuis). Dit is al bij landelijke instanties neergelegd, maar vraagt ook om nadere oriëntatie gericht op een aanpak op de korte termijn. In nauw overleg met de huisartsen en verloskundigen en met andere beleidsterreinen binnen de gemeente, oriënteren we ons op de mogelijkheden die we als gemeente hebben om een verder oplopend tekort te voorkomen.

Oriënteren op de mogelijkheden die de gemeente heeft om huisartsen en verloskundigen te binden aan Lelystad.

6.3 Gezonde leefstijl ontwikkelen

6.3.1 Waar gaat het over bij het ontwikkelen van een gezonde leefstijl?

Een belangrijke basis van gezond zijn is het ontwikkelen een gezonde leefstijl. Leefstijl heeft namelijk een grote impact op de kwaliteit van leven (bijvoorbeeld het dagelijkse functioneren thuis en op het werk) en de kans op chronische aandoeningen. In feite ligt een gezonde leefstijl dus aan de basis van een gezond leven. Een gezonde leefstijl ontwikkelen mensen door gezond te eten, veel te bewegen en ongezonde dingen als roken, alcohol en stress te vermijden. Dit begint al op jonge leeftijd en vraagt blijvend aandacht in het verdere leven. Het hebben van een gezonde leefstijl is voor veel mensen makkelijker gezegd dan gedaan. Zo kent onze leefomgeving veel ongezonde verleidingen zoals de aanwezigheid van calorierijk voedsel. Ook concentreren condities die een ongezonde leefstijl in de hand werken, zoals weinig groen of de aanwezigheid van ongezonde verleidingen, zich vaker in wijken met veel inwoners met een lage SES. Dit terwijl het voor mensen met een lage SES sowieso al uitdagender is om gezonder te leven vanwege een lager inkomen, het ontbreken van positieve rolmodellen of beperkte gezondheidsvaardigheden.

6.3.2 Wat hebben we nodig voor het ontwikkelen van een gezonde leefstijl?

Centraal in het stimuleren van een gezonde leefstijl is het creëren van een fysieke en sociale omgeving waarin een gezonde keuze voor inwoners het meest gemakkelijk te maken is. In andere woorden, een omgeving waar zo min mogelijk belemmeringen en zoveel mogelijk stimulans aanwezig zijn om gezond te kunnen leven. We leggen in het bijzonder de focus op het stimuleren van een gezonde leefstijl bij kinderen en jongeren.

We werken aan een beweegvriendelijke omgeving

Samen met partners uit en rond het Sportbeleid, Wmo en Ruimtelijke ordening willen we inzetten op een beweegvriendelijke omgeving. De sociale en fysieke omgeving heeft namelijk een grote impact op het gedrag van mensen en dus ook de mate waarin zij gestimuleerd worden om te bewegen. Beweegvriendelijke

omgevingen zijn buurten en/of wijken met voorzieningen die bewegen, sporten en spelen stimuleren; voor iedereen. De schoolomgeving speelt daarbij een belangrijke rol voor kinderen en jongeren. Daarbij zien we de aanpak volgens de bewezen effectieve werkwijze van ‘Gezonde school’ als een belangrijk instrument. We willen scholen ondersteunen in het op structurele wijze inbedden van gezondheid in het beleid, passend bij de visie en werkwijze van die school. We stimuleren initiatieven zoals The Daily Mile (een beweging die ernaar streeft dat kinderen dagelijks 15 minuten samen (hard)lopen) omdat ze volledig in lijn zijn met deze visie. We richten ons op beweegvriendelijke wijken door daar waar gebiedsontwikkeling in Lelystad plaatsvindt, het stimuleren van bewegen op die plek expliciet wordt meegenomen. Schone, veilige en toegankelijke plekken met groen spelen hierbij ook een belangrijke rol.

Het ondersteunen van ‘Gezonde school’ is een belangrijk instrument om op structurele wijze aan gezondheid te werken bij jonge kinderen.

In lijn met de Sportvisie 2019-2022 en punten die in de voorbereiding op de Omgevingsvisie worden meegenomen, werken we in deze periode dus aan een beweegvriendelijke omgeving. Daarin heeft het lopende programma Jongeren op gezond gewicht (JOGG) een belangrijk rol, maar komt er vanuit de Gezonde wijkaanpak ook meer aandacht voor het creëren van een sociale en fysieke omgeving die beweging stimuleert.

“We richten ons op beweegvriendelijke wijken door daar waar gebiedsontwikkeling in Lelystad plaatsvindt, het stimuleren van bewegen op die plek expliciet wordt meegenomen.”

Een omgeving die gezond eten en drinken stimuleert

Naast bewegen staat binnen het thema ‘Gezonde leefstijl ontwikkelen’ ook gezond eten en drinken centraal, in het bijzonder bij kinderen en jongeren. Op jonge leeftijd zijn kinderen en jongeren relatief makkelijker te beïnvloeden. Ook is dit het moment waarop zij een gezond eet- en drinkpatroon aanleren, wat op latere leeftijd wordt doorgezet. Bovendien zien we dat kinderen met overgewicht vaak minder lekker in hun vel zitten, zij minder fit zijn dan leeftijdsgenoten, zich minder goed kunnen concentreren en vaker last hebben van fysieke problemen.

Jeugdgezondheidszorg

Vanuit de wettelijke basistaken voor de jeugdgezondheidszorg bieden de uitvoerende organisaties (Icare JGZ 0-4 en GGD JGZ 4-18) individuele preventieve activiteiten aan op de voorgeschreven contactmomenten op school. Door (vroeg)signalering en ondersteuning waar nodig en ‘op maat’ te bieden, leveren zij een fundamentele bijdrage aan het gezond en veilig opgroeien van kinderen. Belangrijk is dat we binnen het basispakket jeugdgezondheidszorg en de basistaken van de GGD voor het bevorderen van een gezonde leefstijl, in samenwerking met scholen en gerelateerde beleidsterreinen, werken aan het creëren van een gezonde (school)omgeving.

Samen willen we werken aan meer publieke ruimten waar het aanbod van gezond eten en drinken groter wordt en de aanwezigheid van ongezonde verleidingen kleiner. Daartoe onderzoeken we welke ondersteuning nodig is om de schoolomgeving structureel te laten bijdragen aan gezond gedrag. Bijvoorbeeld door het aantal ongezonde verleidingen dat aanwezig is in schoolkantines te verminderen (minder of aangepaste snoep- en frisdrank automaten). Daarnaast willen we samen met sportverenigingen werken aan sportkantines die gezond eten en drinken stimuleren. Verder onderzoeken we in deze periode ook de mogelijkheid om meer concreet samen op te trekken met Ruimtelijke Ordening en evenementenbeleid (vergunningen). Via publiek private samenwerking, als onderdeel van JOGG, bekijken we hoe we meer partijen hierop kunnen activeren.

“Samen willen we werken aan meer publieke ruimten waar het aanbod van gezond eten en drinken groter wordt en de aanwezigheid van ongezonde verleidingen kleiner.”

Een gezinssituatie die gezond leven stimuleert

Van jongs af aan worden kinderen eetgewoonten aangeleerd. Kinderen bepalen immers vaak niet zelf wat en wanneer zij eten en drinken. Opvoeding heeft dus een enorme invloed op wat kinderen consumeren en daarmee het aanleren van (on)gezond eet- en drink gedrag in de rest van hun leven. Lelystad kent een samenhangend geheel van voorzieningen gericht op het opgroeien, ontwikkelen en opvoeden van kinderen. ‘Gezond en veilig opgroeien’ is hét strategische uitgangspunt voor alle betrokken partijen. Daarmee wordt er in Lelystad breed naar de totale gezinssituatie (systeem) gekeken en dat houden we ook in deze visie aan. Het is daarbij belangrijk om aanvullend aandacht te hebben voor omstandigheden die van invloed zijn op het wel of niet maken van gezonde leefstijlkeuzes, zoals de aanwezigheid van financiële problemen en hieraan gerelateerde stress in een gezin.

In het bevorderen van een gezonde leefstijl bij kinderen en jongeren speelt de integrale en programmatische aanpak van JOGG een centrale rol. Bestaande en effectieve interventies en activiteiten worden benut en samengebracht binnen dit programma. De schoolomgeving vormt, naast het gezin, een belangrijk vertrekpunt.

Bij het stimuleren van een gezonde leefstijl bij kinderen en jongeren kijken we ook naar het systeem waarin zij leven. De integrale en programmatische aanpak van JOGG speelt een belangrijke rol.

Een rookvrije omgeving en het terugdringen middelengebruik

Roken, alcohol, drugsgebruik en verslaving schaden de ontwikkeling van jongeren, de gezondheid van volwassenen en kunnen leiden tot sociaal maatschappelijke problemen. Middelengebruik op jonge leeftijd vergroot het risico op verslaving en is schadelijk voor de ontwikkeling van de hersenen. Zo grijpt overmatig alcoholgebruik in op de nog niet uitontwikkelde hersenen (tot 24 jaar). Het kan leiden tot verminderd denkvermogen, concentratiestoornissen en tot sociale schade zoals schooluitval en werkloosheid. Ook willen we in Lelystad inzetten op een rookvrije leefomgeving via de beweging Rookvrije Generatie. Bij de Rookvrije Generatie ligt de focus op het terugdringen van tabaksmiddelengebruik bij de jeugd. Maar een belangrijke bijwerking van de rookvrije generatie is ook het proces van bewustwording onder volwassenen. Dat kan indirect leiden tot meer inwoners die willen stoppen met roken. Naast de rookvrije generatie is ook het verder terugdringen van het ‘binge drinken’ onder de 24 jaar van belang. Dit vraagt om gezamenlijke inzet van partijen op het gebied van preventie. Gemeente en samenwerkingspartners moeten zich gezamenlijk oriënteren op een adequate aanpak, waarbij bestaande inzet zo veel als mogelijk wordt benut. Tot slot is het terugdringen GHB gebruik onder volwassenen en het van voorkomen van gebruik onder jongeren een belangrijk aandachtspunt in deze visie. GHB is namelijk fysiek een zeer verslavende drug, sociaal maatschappelijke aspecten spelen een belangrijke rol bij een GHB verslaving en GHB gebruik is in veel opzichten laagdrempelig (onder andere goedkoop en eenvoudig te maken). Ten aanzien van rookvrije generatie en het terugdringen van middelengebruik staan een aantal eerste stappen verder uitgewerkt in het verslavingsbeleid onder bijlage 11.4.

6.3.3 Het creëren van de juiste randvoorwaarden voor succes

Er lopen al veel projecten en pilots in Lelystad die gezondheid bevorderen en de vraag is hoe we kunnen zorgen dat bestaande en nieuwe initiatieven beter tot hun recht komen. Bij partners is er de behoefte aan meer samenhang tussen activiteiten of programma’s en meer regie. We werken aan meer samenhang tussen verschillende activiteiten door heldere naamgeving, afgestemde communicatie en eenduidige doelstellingen te formuleren. Door beter overzicht kan ook de continuïteit beter worden bewaakt. We zien nu dat (potentieel waardevolle) initiatieven worden opgestart, maar ook vroegtijdig weer worden beëindigd. Bijvoorbeeld vanwege het stoppen van subsidies, (opnieuw) aanbesteden of wisselingen van sleutelfiguren. Vanuit deze visie/nota werken we aan een structurele samenwerkingsvorm waarin de samenhang wordt gewaarborgd en waarin duidelijke afspraken worden gemaakt over regie.

“Vanuit deze visie/nota werken we aan een structurele samenwerkingsvorm waarin de samenhang wordt gewaarborgd en waarin duidelijke afspraken worden gemaakt over regie.”

7 Samenwerking is dé succesbepalende factor voor het realiseren van de toekomstvisie

Een belangrijke voorwaarde voor het bevorderen van gezondheid in Lelystad is de samenwerking tussen gemeente, professionals en aanbieders vanuit de verschillende domeinen. Denk hierbij aan preventie, zorg en welzijn, maar ook aan veiligheid, wonen en het domein van de fysieke leefomgeving. In alle thema's die ter tafel zijn gekomen, wordt samenwerking gezien als dé succesbepalende factor voor het realiseren van de toekomstvisie. Goede afstemming tussen professionals in de wijk en voor de individuele cliënt zorgen er uiteindelijk voor dat inwoners sneller de zorg en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben. Om samenwerking in de wijk en rondom individuele cliënten mogelijk te maken, is het ook noodzakelijk om samen betekenis te geven aan de verschillende rollen die we innemen in die samenwerking rond de cliënt en in de wijk. In het ontwikkelproces tot aan deze visie/nota hebben we met partners ook stilgestaan bij dit onderwerp. Dat heeft ons gesteund om samen te komen tot de strategische opgaven die we in de eerdergenoemde drie centrale thema's hebben benoemd. In bijlage 11.7 vindt u een toelichting op de randvoorwaarden op het domein van de individuele cliënt en de wijk.

8 Beschikbare middelen en basisvoorwaarden

Wettelijke taken en financiën

De gemeente levert in financiële zin op verschillende manieren een bijdrage aan de gezondheidsbescherming en bevordering van inwoners van Lelystad.

Zoals we in hoofdstuk 2 hebben toegelicht zijn er vanuit de Wpg diverse wettelijke taken waarvoor we als gemeente verantwoordelijk zijn. De uitvoering van deze taken hebben we bij een aantal maatschappelijke partners belegd, waarvan de GGD het merendeel van de wettelijke taken uitvoert. Wij bewaken een efficiënte inzet van de middelen voor de uitvoering en zorgen voor de bekostiging van de wettelijke taken.

Gebaseerd op de financiering van 2019 ziet de prognose voor de beschikbare en in te zetten middelen van taakveld 7.1 (Volksgezondheid) er als volgt uit.

Inzet beschikbare budget 2020	Gezondheidsbeleid
GGD Flevoland (monitoring, JGZ 4-18 jaar, Algemene gezondheidszorg, Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen)	€ 1.427.245
Icare JGZ (0-4 jarigen)	€ 1.179.557
Rijksvaccinatieprogramma	€ 164.000
Preventieve activiteiten middelengebruik	€ 72.751
Preventieve activiteiten GGZ	€ 90.852
GGZ inloop	€ 144.000
Icare thuiszorg	€ 128.826
Rijksmiddelen: Gezond In de Stad (GIDS)* Vanuit deze middelen wordt ingezet op Gezonde wijkaanpak, GHB aanpak, verbinding preventie en curatie	€ 139.498
<i>Gezonde wijkaanpak wordt gedeeltelijk bekostigd vanuit Wmo beleid</i>	€ 90.000
Incidentele subsidies (JOGG, rookvrije generatie); 2020-2023	€ 65.000
<i>JOGG regisseur wordt bekostigd vanuit Armoedebeleid; 2019-2021</i>	€ 36.000
Welzijn op recept uitrol over Lelystad	€ 12.073
<i>Welzijn op recept aansluiting landelijk netwerk wordt bekostigd vanuit Wmo programmplan</i>	€ 10.000
Incidentele subsidie ziekenhuis; 2020-2021	€ 90.000
Totaal gezondheid, incl. JGZ	€ 3.513.802

Op de grijs gearceerde velden is de beleidsvrijheid gering. De schuingedrukte, blauwe posten worden vanuit andere beleidsterreinen bekostigt ten behoeve van gezondheid en het stimuleren van een gezonde leefstijl, in brede zin. Ze tellen niet op tot het totaal budget voor taakveld 7.1.

*Vanaf 2021 zal naar verwachting meer dan de helft van de rijksmiddelen, de zogenaamde GIDS gelden, wegvallen. Voorbereidend daarop moet op korte termijn worden gekeken naar de prioriteiten in het gezondheidsbeleid.

De inzet op gezondheid breder bekeken

Zoals deze visie al stelt, is gezondheid nauw verweven met allerlei andere thema's die binnen een gemeente aan de orde komen. De raakvlakken met de Wet maatschappelijke ondersteuning en sport (beleid) zijn voor de hand liggend, maar ook de relatie tussen (leven in) armoede of de invloed van leefomgeving op de gezondheid is al benoemd in deze visie. Vanuit die raakvlakken wordt er ook via andere beleidsterreinen ingezet op de gezondheid en het welzijn van onze inwoners. Dit zetten we voort en zullen we verder uitbreiden in lijn met deze visie en de brede blik op gezondheid.

Gezien de bezuinigingsopgave is er geen extra gemeentelijke inzet mogelijk.

Dat maakt een duidelijke focus en goede afspraken over de bestaande inzet nog relevanter. Want de opgaven, zoals genoemd in deze visie, stellen ons voor een behoorlijke uitdaging. En we stellen ook vast dat er winst te halen is uit nauwere samenwerking en een gezamenlijke doelstelling.

Door de wijze waarop we deze visie hebben ontwikkeld, hebben we -samen met diverse partners- een beeld gekregen van waar we heen willen en op welke wijze we dat willen doen. Dit moet uiteraard verder worden geconcretiseerd. Maar door hierin steeds gezamenlijk op te trekken, kunnen we stappen zetten; ieder vanuit de eigen opdracht en met de eigen kennis en kunde, maar wel in lijn met deze visie. Zo zetten we ook een aantal bestaande programma's voort, zoals JOGG, Gezonde wijkaanpak en de werkwijze van Welzijn Op Recept. Maar kijken we wel kritisch naar de wijze waarop we die programma's inhoudelijk aansluiten bij de uitgangspunten die we in deze visie hebben genoemd.

Aangrijpen van subsidiemogelijkheden

Waar mogelijk benutten we kansen voor extra financiering bijvoorbeeld via landelijke subsidierondes. Tijdens het ontwikkeltraject van deze visie deed zich de mogelijkheid voor om via ZonMw een zogenaamde Startimpuls aan te vragen vanuit de call Juiste Zorg Op de Juiste Plek. Samen met de betrokken partners op het gebied van preventie, zorg en welzijn, heeft de gemeente deze startimpuls aangevraagd voor dit traject. Op het moment van opstellen van deze nota is echter nog steeds niet bekend of deze subsidie wordt toegekend. Gedurende de looptijd van deze nota zullen gemeente en partners uitkijken naar de mogelijkheden voor extra subsidie en afhankelijk van ingeschatte haikbaarheid actie ondernemen.

Inzet op het versterken van de verbinding tussen preventie, welzijn en zorg

Niet alleen in deze visie wordt de urgentie en noodzaak genoemd van het versterken van de verbinding tussen preventie, welzijn en zorg. Ook het rapport van de verkenner -die is aangesteld door de Minister van VWS- over de toekomstvisie op zorg in Flevoland stelt dat het noodzakelijk is om drempels in het huidige systeem weg te nemen op dit gebied en financiële schotten tussen preventie en zorg te beslechten, met als doel om de gewenste verbinding tussen die sectoren verder te versterken.

Naar aanleiding van deze visie en het traject van de Verkenner is hierover ook gesproken met verschillende landelijke instanties zoals de Nederlandse zorg autoriteit (Nza) en de Inspectie voor gezondheid en jeugd (IGJ). Deze partijen zijn waardevolle en relevante bondgenoten omdat voor dergelijke aanpassingen het mandaat niet lokaal ligt. Als gemeente is een goed contact, sterke lobby en faciliteren van nadere samenwerking daarom van belang.

Het rapport van de verkenner doet daarnaast ook uitspraken over een organisatiestructuur waarin dit en vergelijkbare vraagstukken worden opgepakt; het is aannemelijk dat er in Flevoland een structuur wordt neergezet vergelijkbaar met de Zorgtafel in Drenthe. In een dergelijke opzet neemt gemeente Lelystad positie. We brengen drempels in het huidige systeem in en zoeken met de deelnemers van een dergelijke Zorgtafel naar passende oplossingsrichtingen. Onze deelname aan de Zorgtafel krijgt richting door deze visie en de continue afstemming met lokale maatschappelijke en zorgpartners.

9 Geraadpleegde bronnen

Titel document	Auteur	Datum
Toekomstvisie op zorglandschap in Lelystad en de rest van de regio	KPMG Health	14 december 2018
Data over beperkte gezondheidsvaardigheden	Pharos	Onbekend
Gezondheid in Lelystad volwassenen	GGD	Maart 2019
Het verhaal van Lelystad	Onbekend	16 januari 2018
Lelystad Next Level Sociaal Sterk	Onbekend	18 maart 2018
Actieplan ontregel de zorg	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en sport	2018
De juiste zorg op de juiste plek	De Taskforce	April 2018
Programmaplan Wmo	Gemeente Lelystad	27 maart 2019
Kader nota sociaal domein	Gemeente Lelystad	December 2018
Lelystadinzicht.nl	Onbekend	2019
Eengezonderflevoland.nl	Onbekend	2018
GGD Flevoland	Onbekend	2019
Waarstaatjegemeente.nl	Onbekend	2012 – 2019
Compendium voor de leefomgeving	Onbekend	2019
CBS Statline	Onbekend	2017 – 2019
GGD volwassen – en seniorenenquête	GGD	2016
Nationaal kompas volksgezondheid	Onbekend	2014
Institute for Positive Health	Onbekend	Onbekend

10 Bijlagen

10.1 Aanwezigen bijeenkomsten

Betrokkenen Gezondheidsvisie Lelystad
• Inwoners van Lelystad – 13 personen
• Een vertegenwoordiging van de Sociaal Wijkteams
• St Jansdal
• GGZ Centraal
• SVOL (Stichting Voortgezet Onderwijs Lelystad)
• Stichting School
• Eduvier
• Triade
• MDF
• Amethyst
• JOGG regisseur
• Medrie
• Werkbedrijf Lelystad
• Een vertegenwoordiging van Verloskundigen
• GGD Flevoland
• Coloriet
• Kernegezond
• Sportbedrijf Lelystad
• Woonzorg Flevoland
• Stichting Icare
• Actiecomité Behoud Ziekenhuis Lelystad
• Flevolandse Patiënten Federatie
• Welzijn Lelystad
• Een vertegenwoordiging van Huisartsen Lelystad
• Tactus Verslavingszorg
• Gemeente Lelystad

10.2 Verslag inwonersbijeenkomst

Onderwerp: Inwonerssessie Gezondheidsvisie
 Datum: 6 mei 2019
 Locatie: MFA Hanzeborg, Lelystad
 Aanwezig: Carola Meulenbroek (gemeente Lelystad)
 Maroesjka van der Vennen (gemeente Lelystad)
 Freek van Berkel (Common Eye)
 13 inwoners Lelystad

Opening bijeenkomst

C. Meulenbroek heet de aanwezigen welkom en geeft een korte uitleg over de reden van de bijeenkomst. Vanuit de gemeente Lelystad wordt een Gezondheidsvisie opgesteld voor de komende jaren. Hiervoor wordt input gevraagd aan zorgpartners, inwoners en andere belanghebbenden. Dit traject wordt begeleid door Common Eye, F. van Berkel.

Hierna volgt een discussie aan de hand van diverse stellingen.

Stelling: Lelystad heeft een serieus gezondheidsprobleem

Reacties:

- Een volwaardig ziekenhuis in Lelystad is verdwenen, het ziekenhuis in Harderwijk is slecht bereikbaar
- In de nacht is het ziekenhuis in Lelystad niet open. Wanneer de ziekenhuizen in Almere of Harderwijk vol zijn, worden patiënten nog verder weg gebracht.
- De indeling van de Sociaal Wijkteams is niet logisch
- Toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg is problematisch, zeer lange wachttijden
- De inkomens verschillen zijn groot in Lelystad, veel inwoners met laag inkomen
- Het gevoel dat men niet serieus genomen wordt in Lelystad, mn. door de landelijke politiek
- Er wordt onvoldoende geanticipeerd op maatwerk door de diverse instanties
- Instanties zijn te passief naar mantelzorgers, te vrijblijvend

Stelling: Gezond zijn en blijven is ieders eigen verantwoordelijkheid

Reacties:

- Een ziekte overkomt je, je hebt het niet altijd zelf in de hand
- Met geld is alles te koop
- Sporten is lastig als je sommige ziektes hebt
- Soms zijn de omstandigheden er niet naar om gezond te zijn en te blijven door ziekte, geld, problemen
- Wanneer weet je dat je gezond bent?
- Gedeeltelijke verantwoordelijkheid: jezelf/overheid

Stelling: Samenwerking tussen zorgprofessionals heeft de hoogste prioriteit in de visie

Reacties:

- Ook graag een spiegelbijeenkomst organiseren met bewoners én professionals
- Er is geen tot weinig afstemming tussen professionals
- De kosten zijn ondoorzichtig, geen controle
- Ook de Zorgverzekeraars bij de bijeenkomsten uitnodigen

- Momenteel is er geen transparantie, hoe lopen de geldstromen?
- De samenwerking tussen de zorgprofessionals kan veel efficiënter

Stelling: **We kijken nu te weinig naar de mens/gezin en teveel naar zijn/haar ziekte (beeld)**

Reacties:

- Veel meer kijken naar wat de mens nodig heeft, per “geval”
- Zonder mens geen ziekte
- Maatwerk is veel duurder
- Wereld wordt klein als men ziek wordt, netwerk wordt steeds kleiner
- Men loopt tegen veel bureaucratie aan, van loket naar loket
- Veel energie kwijt om dag door te komen, dan weinig energie om bureaucratische molen te doorlopen
- Zorg is enorm commercieel geworden, waardoor je zorg aangeboden krijgt waar je niets aan hebt of nog niets aan hebt
- Afstemming kan veel beter, zorg wordt niet goed aangeboden en afgestemd
- Men moet veel zelf regelen, professionals doen dit niet, er is geen begeleiding
- In crisissituatie een stappenplan/script doorlopen
- Wie is waarvoor? Welke basistools heb je nodig?
- Binnen gemeente te weinig mandaat mn. voor maatwerk
- Er wordt slecht geluisterd naar de patiënt, erg veel in hokjes denken
- Is er controle van gemeente op de instellingen? Wordt er geleverd wat er gevraagd is?

Belangrijkste Thema's

- Professionals moeten met elkaar in overleg: hoe de beste zorg op de juiste plaats organiseren
- Professionals moeten goed luisteren naar de cliënt, begrip tonen, persoonlijke aandacht geven en doorvragen naar wat echt nodig is
- Juiste mensen op de juiste plek bij de professionals, niet altijd is de juiste kennis aanwezig en wie is de probleemeigenaar?
- Korte/efficiëntere lijnen bij en tussen de professionals
- Kennisdatabank zoals bij voorbeeld bij de gemeente Almere
- Mantelzorgloket voor mantelzorger en verzorgende: 1 punt met mandaat (inkomen/toeslagen)
- Meer erkenning van mantelzorgen (respijt-huis/juridische kennis)
- Betere toegankelijkheid van het ziekenhuis (bus, openingstijden)
- Meer poliklinieken (bv. Psychiatrie) in Lelystad
- Veel meer aandacht voor chronisch zieke patiënten, hoe kunnen zij langer thuis blijven?
- Betere informatie overdracht, niet jaarlijks zelfde aanvraag hoeven in te dienen, steeds hetzelfde verhaal vertellen aan diverse instanties.
- Belonen van gezond gedrag: wel willen maar niet kunnen, een positieve prikkel, wat is de rol van de gemeente hierin?
- Jeugd stimuleren om gezond te leven, hiermee al heel jong beginnen
- Val-preventie cursussen aanbieden voor ouderen

Sluiting bijeenkomst

C. Meulenbroek dankt alle aanwezigen en geeft aan dat de opbrengst van deze sessie wordt verwerkt in de Gezondheidsvisie Lelystad.

10.3 Verslag raadssessies

Op **18 september 2018** vond er een informele sessie met de Raad plaats. Dit betrof een eerste verkenning op relevante thema's voor de nieuwe nota gezondheidsbeleid. In deze sessie is er eerst een presentatie gegeven. Daarin stonden het concept Positieve gezondheid en sociaal economische gezondheidsverschillen centraal.

Aandachtspunten die raadsleden naar aanleiding van deze eerste sessie aangeven:

- Wat is de rol van bedrijfsleven hierin?
- Gezonde wijk aanpak en JOGG zijn programma's die zich goed lenen voor onderzoek over hoe je met andere beleidsterreinen kunt optrekken.
- Aandacht voor middelengebruik in brede zin.
- Kennisoverdracht is van belang bij ontwikkelen van gezonde leefstijl. Jongeren moeten zelf een gezonde keuze kunnen maken. Ouders en sociaal milieu moeten ook meegenomen worden.
- Jongeren (18-23 jaar) hebben vaak weinig 'leefvaardigheden'. Hier moet je ook al vroeg mee beginnen.
- Invzetten op primaire preventie is op lange termijn het meest effectief.
- De doelgroep heeft vaak veel andere problemen waardoor ze niet open staan voor gezondheidsvragen.
- We hebben de keuze als gemeente om met gezondheidsbeleid in te zetten op preventieve of secundaire preventie. Liefst op alle soorten.
- Gehoorschade moet ook meegenomen worden, bijvoorbeeld in vergunning verwerken en adequaat ingrijpen.

Op **14 mei 2019** vond er een tweede sessie plaats met de Raad. In deze sessie werden de opbrengsten van de gesprekken en bijeenkomsten tot dan toe gedeeld en verrijkt met inbreng van raadsleden. Aandachtspunten die raadsleden naar aanleiding van deze eerste sessie aangeven:

- Toegankelijkheid zorg en voorziening en vrije artskeuze zijn van belang. Versnippering van zorg is een aandachtspunt.
- Koppeling maken met de fysieke omgeving.
- Aandacht voor de diversiteit in Lelystad; hoe bereiken we inwoners met verschillende nationaliteiten.
- Gemeente moet verleiden tot gezond gedrag en gezonde leefstijl zoveel mogelijk faciliteren.
- Integrale aanpak met alle zorgpartijen is van belang evenals een, waar mogelijk, nog betere samenwerking tussen professionals.
- Doorgaan met intensief en klantgericht werken met name voor de steeds ouder wordende ouderen
- De gemeente moet lobbyen voor goede toegankelijkheid van het ziekenhuis
- Begin ten aanzien van gezonde leefstijl bij de jeugd en maak waardevolle combinaties tussen ouderen en jeugd.
- Creëer waar mogelijk vermindering van bureaucratie en geef inwoners inzicht in het netwerk (van zorg en ondersteunende voorzieningen).

10.4 Deskresearch



© Concreas Eye 26-8-2013

Aantal inwoners Lelystad

De gemeente Lelystad telt in mei 2019 78.199 inwoners. Vijf jaar geleden (2014) waren dit 76.241 inwoners en tien jaar geleden (2009) waren dit er nog 73.799. Er vindt jaarlijks een stijging van het aantal inwoners plaats. Van het huidige aantal inwoners is 50,2% man en 49,8% vrouw (*Lelystadinzicht, 2019*).

Onderwerp	Aantal
Aantal inwoners Lelystad	78.199 inwoners

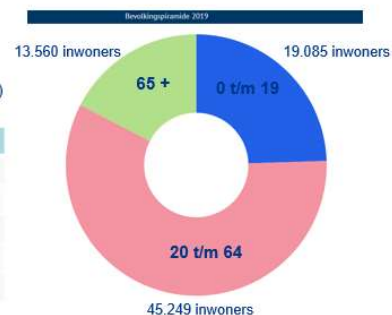
Lelystadinzicht.nl, mei 2019

Leeftijdverdeling

Van het totale aantal inwoners valt de grootste groep in de leeftijdscategorie 20 – 65 jaar. In de leeftijdscategorie 65+ valt nog een onderscheid te maken tussen de vergrijzing; ouderen van 65 t/m 74 jaar en de dubbele vergrijzing; ouderen van 75 jaar en ouder. De grijze druk, ofwel de verhouding tussen het aantal personen van 65 jaar of ouder en het aantal personen van 20 tot 65 jaar is in Lelystad 28,8%. Het landelijk gemiddelde is 32,0%. (*waarstaatjegemeente.nl, 2018*)

Onderwerp	Aantal
Aantal inwoners 0 t/m 19 jaar	19.100 inwoners
Aantal inwoners 20 t/m 64 jaar	45.416 inwoners
Aantal inwoners 65 +	13.683 inwoners
Vergrijzing (65 t/m 74 jaar)	9.265 inwoners
Dubbele vergrijzing (75+ jaar)	4.417 inwoners

Lelystadinzicht.nl, mei 2019



Bevolkingspiramide, Lelystadinzicht.nl mei 2019

Prognose aantal inwoners

De verwachting is dat het aantal inwoners van Lelystad over 5 jaar met 2.400 inwoners is toegenomen en over 10 jaar met 3.400 inwoners. Over 15 jaar zijn er maar liefst 4.200 inwoners bij gekomen (*Lelystadinzicht.nl, 2019*).

Onderwerp	Aantal januari 2019	Prognose over 5 jaar (januari 2024)	Prognose over 10 jaar (januari 2029)	Prognose over 15 jaar (januari 2034)
Aantal inwoners Lelystad	78.199 inwoners	80.597 inwoners	81.597 inwoners	82.486 inwoners

Lelystadinzicht.nl, 2019

Prognose vergrijzing en dubbele vergrijzing

Het aandeel ouderen neemt in de komende jaren fors toe, terwijl het aandeel jongeren lichtelijk stijgt. Lelystad heeft een hogere grijze druk dan gemiddeld in Flevoland (*Eengezondertflevoland, 2018*).

Onderwerp	Aantal januari 2019	Prognose over 5 jaar (januari 2024)	Prognose over 10 jaar (januari 2029)	Prognose over 15 jaar (januari 2034)
Vergrijzing (65 – 74 jaar)	9.198 inwoners	9.242 inwoners	8.962 inwoners	9.185 inwoners
Dubbele vergrijzing (75 + jaar)	4.362 inwoners	6.382 inwoners	7.858 inwoners	8.586 inwoners

Lelystadinzicht.nl, 2019



De demografische druk geeft de verhouding weer tussen de 'niet productieve bevolking' (kinderen en ouderen) en de 'productieve bevolking' (inwoners van 20 – 64 jaar). Deze demografische druk stijgt naar verwachting verder tot 2040, als gevolg van het aantal ouderen in Lelystad (*Eengezondertflevoland, 2018*).

Etniciteit in Lelystad

In Lelystad wonen relatief veel mensen met een niet – westerse migratieachtergrond. Ruim 19% van de bevolking heeft een niet – westerse migratieachtergrond t.o.v. het gemiddelde in Nederland van 13,1%. Het zijn voornamelijk mensen afkomstig uit Suriname, het voormalig Nederlands Antillen, Aruba en Marokko. Hiernaast is bijna 10% van de Lelystedelingen afkomstig uit Oost – Europa (*GGD Flevoland, 2019*).

Onderwerp	Lelystad	Flevoland	Nederland
Nederlandse achtergrond	69,2 %	69,2%	76,9%
Westerse migratieachtergrond	10,1%	9,4%	10,1%
Niet – Westerse Migratieachtergrond	20,7%	21,4%	13,1%

Eengezondertflevoland, 2019

Onderwerp	Lelystad	Flevoland	Nederland
Marokko	3,1%	2,8%	2,3%
Voormalig Nederlands Antillen/ Aruba	2,4%	1,9%	0,9%
Niet – Westerse Suriname	5,9%	6,9%	2,0%
Overig	9,3%	9,8%	7,9%

Eengezondertflevoland, 2019

Etniciteit en gezondheid in Lelystad

De gezondheidstoestand van mensen met een niet-westerse migratieachtergrond is over het algemeen minder goed dan die van autochtone Nederlanders. Daarnaast wijkt de leefstijl en het zorggebruik af. Onder Surinamers, Antillianen, Arubanen, Turken en Marokkanen wordt bijvoorbeeld minder bewogen. Bij deze bevolkingsgroepen komen depressies, angststoornissen, diabetes en hart- en vaatziekten dan ook meer voor. (*GGD Flevoland, 2019*)

Samenstelling huishoudens

In 2018 is in Lelystad 10% een eenouderhuishouden (GGD Flevoland, 2019). Kinderen die opgroeien in een eenoudergezin ontwikkelen vaker probleemgedrag en emotionele problemen en zijn de prestaties op school slechter dan gemiddeld. Lagere ontwikkelingskansen van kinderen uit eenoudergezinnen lijken vooral te komen door een ongunstige financiële situatie voor een deel van deze gezinnen (NJI, 2014)

In Lelystad is in 2018 bijna 10% van de inwoners gescheiden. Dit is ruim boven het Flevolands gemiddelde van 8,3%. Het landelijk gemiddelde is 7,7% (GGD Flevoland, 2019)

Opleidingsniveau

Lelystad heeft relatief weinig hoogopgeleide inwoners. In 2017 is 23% van de Lelystedelingen tussen de 15 en 74 jaar hoogopgeleid (heeft een HBO of WO studie genoten). In Nederland is bijna drie op de tien mensen van 15 tot 75 jaar hoogopgeleid. Dit is een verschil van 7%. (Compendium voor de Leefomgeving, Hoogopgeleiden, 2017)

2,6% van de inwoners in Lelystad verlaat het Voortgezet Onderwijs of het MBO voortijdig t.o.v. het gemiddelde van 1,9% in Nederland (waarstaatjegemeente, 2016 - 2017). Het percentage leerlingen van 4 tot 12 jaar met een vergrote kans op leerachterstand is in Lelystad 14,5% t.o.v. het gemiddelde van 11,6% in Nederland (waarstaatjegemeente, 2012).

Begrijpen van gezondheidsinformatie

Een lage opleiding en wonen in armoede houdt verband met laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden. Dit maakt dat het lezen, begrijpen en toepassen van gezondheidsinformatie dan moeizaam gaat.

Sociaal Economische Status

De Sociaal Economische Status (SES) van iemand wordt bepaald door verschillende indicatoren, onder andere opleidingsniveau, inkomen en beroep (volksgezondheidszorg, 2019).

Het gemiddeld besteedbaar huishoudinkomen voor de gemeente Lelystad is €38.900. Dit is lager dan het Flevolands gemiddelde van €41.500. Het gemiddelde in Nederland is €41.000. 9(CBS statline, 2017)

In 2016 heeft 27% van de Lelystadse volwassenen enige of grote moeite om financieel rond te komen. In Flevoland ligt dit percentage op 23% en in Nederland op 20%. Bij de senioren ligt dat percentage in Lelystad met 18% een stuk lager. Voor Flevoland ligt dit percentage op 14% en in Nederland op 12%. 10(GGD volwassenen- en seniorenquête 2016)

Onderwerp	Lelystad	Nederland
Werkloosheidspercentage	4,5 %	3,9%
Huishoudens met bijstandsuitkeringen	7,0%	5,4%
Werkloze beroepsbevolking per 1000 inwoners (15 – 74 jaar)	34 personen	24 personen
Personen met een bijstandsuitkering per 1000 inwoners (18+ jaar)	51,1 personen	40,1 personen
Beroepsbevolking met laag onderwijsniveau per 1000 inwoners (15 – 75 jaar)	153 personen	146 personen

Al met al valt te concluderen dat Lelystad een lagere Sociaal Economische Status heeft t.o.v. het gemiddelde in Nederland. Zie tabel hiernaast.

waarstaatjegemeente, 2019

Sociaal Economische Status en gezondheid

Mensen met een lage SES leven gemiddeld zeven jaar korter en veertien jaar korter in goede gezondheid dan mensen met een hoge SES. Over het algemeen leven mensen met een lage opleiding en/of lager inkomen en mensen met een niet – Nederlandse afkomst minder gezond (Loket Gezond Leven: Sport en bewegen, 2016 en volksgezondheidszorg, 2016) Een hogere SES biedt inwoners een dagbesteding, welvaart en sociale interactie. Daarnaast zijn het doorslaggevende factoren voor inclusiviteit en de participatiesamenleving (eengezondflevoland, 2019)

Jeugd en overgewicht

Overgewicht of ernstig overgewicht (obesitas) vormt een risico voor de gezondheid. Het functioneren gaat achteruit en jongeren met overgewicht lopen een groter risico op het ontwikkelen van diabetes en hart- en vaatziekten (*Volksgezondheidszorg.info, 2016*). Jongeren met overgewicht kampen vaker met angststoornissen of depressies. Oorzaak en gevolg is daarin onduidelijk. Overgewicht op jonge leeftijd vergroot de kans op gezondheidsgevolgen op latere leeftijd.

Gewicht

	Almere	Dronen	Lelystad	NOP	Urk	Zeewolde	Flevoland	p
Ondergewicht	7%	7%	7%	10%	9%	10%	8%	*
Normaal gewicht	73%	76%	72%	75%	73%	80%	73%	
Overgewicht	16%	14%	16%	13%	16%	9%	15%	
Ernstig overgewicht	4%	3%	5%	2%	2%	X	4%	

N.B. Inclusief vmbo BBL leerlingen. Gegevens komen uit digitaal dossier, waardoor BBL er niet uit gefilterd kan worden.

GGD Flevoland, 2019

Leefstijl in Flevoland naar opleidingsniveau 19 jaar en ouder. 9

	Lager onderwijs	MAVO, LBO	HAVO/VWO, MBO	HBO,WO
Gezond gewicht	30%	37%	46%	55%
Voldoet aan NNGB	36%	59%	59%	52%
Voldoet aan fitnorm	10%	26%	19%	22%

26-6-2019

GGD Flevoland, 2019

Jeugd en het belang van gezonde voeding

Inactiviteit en energierijke voeding zorgen voor overgewicht. Dat is een belangrijke risicofactor voor diabetes, hart- en vaatziekten en kanker. Onvoldoende beweging leidt tot een verminderde kwaliteit van leven en mentaal welbevinden en veroorzaakt ongeveer 6% van de sterfte. De combinatie van gezonde voeding en voldoende beweging voorkomt een kwart van alle kankersoorten en hart- en vaatziekten (*TNO Leiden: Hildebrandt VH, Bernaads CM, Stubbe JH. Trendrapport 'Bewegen en gezondheid 2010/2011'; 2013*). De leefstijl wordt positief gestimuleerd wanneer gezond eten of beweging de makkelijkste keuze is (*Nationaal Kompas Volksgezondheid: Lichamelijke activiteit, 2014*).

Jeugd en alcohol- en drugsgebruik

Veeluldig gebruik van alcohol en drugs kan met name op jonge leeftijd leer-, gedrags- en geheugenproblemen veroorzaken. Daarnaast vergroot het de kans op psychische problemen, zoals angsten en psychoses. Op latere leeftijd is de kans op hart- en vaatziekten, kanker en andere gezondheidsklachten groter. Gebruik kan snel leiden tot afhankelijkheid. (*GGD Flevoland, 2018*). Alcohol- en drugsgebruikers worden sterk beïnvloed door hun omgeving. Het is daarom belangrijk dat preventieve maatregelen zich richten op de omgeving van de (potentiële) gebruiker. Een regionale aanpak in alcohol- en drugspreventie voorkomt het 'waterbedeffect', het halen van genotmiddelen in een gemeente waar minder streng gecontroleerd wordt (*GGD Flevoland, 2018*).

Alcoholgebruik jongeren [2016-2017]

	Almere	Dronen	Lelystad	Nop	Urk	Zeewolde	Flevoland
Ooit gedronken	16%	22%	23%	26%	21%	13%	20%
Recent gedronken	10%	14%	15%	18%	16%	8%	13%
Binge drinken	7%	10%	10%	13%	13%	5%	9%
Recent aangeschoten/dronken	5%	7%	6%	8%	6%	4%	6%

GGD Flevoland, 2018

Drugsgebruik (ooit) jongeren [2016 - 2017]

	Almere	Dronen	Lelystad	Nop	Urk	Zeewolde	Flevoland
(ooit) Has/wiet	4%	3%	6%	5%	3%	x	4%
(ooit) Harddrugs	4%	1%	5%	2%	x	x	3%

GGD Flevoland, 2018

Jeugd en werkloosheid

Onder 15- tot 27-jarigen is de werkloosheid in Lelystad van 8,2% in 2016 gedaald naar 7,0% in 2017. Het Flevolands gemiddelde is 5,3% en het landelijke gemiddelde ligt op 5,0% (*CBS, 2017*). Er is in Lelystad meer jeugdwerkloosheid in vergelijking met het gemiddelde in Nederland, maar deze neemt wel af in de loop der jaren. Bij langdurige werkloosheid loopt een werkloze jongere het risico zijn/haar vaardigheden te verliezen en wordt daarmee minder aantrekkelijk voor de arbeidsmarkt. Een slechte start op de arbeidsmarkt heeft langdurige en negatieve gevolgen.

Historie - Algemeen

- Lelystad is een van de jongste woonplaatsen in Nederland. Lelystad ligt in Oostelijk Flevoland, de derde polder van het plan Lely. De Wieringermeer is de eerste, de Noordoostpolder is de tweede en Zuidelijk Flevoland de vierde polder. Oorspronkelijk zou Lely's Zuiderzeeproject worden afgerond met de Markerwaard, maar de vijfde polder is er nooit gekomen.
- Lelystad was bedoeld als hoofdstad van de IJsselmeerpolders. De stad is vernoemd naar de vader van het Zuiderzeeproject, Cornelis Lely, Nederlands ingenieur, waterbouwkundige, minister, gouverneur en politicus. Lely ontwierp in 1891 een plan voor de afsluiting van de Zuiderzee, waarop deze in 1932 door de Afsluitdijk definitief werd afgesloten en het IJsselmeer ontstond.
- Het idee van de ontwerpers van Lelystad was dat de stad zich zou ontwikkelen tot aantrekkelijke woonplaats voor mensen die genoeg hadden van de drukte van de Randstad. Het zou een aantrekkelijke woonstad moeten worden met vele attracties, natuur en werkgelegenheid. Belangrijk onderdeel van de plannen voor Lelystad was dat langzaam verkeer (fietsers en voetgangers) werd gescheiden van het autoverkeer. Bovendien moest Lelystad een stad met veel groen worden. Volgens de ontwerpers zou de stad tegen het jaar 2000 minstens 100.000 inwoners moeten tellen.
- De eerste inwoners arriveerden in september 1967. De ontwikkeling van Lelystad kwam echter traag op gang, vooral omdat de verbindingen met het oude land jarenlang slecht waren. Een ander probleem was dat de besluitvorming over de Markerwaard, de polder die het achterland van Lelystad zou worden, zich een lange tijd voortsleepte.
 - In afwachting van de inpoldering van het Markermeer werd de ontwikkeling van de kuststrook van Lelystad opgeschort.
 - Verder werd Lelystad in de jaren '80 overschaduwd door Almere. De groei van de stad kwam tot stilstand, terwijl het ambtenarenapparaat en de infrastructuur waren ingesteld op een inwoneraantal van 100.000 in het jaar 2000.
 - Lelystad kreeg te maken met leegstand en verpaupering, wat het imago van de stad er niet beter op maakte.
- Halverwege de jaren '90 ging in Lelystad het roer om. Er werden voortaan aansprekende architecten aangetrokken om de stad een eigen identiteit en meer zelfvertrouwen te geven. Oude wijken werden geherstructureerd en het stadscentrum ging op de schop. Ook kreeg de kuststrook een impuls door middel van hoogwaardige woningbouw en recreatievoorzieningen.



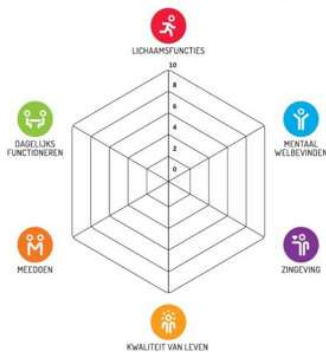
Historie – Gezondheidszorg

- Lelystad kreeg pas betrekkelijk laat een ziekenhuis. Het werd opgeleverd in september 1982. Het ziekenhuis was in de eerste instantie veel te groot voor Lelystad. Dat kwam door de enorme teruggang van de stad begin jaren '80.
- In de periode 1981 – 1984 vertrokken er meer dan 10.000 inwoners, mede door de grootschalige woningbouw in Almere. Daarnaast waren er toentertijd wijken vol huurwoningen, terwijl er ook behoefte was aan koopwoningen. Tijdens deze recessie werd het ziekenhuis geopend. Gehele afdelingen stonden mede hierdoor leeg. In 1990 fuseerden de ziekenhuizen van Lelystad en Emmeloord tot de IJsselmeerziekenhuizen.
- Het ziekenhuis werd bekend doordat er van 1987 tot 1993 de ziekenhuisdramaserie Medisch Centrum West werd opgenomen. Deze maakte gebruik van de leegstaande vierde etage. Ook de stad zelf werd bekender door deze serie. De populariteit van de serie van voor de Gemeente Lelystad een reden om mee te werken, ter promotie van Lelystad. Ook de Nederlandse Spoorwegen werkten mee en belichtten ter promotie van de nieuwe Flevolijn het toen gloednieuwe Station Lelystad Centrum.
- Voor het overige genoot het ziekenhuis geen goede reputatie. Zo was er in 2002 sprake van een door de Inspectie voor de Gezondheidszorg opgelegde opnamestop, omdat de patiëntenzorg niet meer te waarborgen was. In de jaarlijks door Elsevier gepubliceerde lijst van beste Nederlandse ziekenhuizen stond het IJsselmeerziekenhuis ook in 2007 weer op de allerlaatste plaats. In 2008 werden er op last van de inspectie operatiekamers gesloten.
- Eind 2008 werden de ziekenhuizen overgenomen en omgedoopt tot MC Zuiderzee, welke uiteindelijk in 2018 failliet werd verklaard.



Positieve gezondheid

- Positieve gezondheid biedt een bredere kijk op gezondheidszorg en levert meer op. Mensen zijn niet hun aandoeningen. Toch wordt daar de focus doorgaans wel op gelegd in de zorg. Alle aandacht gaat uit naar klachten en gezondheidsproblemen, en hoe die opgelost kunnen worden.
- Positieve gezondheid kiest een andere invalshoek. Het accent ligt niet op de ziekte, maar op de mens zelf, op veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt (*Institute for positive health, 2019*)
- Wat is positieve gezondheid?
 - Positieve gezondheid is de uitwerking in 6 dimensies van de bredere kijk op gezondheid. Met die bredere benadering draag je bij aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. En om zo veel mogelijk eigen regie te voeren.
- Toen voormalig huisarts en onderzoeker Machteld Huber zelf met ziekte werd geconfronteerd, merkte zij dat zij grote invloed had op haar eigen herstel. Dat bracht haar er in 2011 toe om het concept 'gezondheid' nader te onderzoeken. Er waren toen al langer geluiden dat de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) uit 1948 te statisch en ambitieus zou zijn voor deze tijd.



- Positieve gezondheid kent 6 dimensies: lichaamsfuncties, mentale functies en beleving, spirituele/existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren.
- Positieve gezondheid wordt beschreven als een methode en als een beweging. Dit levert ook verschillende producten op. De ontwikkelvouchers hebben Positieve gezondheid vooral als beweging gestimuleerd. De kracht hiervan is dat lokaal maatwerk kon worden gerealiseerd en het eigenaarschap lokaal is belegd. Er ligt de uitdaging om vanuit lokale werkwijzen ook effecten van de werkwijzen op gezondheid van burgers te volgen/vergelijken. (*ZonMw, 2018*)

De juiste zorg op de juiste plek

- De Juiste Zorg op de Juiste Plek is een initiatief van zorgpartijen. In dit gedachtegoed staat het dagelijks functioneren van mensen centraal. Van daaruit wordt gezocht naar manieren om zorg te verplaatsen (dichterbij mensen thuis), (duurdere) zorg te voorkomen en zorg te vervangen door bijvoorbeeld eHealth. Dit helpt mensen beter leven en functioneren met hun ziekte of beperking. Het ministerie van VWS ondersteunt deze beweging waar mogelijk en faciliteert partijen van elkaar te leren en met elkaar in contact te komen.
- Het vertrekpunt van de juiste zorg op de juiste plek is de mogelijkheid voor mensen om in de context van ziekte zo goed mogelijk te functioneren. Het gaat om het bevorderen, het behoud of het herstel van functioneren in de brede zin van het woord.
 - Dit impliceert een verschuiving van focus op ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag.
 - De zorg komt in dienst te staan van functioneren en stelt mensen in staat zo lang en zo goed mogelijk zelfstandig te functioneren in hun leefomgeving.
 - Essentieel is goed functioneren te bevorderen (preventie) en in het geval van ziekte de gevolgen daarvan te beperken en zo mogelijk te keren (behandeling)

Substitutie

- De kosten van de gezondheidszorg nemen toe. De komende jaren zal het aantal mensen dat vanwege chronische- en/of complexe aandoeningen een beroep doet op de gezondheidszorg, verder toenemen. Ook technologische ontwikkelingen en nieuwe opvattingen over ziekte en gezondheid leiden tot een veranderende zorgvraag. Substitutie van zorg van de tweede lijn (medisch specialistisch) naar de eerste lijn (huisartsenpraktijk) is een beweging binnen de gezondheidszorg om te komen tot basiszorg dicht bij huis en gespecialiseerde zorg verder weg. Deze beweging is essentieel om de veranderende zorgvraag te beantwoorden en doelmatiger zorg te kunnen leveren (*Federatie Medisch Specialisten, 2017*)
- Definitie: Onder substitutie wordt verstaan "het doelbewust en doelgericht vervangen van een (deel van een) bestaande voorziening door een (deel van een) andersoortige voorziening, waarbij de oorspronkelijke functie vervuld blijft worden en wel voor een vergelijkbare patiëntenpopulatie."
- Substitutie is een belangrijke manier om patiënten juiste zorg op de juiste plek te bieden, die ook nog eens bijdraagt aan het betaalbaar houden van de zorg (*Landelijke Huisartsen Vereniging, 2019*). Het doel is om de zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt te bieden. De juiste zorg op de juiste plek. Naast dat zoveel basiszorg dichtbij huis wordt georganiseerd, met alle voordelen voor de patiënt, kan de substitutie ook een grote bijdrage leveren aan betaalbaarheid van de zorg. Alle partijen in de zorg zijn het daarover eens (*Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, 2019*).
- Eerstelijnszorgverleners, eerstelijnsorganisaties, medisch specialisten, ziekenhuizen, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars, de NZa en het ministerie van VWS hebben voor 2018 een nieuwe, gezamenlijke aanpak ontwikkeld.

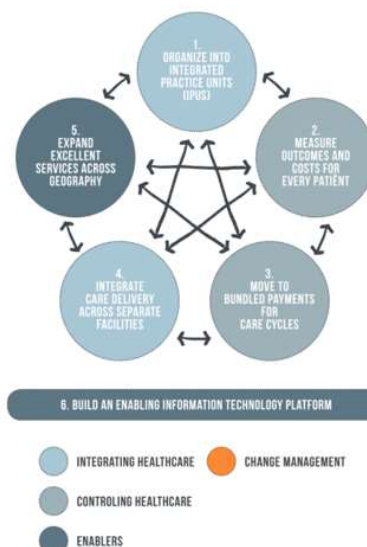
Value based Healthcare

- In 2006 lanceerde Michael Porter het boek *Redefining Healthcare* en gaf daarmee het startsein voor de transitie naar Value Based Healthcare. Veel organisaties worstelen met de vraag waar te beginnen en hoe ze de waarde van zorg nog inzichtelijker kunnen maken.
- Michael Porter definieert Value Based Healthcare als volgt:

$$\text{Patiëntwaarde} = \frac{\text{patiënt uitkomsten van belang voor de patiënt}}{\text{kosten om de uitkomsten te leveren}}$$

- De definitie van patiëntwaarde is de patiënt relevante uitkomsten, gedeeld door de kosten per patiënt voor de gehele zorgcyclus om deze uitkomsten te behalen. Value- Based Healthcare is gericht op het maximaliseren van de waarde van zorg voor de patiënt en het reduceren van de zorgkosten.

- Porter beschrijft de transformatie van de zorg naar Value- Based Healthcare aan de hand van zes elementen die onderling verband houden met elkaar:
 1. Organiseer de zorg rondom helder gedefinieerde patiëntgroepen
 2. Meet de uitkomsten en de kosten voor iedere patiënt
 3. Ketenfinanciering
 4. Ketenzorg (over de schotten heen georganiseerd)
 5. Geografische expansie van *best practices*
 6. Ondersteunende technologie



Source: M.E. Porter et al. The strategy that will fix health care. Harvard Business Review 2013

(Ont)Regel de zorg

- Het doel van dit programma en de hierin beschreven acties is het zorgbreed merkbaar verminderen van de ervaren regeldruk voor professional én patiënt. We willen dat mensen die in de zorg werken hun tijd daadwerkelijk aan zorg kunnen besteden in plaats van aan administratieve handelingen. Zij moeten merken dat de acties die we gezamenlijk inzetten, aan dat doel bijdragen. Daarmee kan ook het plezier dat zij in hun werk hebben weer toenemen. En we willen dat patiënten ervaren dat de arts meer tijd voor hen heeft en dat hun zorgtraject soepel verloopt, met zo min mogelijk administratieve rompslomp en hindernissen. Zo lang die merkbare verbetering niet is gerealiseerd, is ons werk niet af (*Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018*)
- De regeldruk die professionals en patiënten/cliënten ervaren, is afkomstig uit vele verschillende hoeken: niet alleen vanuit de (Rijks)overheid, maar ook vanuit toezichthouders, zorgverzekeraars, branche- en beroepsverenigingen en zorginstellingen zelf. Dat betekent iets voor de rollen en verantwoordelijkheden. De regeldruk die professionals en patiënten/cliënten ervaren, is afkomstig uit vele verschillende hoeken: niet alleen vanuit de (Rijks)overheid, maar ook vanuit toezichthouders, zorgverzekeraars, branche- en beroepsverenigingen en zorginstellingen zelf. Dat betekent iets voor de rollen en verantwoordelijkheden van de verschillende partijen om regeldruk merkbaar te verminderen. van de verschillende partijen om regeldruk merkbaar te verminderen. De belangrijkste partijen hierbij zijn:

- VWS
 - Toezichthouders: de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IG), en het Zorginstituut Nederland (ZiNL)
 - Zorgverzekeraars, gemeenten, branche – en beroepsverenigingen en patiënten en cliëntenorganisaties
 - Zorginstellingen
 - Professionals en patiënten
- (Zie rapport Actieplan Ontregel de Zorg voor uitwerking per partij)*



gezondheidsvaardigheden

• Definiëring

- Gezondheidsvaardigheden zijn de vaardigheden om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheid gerelateerde beslissingen. Een deel van de mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden is ook laaggeletterd. Drie typen vaardigheden spelen een rol (*Nutbeam 1998, 2000*).
 1. Functioneel (zoals lezen en schrijven, rekenen, zoeken op internet)
 2. Interactief of communicatief (zoals begrijpend lezen, abstract denken, hoofd- van bijzaken scheiden, reflecteren)
 3. Kritisch (zoals toepassen van informatie, ordenen, vooruitdenken, prioriteiten stellen)
 Beperkte gezondheidsvaardigheden hangen deels af van opleidingsniveau, maar ook hoger opgeleiden kunnen moeite hebben met medische informatie.

Beperkte gezondheidsvaardigheden en slechtere gezondheid

- Er is een duidelijke samenhang tussen beperkte gezondheidsvaardigheden en een slechtere gezondheid. Astma en COPD, diabetes, kanker, hart- en vaatziekten en psychische problemen komen bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden beduidend vaker voor (*Nivel, 2014*). Ook komen zij gemiddeld gezien eerder te overlijden (*Bostock en Steptoe, 2012*). Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden maken meer gebruik van zorg en ervaren de kwaliteit van de zorg die ze krijgen als minder goed (*Berkman et al., 2011*). Het medicijngebruik bij de laagst opgeleide groep is bijna tweemaal zo hoog als bij de hoogst opgeleide groep (*CBS Statline, 2017*). Verkeerd begrip van mondelinge uitleg of schriftelijke instructies kan grote gevolgen hebben. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden krijgen bijvoorbeeld vaker te maken met ernstige medicatiefouten (*Schillinger e.a., 2005*).
- Ouderen, laagopgeleiden en niet-westerse migranten zijn sterker vertegenwoordigd in de groep mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden (*Nivel, 2016*). Het wonen in een achterstandsbuurt blijkt, onafhankelijk van sociaal economische status, de gezondheid negatief te beïnvloeden (*Nielen et al., 2007*).
- **In het dagelijks leven hebben mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden moeite met:**
 - de weg vinden in de zorg
 - zoeken op het internet (digitale vaardigheden)
 - (uitnodigings)brieven en mails begrijpen
 - folders, websites, formulieren, bijsluiters begrijpen
 - gesprekken met zorgverleners voeren
 - klachten adequaat en in chronologische volgorde benoemen
 - uitleg en adviezen begrijpen en in praktijk brengen
 - behandelplan, revalidatieplan begrijpen
 - medicijnen op de juiste manier innemen
 - eigen doelen stellen, leven (re)organiseren, zelfmanagement

Issue over (ziekenhuis)zorg in Lelystad

Met het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen op 25 oktober 2019 is het zorgaanbod binnen de provincie Flevoland in een kort tijdsbestek ingrijpend veranderd. Een deel van de inwoners van Flevoland was voor de tweedelijnsvoorziening ziekenhuiszorg grotendeels aangewezen op de MC IJsselmeerziekenhuizen. Het faillissement leidt daarom tot zorgen en vragen onder inwoners, zorgprofessionals en – instellingen, gemeenten en provincie over de toegankelijkheid en continuïteit van ziekenhuiszorg in de regio (KMPG Health, 2019)

- **Het huidig zorglandschap: Afstand tot acute en klinische zorg voor een deel van de inwoners toegenomen**
 - Op dit moment is er geen volwaardige spoedeisende hulp meer in Lelystad. Er is enkel nog een spoedpoli die overdag en een deel van de avond open is. Het St. Jansdal neemt het voormalig MC Zuiderzee over, maar heeft eerder aangegeven geen mogelijkheden te zien om een volwaardige SEH te realiseren.
 - Voor klinische zorg kunnen inwoners van Flevoland terecht in o.a. het Flevolandziekenhuis (Almere), St Jansdal (Harderwijk), Meander MC (Amersfoort), Isala (Zwolle/ Meppel), Antonius Zorggroep (Sneek), Tergooi (Blaricum/ Hilversum), Tsjongerschans (Heerenveen) en Dijklander Ziekenhuis (Hoorn).
- **Het huidige zorggebruik: Zorggebruik per verzekerde in de zorgverzekeringswet iets lager dan het landelijk gemiddelde**
 - De gemiddelde zorgkosten per verzekerde in de zorgverzekeringswet waren in 2016 in Flevoland iets lager dan het landelijk gemiddelde. Dit komt naar verwachting door de relatief jonge populatie die Flevoland kenmerkt.
 - Chronische aandoeningen komen echter relatief vaker voor in Flevoland, met name in Almere en Lelystad.
 - Chronische aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, COPD, diabetes en kanker komen relatief vaker voor onder personen met een lagere SES, waarschijnlijk resulterend in een hoger zorggebruik.
- **Verschillende ontwikkelingen hebben impact op het toekomstig zorggebruik:**
 - Demografische ontwikkelingen: Inwonersaantal neemt toe, forse vergrijzing
 - Ontwikkelingen ziektebeelden: meer chronische aandoeningen, vaker in combinatie met elkaar
 - Veranderende samenstelling van de regio en van huishoudens: Mantelzorgpotentieel neemt af
 - Technologische ontwikkelingen: Mogelijkheid zorg dichterbij huis

10.5 Verslavingsbeleid

Vanwege de inhoudelijke raakvlakken tussen gezondheid, middelengebruik en verslaving heeft de Gemeente Lelystad ervoor gekozen om het lokale Verslavingsbeleid onderdeel te maken van het Gezondheidsbeleid. De visie en strategische uitgangspunten zijn daarom ook van toepassing op het verslavingsbeleid en het daarbij behorende Preventie- en handhavingsplan Alcohol (bijlage 11.5).

Waar gaat het over?

Middelengebruik en verslaving schaden de ontwikkeling van jongeren, de gezondheid van volwassenen en kunnen leiden tot sociaal maatschappelijke problemen.

Het ontstaan van verslaving wordt voornamelijk bepaald door genetische factoren in interactie met omgevingsfactoren (psychologische problemen en sociale omstandigheden). Middelengebruik op jonge leeftijd vergroot het risico op verslaving en is schadelijk voor de ontwikkeling van de hersenen. Overmatig alcoholgebruik grijpt in op de nog niet uitontwikkelde hersenen (tot 24 jaar). Het kan leiden tot verminderd denkvermogen, concentratiestoornissen en tot sociale schade zoals schooluitval en werkloosheid. Bij kwetsbare jongeren maakt overmatig middelengebruik vaak deel uit van bredere problematiek zoals psychosociale en gedragsstoornissen en frequent schoolverzuim.

Bij volwassenen op hogere leeftijd is vooral de combinatie alcohol met medicatie (bijvoorbeeld slaap- en kalmeringsmiddelen) extra risicovol.

Alcoholgebruik

De leeftijdsgrens voor alcoholgebruik is in 2014 opgehoogd van 16 naar 18 jaar. Landelijke en Lelystadse cijfers laten zien dat er inderdaad een daling is in het aantal jongeren onder de 18 jaar dat drinkt. Ook het zogenaamde binge drinken kent een dalende trend. Maar gezien de impact daarvan op de gezondheid van jongeren en jong volwassenen blijft dit een punt van aandacht.

Gebruik van 'nieuwe' typen drugs

Een tweede landelijke trend die we ook in Lelystad terugzien, is het gebruik van relatief 'nieuwe' typen drugs zoals GHB en lachgas. Cijfers van het gebruik van deze typen drugs zijn nog niet voorhanden omdat betrokken organisaties nog niet (of nog niet zo lang) specifiek registreren op deze drugs en formele uitwisseling van registratie wordt bemoeilijkt door privacy regelingen (AVG). Hoewel nog veel kwantitatieve informatie ontbreekt, geven de politie en de maatschappelijke organisaties duidelijk aan dat zij zich in toenemende mate zorgen maken over het GHB gebruik in Lelystad. Om die reden is er in 2018 een oriënterende bijeenkomst met diverse partners gehouden. Tijdens deze bijeenkomst concludeerden we het volgende:

- GHB is een zeer verslavende drug. Niet alleen de fysieke maar ook sociaal maatschappelijke aspecten spelen een belangrijke rol bij een GHB verslaving. Afkicken is medisch risicovol en behandeling complex.
- GHB gebruik is laagdrempelig in veel opzichten: het is goedkoop, eenvoudig te maken én in Lelystad zitten diverse verstrekkers. Het zorgt voor relatief veel overlast en vraagt inzet van diverse professionals (gespecialiseerde verslavingszorg, GGD, politie, wijkteams etc.).
- Het beeld is dat GHB gebruik nu vooral door de leeftijdsgroep 30+ voorkomt. Maar vanuit preventief oogpunt is voorkomen dat deze trend overslaat op de jeugd een belangrijk aandachtspunt.

Vanuit de landelijke overheid wordt het ontwikkelen van een gedegen aanpak rond GHB gestimuleerd. Daartoe is het Trimbos Instituut belast met het stimuleren en ondersteunen van een lokale aanpak. Na de oriënterende

bijeenkomst met professionals hebben we contact gezocht met Trimbos. In 2019 startte Trimbos in samenwerking met de gemeente een zogenaamde Quicksan GHB met als doel om een beter beeld te krijgen van de daadwerkelijke problematiek, de impact op de samenleving en te komen tot aanbevelingen voor een aanpak in Lelystad. Resultaten worden eind 2019 verwacht.

Wat heb je nodig?

De ambulante verslavingszorg wordt regionaal ingericht. De centrumgemeente Almere heeft als wettelijke taak om in overleg met gemeenten in Flevoland te zorgen voor een goede spreiding van de basisvoorzieningen voor de ambulante verslavingszorg. Afspraken hierover en over de verdeling van de rijksmiddelen zijn opgenomen in het regiobeleid 'bestuurlijke kader regiovisie ambulante verslavingsbeleid Flevoland 2008-2013'. Dit beleid wordt in 2014 geëvalueerd en bijgesteld.

Daarnaast is iedere gemeente zelf verantwoordelijk voor de invulling van lokale verslavingspreventie: het zoveel als mogelijk voorkomen van (verslavend) middelengebruik.

Dit preventieve verslavingsbeleid wordt in Lelystad uitgevoerd door Tactus verslavingszorg. Maar voor het goed inbedden van die preventie activiteiten, een zo groot mogelijk bereik én voor de daadwerkelijke behandeling van een verslaving komt de inzet van veel partijen samen, ook Amethyst verslavingszorg, onderwijs, politie, Sociaal Wijkteams etc. Allen spelen een rol en goede afstemming en samenwerking is van belang.

Blijvend inzetten op het voorkomen van middelengebruik in brede zin

De huidige inzet op preventieactiviteiten wordt onverminderd doorgezet. Naast voorlichting over middelengebruik aan jongeren, blijven we inzetten op deskundigheidsbevordering van intermediairs, het ondersteunen van hoog-risico groepen en het versterken van de weerbaarheid van jongeren.

Ook handhaving en het controleren van verkooppunten horen bij preventie.

Het Preventie- en handavingsplan alcoholgebruik (bijlage 11.5) is geëvalueerd en bijgesteld en wordt tegelijk met deze nota vastgesteld voor de periode 2020-2024. In dit plan staan subdoelen beschreven om het alcoholgebruik onder jongeren (18-) te verminderen. In het plan wordt niet alleen de koppeling tussen preventie- en handavingsactiviteiten gemaakt, maar zijn ook expliciet afspraken met evenementenbeleid opgenomen.

Creëren van een rookvrije leefomgeving

In paragraaf 3.2 stelden we vast dat we het in Lelystad belangrijk vinden om een omgeving te creëren die gezondheid stimuleert en dat we inzet op de rookvrije generatie daarin belangrijk vinden. Bij de rookvrije generatie ligt de focus op de jeugd en het terugdringen van tabaksmiddelengebruik in de toekomst. Maar een belangrijke bijwerking van de rookvrije generatie is het proces van bewustwording onder volwassenen. Dat kan indirect leiden tot meer inwoners die willen stoppen met roken. Daarbij worden zij ondersteund door landelijke campagnes zoals Stoptober, die we ook in Lelystad stimuleren en ondersteunen.

Afname van het binge drinken onder de 24 jaar

Het terugdringen van het aantal jongeren dat aan binge drinken doet vraagt om gezamenlijke inzet van partijen op het gebied van preventie. Gemeente en samenwerkingspartners oriënteren zich samen op een adequate aanpak, waarbij bestaande inzet zo veel als mogelijk wordt benut.

Terugdringen GHB gebruik onder volwassenen en voorkomen gebruik onder jongeren

De Quicksan -die op dit moment door Trimbos, de gemeente en diverse partners wordt uitgevoerd- zal waardevolle inbreng leveren op dit thema.

Vanuit de eerste bijeenkomst in 2018 stellen we vast dat er voor de groep gebruikers die wil stoppen met GHB Lelystad voldoende biedt. Mensen worden naar behandeling geleid en er is nazorg. De nazorg kan nog verder worden versterkt door meer uitwisseling/samenwerking met de maatschappelijke zorg (sociaal wijkteam). De preventie op scholen is nu gericht op middelengebruik, niet specifiek op GHB. Preventie gericht op jongeren kan in die zin nog versterkt worden.

Er is echter een kleine groep is, die wil gebruiken. Zij bezorgen overlast en binnen de zorg ziet men deze mensen regelmatig terug in bestand. Bij de politie heeft men veel werk aan deze groep vanwege overlast en incidenten. Vanuit 'preventie' gedacht vormen zij ook een risico richting jeugd (voorbeeldgedrag, drugs is toegankelijk voor jeugd). Bij deze specifieke groep speelt de vraag hoe de overlast beheersbaar te houden en de veiligheid voor henzelf en andere inwoners te waarborgen. Dit thema is daarmee niet alleen vanuit gezondheidsbeleid te benaderen maar zal ook inzet vragen vanuit het beleidsterrein Veiligheid.

Eerste stappen

- Bijdragen aan een rookvrije leefomgeving door de campagne Rookvrije generatie lokaal in te zetten
- Burgerinitiatieven op dit vlak faciliteren
- Landelijke campagnes om te stoppen met roken ondersteunen
- Samen met zorgverzekeraar bestaande mogelijkheden om inwoners te ondersteunen (via ziektekostenverzekering) beter benutten.
- Oriëntatie op bestaande inzet van diverse partners
- Aansluiting van evenementenbeleid
- Ondersteunen van de Quickscan GHB door Trimbos. Aanbevelingen een plek geven in bestaande structuren en lokaal beleid.

10.6 Preventie- en handhavingsplan alcohol

Preventie- en handhavingsplan Alcohol 2020-2024 Gemeente Lelystad

Naar format van het Trimbos instituut

Inhoudsopgave:

- Inleiding
- Probleemanalyse
- Beleidsfocus
- Preventieve en educatieve activiteiten
- Regelgevende activiteiten
- Handhavingsactiviteiten
- Tot slot

Inleiding

Op 1 januari 2013 is de nieuwe Drank- en Horecawet (DHW) in werking getreden. De doelstelling van deze wet is het tegengaan van schadelijk alcoholgebruik onder jongeren. Om drankmisbruik door jongeren beter aan te pakken is de wet op 1 januari 2014 aangescherpt op twee punten. De leeftijdsgrens voor alcohol is van 16 naar 18 jaar verschoven en in de wet is opgenomen dat gemeenten over een Preventie- en handhavingsplan alcohol moeten beschikken. Dit plan moet elke vier jaar gelijktijdig met de lokale nota gezondheidsbeleid worden vastgesteld.

Voor u ligt het Preventie- en handhavingsplan alcohol van de gemeente Lelystad voor de periode 2020-2024. Dit plan is gebaseerd op een integrale beleidsvisie waarbij preventieve en handhavingsmaatregelen ingezet kunnen worden bij de aanpak van alcoholgebruik onder jongeren. Dit komt ten goede aan de gezondheid van de inwoners van de gemeente en gaat alcoholgerelateerde problemen rond veiligheid en overlast tegen, zoals vernielingen en geweld. Dit plan is onderdeel van het lokaal Verslavingsbeleid dat is opgenomen in de nota Gezondheidsbeleid 2020-2024 van de gemeente Lelystad. Naast inbedding in het Gezondheidsbeleid is dit plan ook onderdeel van het Handhavingsbeleid van de gemeente Lelystad.

Leeswijzer

De DHW is gericht op het voorkomen van alcoholgebruik onder jongeren. In hoofdstuk 1 wordt beschreven waarom het schadelijk is dat jongeren drinken en wordt ingegaan op de landelijke en lokale cijfers. In het preventie- en handhavingsplan wordt gewerkt op basis van een integrale beleidsvisie. In hoofdstuk 2 wordt beschreven wat dat inhoudt en wordt uitleg gegeven van het preventiemodel van Reynolds (2003) dat ten grondslag ligt aan dit plan. Daarnaast wordt stil gestaan bij de doelgroep en de doelstellingen. In de hoofdstukken 3, 4 en 5 wordt per hoofdstuk ingegaan op één van de drie pijlers van het preventiemodel, namelijk educatie, regelgeving en handhaving.

1. Probleemanalyse

In dit hoofdstuk wordt inzicht gegeven in de gevolgen van alcoholgebruik op jonge leeftijd en de cijfers met betrekking tot het gebruik van alcohol door jongeren en jongvolwassenen in Lelystad.

1.1 Schadelijke gevolgen

Alcoholgebruik kan ongunstig zijn voor de ontwikkeling van de hersenstructuren. Juist als hersendelen in ontwikkeling zijn, zijn ze erg kwetsbaar voor deze giftige stof. Als er in de puberjaren veel wordt gedronken, ontwikkelt het brein zich minder goed. Vooral het drinken van veel alcohol in korte tijd, het zogenaamde binge drinken, is slecht voor het brein. Pubers met alcoholproblemen scoren lager dan andere jongeren op taalvaardigheid, intelligentie, aandacht en ruimtelijk inzicht. Overmatig alcoholgebruik heeft niet alleen negatieve gevolgen voor het brein, maar ook voor andere zaken, zoals:

Alcohol extra ongezond tijdens de groei

De hersenen ontwikkelen zich tot gemiddeld het 24e jaar. Alcohol verstoort die ontwikkeling en dat kan van invloed zijn op het karakter en het gedrag van kinderen.

Minder goede school-, studie- en werkprestaties

Na een avond drinken werkt het geheugen slechter. Concentreren wordt daardoor moeilijker. Na een avond veel drinken kun je de volgende ochtend nog steeds onder invloed zijn.

Meer kans op onveilig vrijen

Onder invloed van alcohol durven jongeren meer en doen ze eerder dingen die ze zonder alcohol niet zouden doen. Zo vrijen jongeren vaker onveilig als ze gedronken hebben.

Toename van ongelukken en agressie

Naast controlevermindering neemt ook het reactievermogen af. De kans op ongelukken is hierdoor groter. Uit onderzoek blijkt dat jongeren die drinken tijdens het uitgaan vaker slachtoffer of dader zijn van agressief gedrag.

Toename van kans op alcoholvergiftiging

Jongeren drinken tijdens het uitgaan vaak veel in korte tijd. De kans op een alcoholvergiftiging neemt hierdoor toe. Het zenuwstelsel raakt verdoofd, na bewusteloosheid kan een coma optreden met zelfs de dood tot gevolg. Doordat het puberbrein van jongeren nog niet volledig ontwikkeld is, voelen jongeren niet goed aankomen dat ze dronken worden. Hierdoor ontstaat het risico dat jongeren doordrinken totdat ze omvallen.

Black-out

Een black-out kan ontstaan wanneer veel alcohol in korte tijd wordt gedronken. Op het moment van drinken lijkt er niets aan de hand maar de volgende ochtend blijkt de herinnering uit het geheugen verdwenen te zijn. Een regelmatige black-out kan blijvende schade veroorzaken aan de hersenen.

1.2 De cijfers

Alcoholgebruik: Nederland

Sinds 1988 is onder Nederlandse jongeren het alcoholgebruik flink toegenomen. Jongeren gingen in de loop van de afgelopen decennia *meer, vaker én op jongere leeftijd* drinken. In 2003 waren Nederlandse jongeren zelfs koplopers in Europa, als het ging om bingedrinken, oftewel op een avond meer dan vijf drankjes drinken (Hibell e.a., 2012). Afgelopen decennium werd sterk ingezet op het voorkomen van drinken door jongeren onder de 16. Gevolg was dat het drankgebruik onder jonge pubers sterk afnam, vooral onder de jongste groep: in 2003 had landelijk 36% van de 12-jarige jongens de afgelopen maand gedronken, in 2011 was dat 9,4% (Verdurmen e.a., 2012). In geen ander Europees land nam drankgebruik onder jonge drinkers zo spectaculair af. Onder jongeren van 16 jaar en ouder veranderde er echter weinig, zij verminderden hun alcoholgebruik niet. Landelijk was bijna de helft van de jongeren van 16 jaar de afgelopen maand een keer dronken of aangeschoten, zo blijkt uit de cijfers van 2011 (Verdurmen e.a., 2012). Als jongeren aan drank willen komen is dat relatief makkelijk in Nederland. Meer dan de helft van de verkooppunten (53%) leefde de oude leeftijdsgrens van 16 jaar niet na in 2013 (Roodbeen, e.a., 2014).

Alcoholgebruik in Lelystad

Om inzicht te krijgen in de gezondheidstoestand van (groepen) inwoners wordt door GGD Flevoland elke vier jaar een onderzoek gehouden onder de doelgroep volwassenen (19 jaar en ouder) en jongeren (12-18 jaar). Dit gebeurt door middel van een vragenlijst die onder de doelgroep wordt verspreid. De enquête bestaat uit vragen op het gebied van gezondheid, zorg en welzijn. Voor het schooljaar 2016-2017 zag het alcohol gebruik onder jongeren er als volgt uit:

Alcoholgebruik jongeren Lelystad schooljaar 2016-2017

	2016-2017
Ooit alcohol gedronken	23%

Alcohol gedronken afgelopen maand	15%
Binge drinken afgelopen maand	13%

Bron: GGD Flevoland (jaarlijkse jeugdmonitor).

Met ingang van schooljaar 2017-2018 heeft het screeningsonderzoek "Jij en je gezondheid" (JEJG) op alle voortgezet onderwijs scholen in Flevoland het FLEMOVO-onderzoek vervangen. Hierdoor is vraagstelling veranderd en is er geen officiële trendanalyse te maken. Maar kijkend naar deze cijfers zien we, in lijn met landelijke cijfers, wel een duidelijk dalende ontwikkeling. Voor het schooljaar 2017-2018 zag het alcoholgebruik onder jongeren er als volgt uit:

Alcoholgebruik jongeren Lelystad schooljaar 2017-2018

	2017-2018 ¹
Ooit alcohol gedronken	36%
Alcohol gedronken afgelopen 3 maanden	35%
Binge drinken afgelopen 3 maanden	5%

Bron: GGD Flevoland (jaarlijkse jeugdmonitor).

Toezicht en handhaving in Lelystad

Jaarlijks wordt in het Vergunningen, toezicht en handhaving uitvoeringsprogramma (VTHUP) opgenomen hoe wordt ingezet op uitvoering van de drank- en horecawet en wordt geëvalueerd hoe hiermee wordt bijgedragen aan een verantwoorde verstrekking van alcoholhoudende drank binnen de gemeente Lelystad.

Conform het toezichtplan worden in een jaar ongeveer 200 (weekend) controles uitgevoerd in met name de zogenaamde natte horeca. Daarnaast worden de supermarkten en slijterijen bezocht en enkele paracommerciële instellingen.

In 2016 en 2017 en het eerste half jaar van 2018 zijn geen overtredingen geconstateerd met betrekking tot verkoop aan jongeren onder de 18. Dat er geen overtredingen worden geconstateerd lijkt in tegenspraak met de landelijke onderzoeken betreffende het naleefgedrag. Hieruit blijkt dat het naleefgedrag voor het verstrekken van alcohol aan jongeren gemiddeld 35-42% bedraagt, waarbij de supermarkten er het meest positief uitspringen (63% naleving) en de sportkantine en cafetaria's het slechtst (30%).

Er kunnen verschillende oorzaken zijn waarom geen overtredingen geconstateerd zijn:

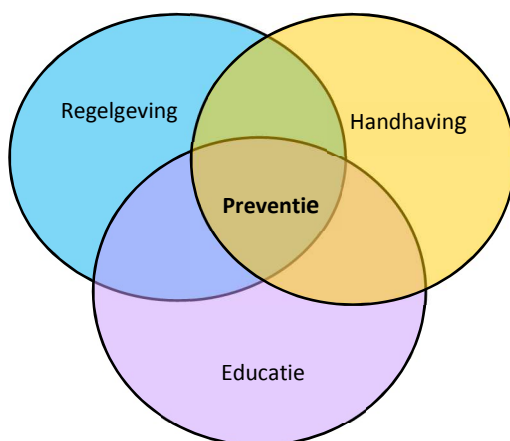
- Door het zichtbaar aanwezig zijn van boa's wordt voorkomen dat alcohol wordt geschonken aan jongeren. Mogelijk dat met minder herkenbare toezichthouders meerdere overtredingen wordt geconstateerd.
- Het naleefgedrag in Lelystad is in het algemeen goed; zo wordt bij evenementen geconstateerd dat organisatoren zich houden aan de voorwaarden van de vergunningen en werken met leeftijd identificatie en de daarbij behorende polsbandjes.
- De reguliere natte horeca wordt weinig bezocht door jongeren. Wel zijn er veel jeugdige bezoekers bij Corneel maar daarvoor geldt ook dat wordt gewerkt met leeftijd identificatie en de daarbij behorende polsbandjes waarbij ook actief wordt gecontroleerd op wederverstrekking.

¹ GGD Flevoland (04-06-2019). Alcohol en drugs. Geraadpleegd via: <https://www.eengezonderflevoland.nl/leefstijl/alcohol-en-drugs/#jeugd>

2. Beleidsfocus

2.1 Uitgangspunten en onderbouwing van beleid

Dit plan is gebaseerd op een integrale beleidsvisie. Het is een Preventie én handhavingsplan en dat impliceert dat meerdere afdelingen binnen de gemeente – en dus ook meerdere typen maatregelen – worden ingezet bij de aanpak van de alcoholproblematiek. Als uitgangspunt voor integraal alcoholbeleid hanteren we het universele preventiemodel van Reynolds (2003) dat ook de basis vormt voor de Handreiking Gezonde Gemeenten van het RIVM. Het preventiemodel kent 3 beleidspijlers, te weten: educatie, regelgeving en handhaving. De pijlers staan deels op zichzelf maar overlappen elkaar ook (figuur 1). Juist in de overlap zien we het integrale preventiebeleid terug.



Figuur 1: Preventiemodel Reynolds

Het preventiemodel van Reynolds is gebaseerd op de systeemtheorie van Holder (1998) die duidelijk maakt dat alcoholgebruik altijd een resultaat is van een combinatie van factoren. De persoon, zijn sociale omgeving, het aanbod van drank en het overheidsbeleid vormen samen een systeem dat uiteindelijk de keuze van de gebruiker bepaalt. Holder laat daarmee zien dat alcoholpreventie nooit alleen op het individu gericht kan zijn. Het meest succesvol zijn strategieën die vooral de omgeving van de drinker beïnvloeden. En in die omgeving van de jonge drinker spelen alcoholverstrekkers, scholen en ouders een belangrijke rol. *In dit PenH-plan staat daarom de omgeving van de jonge drinker centraal.*

2.2 Doelgroep

De doelgroep van dit Preventie- en handhavingsplan zijn jongeren en jongvolwassenen tot 24 jaar. Om gezondheidsschade te voorkomen ligt het accent op twee kwetsbare groepen:

- Jongeren onder de 18 jaar.
- Binge drinkers t/m 24 jaar.

2.3 Doelstellingen

De ambitie van dit beleidsplan is dat jongeren op een zo gezond en veilig mogelijke wijze kunnen opgroeien, zodat hun talenten zo optimaal mogelijk tot ontwikkeling kunnen komen.

De centrale doelstelling op basis van de DHW is *afname van alcoholgebruik en de schadelijke gevolgen van alcoholgebruik onder de 18 jaar*. Dit Preventie- en handhavingsplan van de gemeente Lelystad richt zich daarnaast op:

1. Afname van het binge drinken onder de 24 jaar
2. Bewustwording bij jongeren, hun ouders/verzorgers en alcoholverstrekkers
3. Het naleven van alcohol gerelateerde wet- en regelgeving door alcoholverstrekkers en jongeren.
Daarbij zetten we in op het verbeteren van het naleefgedrag met 20 % ten opzichte van de 0 meting over een periode van 2 jaar en monitoren we het verantwoord verstrekken van alcohol.

4. Het doelmatig inzetten van toezicht- en handhaving capaciteit gericht op naleving van alcohol gerelateerde wet- en regelgeving.

3. Preventieve en educatieve activiteiten

Het preventiemodel Reynolds (2003) kent 3 beleidspijlers, te weten: educatie, regelgeving en handhaving. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de activiteiten die gepleegd worden op de pijler educatie. In hoofdstuk 2 kwam naar voren dat preventie activiteiten het beste gericht kunnen zijn op de omgeving van jongeren. Voor een belangrijk deel gaat het daarbij om de sociale en professionele omgeving van jongeren. Daarom staan omgevingsgerichte preventieve en educatieve activiteiten centraal in dit hoofdstuk.

Landelijke campagnes

Per 1 januari 2014 geldt er één leeftijdsgrens van 18 jaar, zowel voor de verkoop van zwak alcoholhoudende drank als voor sterke drank. Jongeren onder de 18 jaar zijn strafbaar als ze alcohol bij zich hebben in de openbare ruimte. Het is van belang dat jongeren en hun omgeving geïnformeerd worden over deze wijziging.

Door middel van campagnes wordt hier zowel op landelijk als op lokaal niveau aandacht aan besteed. Landelijke en lokale campagnes en activiteiten kunnen elkaar versterken. Onder de slogan 'NIX onder de 18' voert de landelijke overheid komende jaren campagnes die bijdragen aan het versterken van de sociale norm dat niet drinken (en roken) onder de 18 jaar normaal is. Bij deze campagnes zijn materialen en instrumenten beschikbaar die professionals gezondheidscommunicatie en projectleiders alcoholmatiging lokaal of regionaal kunnen inzetten. Tactus verslavingszorg voert in Flevoland verschillende campagnes uit waarbij de leeftijdsgrens onder de aandacht gebracht wordt. Ook in de andere activiteiten van Tactus en de gemeente zal aandacht zijn voor de leeftijdsgrens.

Rookvrije generatie

Tactus Verslavingszorg zet zich actief in om een rookvrije generatie vorm te geven. Binnen de gezondheid nota van de gemeente 2019-2021 wordt er aandacht in Lelystad besteed aan het beleid rond de rookvrije generatie. Samen met de gemeente en andere partijen wordt er nagedacht over hoe we dit kunnen implementeren binnen de gemeente Lelystad. De aankomende jaren werkt Tactus samen met scholen onder andere door middel van campagnes voor een rookvrij schoolterrein en cursussen voor het stoppen van roken.

Moti-4

Een belangrijk instrument wat Tactus inzet bij jongeren is het Moti-4 traject. Moti4 bestaat uit een serie individuele gesprekken voor jongeren die in de problemen dreigen te raken door hun gebruik. Jongeren hebben voor deze interventie geen verwijfsbrief nodig en de gesprekken vinden plaats op locatie. Deze lage drempel helpt. De gesprekken zijn gericht op het creëren van inzicht en bewustwording. Kennis van middelen en de risico's van het gebruik zijn de basis. Vanuit daar kan de jongere voor zichzelf doelen stellen/ gezondere keuzes maken. Zo wordt het zelfvertrouwen versterkt en de jongere aangezet tot verandering. Wanneer tijdens de gesprekken blijkt dat de jongere meer nodig heeft dan een preventieve aanpak zal direct doorverwezen worden naar de jeugdbehandelaren van het team of een van onze netwerkpartners.

Ouders en kinderen met verslavingsproblematiek

Sinds 2017 wordt binnen Tactus de oudercursus 'Help mijn kind kan niet zonder' aangeboden. Verslaving van jongeren heeft grote impact op het leven van de jongeren zelf als ook op die van het gezin en systeem hier omheen. Ouders van gebruikende kinderen voelen zich vaak niet in staat het gedrag van hun kind bij te sturen. Zij worden voor hun gevoel door hun kinderen geleefd. Vaak krijgen zij het advies om hun kind los te laten, maar voor veel ouders is dit niet wenselijk of mogelijk. Op alle mogelijke manieren proberen ze hun kind te laten minderen of te stoppen. Dit vergt veel energie, kost slapeloze nachten en lijkt nauwelijks iets op te leveren. Een gevoel van machteloosheid is meestal het gevolg. Om ouders te ondersteunen bij het terug krijgen van de regie wordt er de oudercursus 'Help mijn kind kan niet zonder!' aangeboden. In deze cursus wordt met meerdere ouderparen ingegaan op de communicatie binnen het gezin en wordt aan de ouders praktische informatie verstrekt om anders om te gaan met hun kind.

Scholen

In Lelystad wordt het lokaal preventief middelengebruik beleid uitgevoerd door Tactus verslavingszorg. Een belangrijke 'vindplek' van jongeren en ouders is de school. Tactus voert op het voortgezet (speciaal) onderwijs en het MBO in Lelystad jaarlijks een monitorgesprek uit. Aan de hand van monitorgesprekken met de scholen en het plan van aanpak dat hieruit ontstaat, ondersteunt Tactus bij het uitvoeren van preventieve activiteiten. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de methode

'De Gezonde School en Genotmiddelen' (DGSG). De kracht van DGSG is de brede opzet. Naast voorlichting aan leerlingen is aandacht voor een goed schoolbeleid rondom verslavingspreventie en het betrekken van ouders. Ook is binnen het programma speciale aandacht voor het signaleren en begeleiden van leerlingen die problematisch alcohol of drugs gebruiken of gamen. Waar nodig zullen jongeren doorgeleid worden naar zorg, waarbij aansluiting gezocht wordt met de interne zorgstructuren van de scholen.

Op het voortgezet speciaal onderwijs bevinden zich verhoudingsgewijs veel jongeren met psychische en/of gedragsproblemen. In Lelystad bevinden zich de Eduvier Onderwijsgroep, waar praktijkonderwijs en speciaal onderwijs onder vallen. Net als in het regulier onderwijs worden preventieactiviteiten ingezet aan de hand van de monitorgesprekken met de scholen en het daaruit voortvloeiende plan van aanpak. Ook hier wordt gebruik gemaakt van de methode De Gezonde School en Genotmiddelen, waarin specifieke producten worden aangeboden gericht op de doelgroepen van deze scholen.

Alcoholverstrekker

Met de term alcoholverstrekkers worden alle personen bedoeld die verantwoordelijk zijn voor een adequate naleving van de eerder genoemde bepalingen in de DHW. Dat kunnen zijn horecaondernemers, barpersoneel, barvrijwilligers, portiers, caissières, filiaalmanagers etc. Van deze professionals wordt verwacht dat ze de leeftijdsgrens voor de verstrekking van alcohol kennen en naleven, evenals het verbod op doorschenken bij dronkenschap en het toelaten van personen in kennelijke staat van dronkenschap in de onderneming, vereniging of het evenement.

Belangrijk is vooral dat een alcoholverstrekker zich bewust is van zijn/haar verantwoordelijkheid en in staat is juist te handelen, ook wanneer er weerstand is bij de klant. Om alcoholverstrekkers hierin te bekwaamen zijn trainingsprogramma's ontwikkeld zoals SVH cursus, Barcode voor barpersoneel en de IVA (Instructie Verantwoord Alcoholgebruik) training voor barvrijwilligers en de Evenementen IVA. Uit onderzoek is gebleken dat training van barpersoneel vaak alleen effect heeft als die is gekoppeld aan een adequate handhavingstrategie (Babor, 2010). Daarom zijn de handhaving (handhavingstappenplan) en de training in dit plan expliciet met elkaar verbonden. Voor het aanvragen van een drank & horeca vergunning voor de natte horeca en de paracommerciële inrichtingen is het volgen van de SVH cursus voor het barpersoneel verplicht. De barvrijwilligers in onder andere sportclubs, buurthuizen enz. zijn verplicht de IVA training te volgen.

Maatregelen voor (sport)verenigingen om hen te ondersteunen bij hun alcoholbeleid

Sportverenigingen werken veel met barvrijwilligers. Daarom is het belangrijk hen extra te ondersteunen bij het niet verstrekken aan minderjarigen. We stimuleren de verenigingen om te werken met eenvoudige hulpmiddelen om de leeftijd om te rekenen.

Risicjongeren

Jongeren nemen risico's en verkennen hun grenzen, ook met het gebruik van middelen. Dat hoeft niet altijd een probleem te zijn. Als het experimenteren er echter voor zorgt dat de omgeving van de jongere zich zorgen maakt, bijvoorbeeld doordat de jongere minder goed presteert op school, op maandagochtend zijn roes uitslaapt of thuis lastig is, dan is dat een moment waarop Tactus Verslavingszorg in beeld komt. Omdat jongeren zich over het algemeen niet zelf melden bij de verslavingszorg sluiten de medewerkers van Tactus lokaal aan en werken nauw samen met lokale partners. Zo komen jongeren die risicovol of problematisch middelen gebruiken signaleren en vroegtijdig bij Tactus in beeld. Tactus Verslavingszorg houdt actief contact met het netwerk en is laagdrempelig bereikbaar voor vragen en ondersteuning om dit te bereiken. Aan de hand van monitorgesprekken worden netwerkpartners (bv. jeugdinstituten, politie, leerplichtambtenaren, MDF, GGD, Welzijn Lelystad, handhavers, etc.) geadviseerd over een effectieve beleidsaanpak op het gebied van verslavingspreventie en ondersteund in de uitvoer hiervan. We werken mee aan het opzetten van middelenbeleid, voeren deskundigheidsbevorderingen uit aan medewerkers, betrekken ouders en voeren preventieactiviteiten uit gericht op risicjongeren/-groepen.

Tactus richt zich sinds kort op de wijkteams en wil de aankomende jaren de samenwerking met hen versterken.

Kinderen van verslaafde ouders

Nederland telt 577.000 kinderen onder de 18 jaar met ouders met een psychische aandoening en/of verslaving. Daarvan zijn 423.000 kinderen 12 jaar of jonger. Ongeveer 4 procent van de kinderen heeft een ouder met een verslaving. In Lelystad hebben we het dan over een minimale groep van ruim 2600 jongeren tot 18 jaar en ruim 1900 jongeren van 12 jaar en jonger met deze problematiek. KOPP/KVO kinderen zijn een kwetsbare doelgroep: zij hebben een 2 tot 3 keer zo grote kans op het ontwikkelen van psychische problematiek en/of verslaving, doen 5 keer vaker een beroep op de

gespecialiseerde jeugd-GGZ en lopen 2 tot 3 keer zoveel risico op kindermishandeling in de thuissituatie. De Talk 'n Joy groepen van Tactus vergroten de veerkracht van deze kinderen door aandacht te hebben voor beschermende factoren zoals sociale steun, coping vaardigheden, sociale redzaamheid en een heldere kijk op de problematiek van de ouder(s).

In Lelystad draait een groep voor kinderen van verslaafde ouders/ouders met psychische problematiek, voor kinderen tot 12 jaar. Deze groep wordt in samenwerking met Welzijn Lelystad georganiseerd. Tijdens de bijeenkomsten worden leuke activiteiten aangeboden, maar is ook aandacht voor bovenstaande beschermende factoren.

Eén keer in het jaar wordt er een 'Talk 'n Joy' vakantieweek georganiseerd voor jongeren met ouders van verslavingsproblematiek. Een week waarin kinderen echt even kind kunnen zijn en hun zorgen kunnen loslaten.

Alcoholintoxicatie in Lelystad

De afgelopen jaren heeft er samenwerking plaatsgevonden tussen Tactus en het MC Zuiderzee ziekenhuis. Minderjarige jongeren die binnen kwamen bij het ziekenhuis / huisartsenpost met alcohol of andere middelen gerelateerde klachten werden met hun ouders via de arts doorverwezen naar Tactus voor een preventief adviesgesprek.

Vanwege het sluiten van het MC Zuiderzee ziekenhuis eind 2018 is het doorverwijzen van jongeren met alcohol of andere middelen gerelateerde klachten gestopt. Tactus zet nu in op via andere kanalen zicht te krijgen op deze groep jongeren. Vanuit het Sint Jansdal in Harderwijk worden jongeren uit de Lelystad doorgezet naar de Lelystadse preventiewerkers. Daarnaast is het streven om samen te werken met het ambulancepersoneel vanuit Lelystad. Het ambulancepersoneel kan jongeren die zij aantreffen op staat doorzetten naar de preventiewerkers van Tactus.

4. Regelgevende activiteiten

De DHW geeft gemeenten verschillende verordenende bevoegdheden. Regelgeving is geen verplichtend onderdeel van het gemeentelijke preventie- en handhavingplan. Toch is het een onmisbare factor van een integraal alcoholbeleid (pijler 2 van het preventiemodel Reynolds (2003). Om die reden wordt in dit hoofdstuk uiteengezet hoe in Lelystad gebruik wordt gemaakt van de verordende bevoegdheid.

De Gemeente Lelystad heeft in de Algemene plaatselijke verordening (verder APV) alle verplichte maar ook onverplichte regels opgenomen met betrekking tot de DHW. Deze regels hebben betrekking op:

- Het beperken van Happy Hours
- Het beperken van schenktijden in de paracommercie
- Het stellen van voorwaarden aan evenementen

4.1 Happy hours

Onderzoek laat zien (Meier e.a., 2008) dat de prijs van alcohol een belangrijke voorspeller is voor alcoholgebruik en dat met prijsinterventies het gebruik beïnvloed kan worden. Het verhogen van alcoholprijzen heeft zelfs het meeste impact op drinkers die heel veel drinken. Daarmee is deze maatregel effectief in het tegengaan van dronkenschap. Omdat dronkenschap en uitgaan sterk aan elkaar gerelateerd zijn, is het volgende artikel opgenomen in de APV:

Artikel 2:34F Verbod happy hours

Het is verboden bedrijfsmatig of anders dan om niet alcoholhoudende dranken te verstrekken voor gebruik ter plaatse tegen een prijs die voor een periode van 24 uur of korter lager is dan 60% van de prijs die in de desbetreffende horecalokaliteit op of het desbetreffende terras gewoonlijk wordt gevraagd.

De DHW maakt het niet mogelijk happy hours geheel te verbieden, maar de meest excessieve acties (meer dan 40% korting) kunnen wel worden afgetopt door middel van dit artikel.

Convenant Veilig Uitgaan

Gemeente Lelystad, Politie Flevoland, het openbaar ministerie en de georganiseerde horeca hebben samen een Convenant Veilig Uitgaan afgesloten. Hierin is onder andere opgenomen dat de horecaondernemer zich in het bijzonder onthoudt van verkoop bevorderende activiteiten inzake alcoholhoudende dranken, zoals het organiseren van zogenaamde happy hours of soortgelijke activiteiten.

4.2 Schenktijden paracommercie

De nieuwe DHW verplicht de gemeente een verordening vast te stellen met betrekking tot paracommerciële instellingen. Enerzijds is deze verplichting in het leven geroepen ter voorkoming van oneerlijke mededinging waarbij in acht moet worden genomen dat er geen onnodige beperkingen aan de paracommerciële instellingen moeten worden opgelegd. Anderzijds kan door het vastleggen van schenktijden overmatig alcoholgebruik worden beperkt.

Het vastleggen van de schenktijden in de paracommercie is een wettelijke verplichting voor gemeenten. Het beperken van schenktijden niet. Toch is het verstandig de schenktijden in sportverenigingen en jongerencentra, zeker daar waar veel jongeren komen, niet te ruim te maken. Achterliggende gedachte is de wetenschap dat ruime schenktijden leiden tot meer consumptie. Ook is het de vraag of het vanuit normatief oogpunt wenselijk is dat tieners tijdens sport en spel van 's ochtend vroeg tot 's avonds laat geconfronteerd worden met het alcoholgebruik van anderen.

Bij het stellen van regels en het bepalen van de schenktijden heeft de Raad onderscheid gemaakt naar de aard van de paracommerciële rechtspersoon te weten sportverenigingen, buurthuizen e.d. en overige paracommerciële rechtspersonen. Dit heeft geresulteerd in de volgende regels:

Artikel 2:34B Regulering paracommerciële rechtspersonen

Paracommerciële rechtspersonen die zich richten op activiteiten van sportieve aard verstrekken uitsluitend alcoholhoudende drank op:

- a. Maandag tot en met vrijdag vanaf 17:00 uur en tot 23:00 uur;
 - b. zaterdag vanaf 12:00 uur en tot 24:00 uur; en
 - c. zondag vanaf 12:00 uur en tot 23:00 uur.
2. Paracommerciële rechtspersonen waarbij het faciliteren van sociale interactie direct voortvloeit uit de doelstellingen verstrekken uitsluitend alcoholhoudende drank vanaf 12:00 uur en tot 23:00 uur.
 3. Overige paracommerciële rechtspersonen kunnen alcoholhoudende drank uitsluitend verstrekken op:
 - a. Maandag tot en met vrijdag vanaf 17:00 tot 02:00 uur en
 - b. zaterdag en zondag vanaf 13:00 tot 03:00.
 4. Een paracommercieel rechtspersoon kan *onverminderd het bepaalde in lid 1, 2 en 3* alcoholhoudende drank uitsluitend verstrekken:

Vanaf 1 uur voor de aanvang en tot uiterlijk 2 uur na afloop van een activiteit die wordt uitgeoefend in verband met de statutaire doelen van de rechtspersoon.
 5. Een paracommercieel rechtspersoon kan tijdens bijeenkomsten van persoonlijke aard en bijeenkomsten die gericht zijn op personen welke niet of niet rechtstreeks bij de activiteiten van de desbetreffende rechtspersoon betrokken zijn, alcoholhoudende drank verstrekken tot maximaal 6 bijeenkomsten.
 6. De schenktijden zoals vermeld in lid 1 zijn hierbij onverminderd van toepassing.

4.3 Evenementen

Uit onderzoek blijkt dat het naleven van de leeftijdsgrens voor alcohol moeilijk is (Roodbeen e.a., 2014). Tijdens evenementen is de naleving nog lastiger. Door de schaalgrootte, tijdelijke personeelskrachten en het gebrek aan een structurele controlesystematiek is de naleving vaak slecht. De DHW biedt gemeenten de mogelijkheid om voorwaarden te stellen aan het verlenen van een ontheffing van de DHW, zoals dat bij evenementen het geval is (artikel 35, lid 2). Van die mogelijkheid wordt gebruik gemaakt om een 'alcoholmodule' in de aanvraag van de ontheffing mee te nemen. Met de alcoholmodulen worden aanvragers verplicht om te omschrijven hoe ze op leeftijd (en zaken als dronkenschap) gaan controleren.

In het evenementenbeleid Lelystad 2018-2021 is het volgende opgenomen:

Alcoholgebruik tijdens evenementen kan als katalysator werken bij het ontstaan van verstoringen van de openbare orde. Hoewel het gebruik van alcohol een sociaal geaccepteerd onderdeel van een attractief evenement is en de meeste mensen er verstandig mee omgaan, wordt er vanuit de volksgezondheid ook kritisch naar gekeken. Naarmate een evenement in omvang en bezoekersaantallen toeneemt of minder goed is af te scheiden van de publieke ruimte, is het belangrijk om hogere eisen te stellen aan veiligheidsmaatregelen (en dus alcohol gerelateerde maatregelen) van de organisator. Dit is namelijk noodzakelijk om het evenement beheersbaar te houden.

Met name onder jongeren is er vaak een verhoogd gebruik van alcohol. Doel van dit preventie en handavingsplan Alcohol is zowel afname van alcoholgebruik als de afname de schadelijke gevolgen van alcoholgebruik onder de 18 jaar. Het is daarom belangrijk dat organisatoren van evenementen zich hier ook rekenschap van geven. In het aanvraagformulier voor een evenementenvergunning worden vragen over het alcoholbeleid tijdens het evenement opgenomen.

Indien uit de beantwoording blijkt dat de doelgroep van een evenement voornamelijk bestaat uit jongeren in de leeftijd van 18 tot 23 jaar, dan komt het evenement in principe in aanmerking voor een controle door de Boa's drank en horeca.

4.4 Alcoholwet

Op 28 maart 2019 is een ontwerp van de Drank- en Horecawet (DHW) voor consultatie aangeboden. De strekking van het wetsvoorstel is het (verder) tegengaan van problematisch alcoholgebruik. In dat verband komen er nieuwe regels omtrent verantwoorde marketing en de (online) verstrekking van alcoholhoudende drank. De beoogde wijziging van de DHW komt voort uit het en een eerdere van de DHW (in 2016). Het Nationaal Preventieakkoord beoogt roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik aan te pakken om zo de volksgezondheid te verbeteren.

Het wetsvoorstel heeft gevolgen voor (online) verstrekkers van alcoholhoudende dranken, bezorgdiensten, (meer- en minderjarige) consumenten en het

Wat zijn de belangrijkste wijzigingen?

- Verdere regulering van online verkoop alcoholhoudende drank;
- Nieuwe toezichtsbevoegdheden: online toezicht door de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA);
- Strafbaarstelling 'doorgeven' alcoholhoudende drank door meerderjarigen aan minderjarigen;
- Naamswijziging DHW naar 'Alcoholwet'.

Naamswijziging in 'Alcoholwet'

De huidige naam veroorzaakt de in de praktijk nogal eens verwarring, omdat niet precies duidelijk is wat precies onder de definities 'drank' en 'horeca' valt. Om onduidelijkheid weg te nemen is gekozen voor de 'Alcoholwet'. De Alcoholwet geeft regels rondom de verkoop en het gebruik van alcoholhoudende drank in relatie tot de volksgezondheid, zoals reclame, leeftijd en opleidingseisen.

Vervolg na consultatie

Na afloop van de consultatieperiode worden de reacties bekeken en eventueel verwerkt in het wetsvoorstel. Naar verwachting treedt de Alcoholwet – al dan niet in gewijzigde vorm – in 2021 in werking.

5. Handhavingsactiviteiten

In de vorige twee hoofdstukken zijn de beleidspijlers educatie en regelgeving beschreven. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de activiteiten die uitgevoerd worden op pijler 3: Handhaving.

De gemeente is toezichthouder voor de hele DHW. De gemeente Lelystad heeft boa's drank en horeca in dienst. De drank en horeca- taken worden opgenomen in het vergunningen en handhavingsuitvoerings- programma (VTHUP). Op basis van de ervaringen met betrekking tot de uitvoering van de DHW handhavingstaken wordt gekozen voor een programmatische aanpak, waarbij de volgende stappen zijn te onderscheiden:

1. Hotspots inventariseren
2. Controles en sancties
3. Effectmeting en evaluatie

Zoals eerder aangegeven wordt in het preventie- en handavingsplan de gemeentelijke prioriteit gelegd bij de problemen rondom alcoholverstrekking aan minderjarigen – voor zowel preventie als handhaving.

Leeftijdsgrens 18 jaar

Het toezicht op en de handhaving van de speerpunten in dit plan zijn ingebed in de risicoanalyse en uitvoering van alle handavingsopgaven van de DHW. Tijdens integrale controles wordt gecontroleerd op alcoholverstreking aan minderjarigen. Ook is capaciteit beschikbaar voor specifieke controles gericht op leeftijdsgrenzen.

Hotspots

Het meest succesvol zijn strategieën die vooral de omgeving van de drinker beïnvloeden. En in die omgeving van de jonge drinker spelen alcoholverstrekkers, scholen en ouders een belangrijke rol. Hotspots zijn alcoholverstrekkers waar jongeren (tot 25 jaar) alcoholhoudende drank proberen te kopen. Op basis van de risicoanalyse zijn de hotspots vastgesteld en deze worden eens per jaar herijkt. Daarbij worden de volgende settings gehanteerd:

- Supermarkten
- Slijterijen
- Horeca
- Evenementen
- Sportkantines
- Jongerencentra
- Scholen
- Openbare ruimte

Met behulp van een naleefonderzoek en een risicoanalyse wordt per hotspot de kans op overtreden in kaart gebracht. Die kans wordt bepaald op basis van ervaringen en kenmerken zoals deurbeleid, het gebruik van leeftijdscontrolesystemen, openingstijden, doelgroep en naleving.

Naleefonderzoek

Uit landelijk naleefonderzoek blijkt dat het nog te gemakkelijk is voor jongeren om alcohol te kopen.

Een van de doelstellingen uit dit preventie en handavingsplan is het verbeteren van het naleefgedrag van de verstrekkers van alcohol (binnen 2 jaar is dit met 20 % verbeterd)

Exacte cijfers over het naleefgedrag zijn voor Lelystad nog niet bekend. Om te kunnen beoordelen of de doelstelling is behaald en om de handavingscapaciteit effectief te kunnen zetten is het nodig dat inzicht wordt verkregen in het naleefgedrag bij de verschillende verstrekkers. Er wordt daarom een onderzoek uitgevoerd met behulp van een zgn. mystery shopper waarbij wordt gecontroleerd of er drank werd geschonken aan jongeren onder de 18 jaar. In eerste instantie wordt ingezet op controles van reguliere horecagelegenheden en sportverenigingen.

De doelstelling om het naleefgedrag te verbeteren kan worden gespecificeerd in de jaarlijks op te stellen uitvoeringsprogramma's en bij de evaluatie daarvan kan eventueel worden bijgestuurd.

Controles en sancties

Maatregelen in de sfeer van regelgeving, toezicht en handhaving

Met een aantal branches gaat de gemeente in gesprek over de nalevingscijfers, om hen meer bewust te maken van de regelgeving. Op basis van de uitkomsten van het naleefonderzoek, een risicoanalyse en de hotspotlijst worden prioriteiten vastgesteld. Daarbij wordt een afweging gemaakt tussen de aandacht voor de leeftijdsgrens voor alcoholverkoop van 18 jaar en de overige taken op grond van de DHW. Elk jaar worden met het herijken van de hotspots tevens de handavingsprioriteiten opnieuw vastgesteld. Aan de hand van de uitkomsten kan worden bepaald bij welke instellingen extra toezicht nodig is.

Zoals hierboven al is uiteengezet maken het toezicht op en de handhaving van de alcoholverstreking en het alcoholgebruik onderdeel uit van een integraal uitvoeringsprogramma en sanctiestrategie. In onderstaande paragraaf wordt ingegaan op de controles en sancties met betrekking tot de leeftijdsgrens.

Controles

Doel van de controles is nagaan of de regels uit de DHW worden nageleefd. Bij niet naleving van de regels wordt een maatregel genomen, dit kan het opleggen van een boete zijn maar ook een vooraanschrijving voor een bestuursrechtelijke maatregel. Er zijn verschillende vormen van toezicht die toegepast kunnen worden:

Basiscontrole

Naast inspecties op de leeftijdsgrens is het zaak de vergunningen actueel te hebben. Met een basiscontrole wordt jaarlijks vastgesteld of de vergunning nog op orde is (of er überhaupt een vergunning is) en of de leidinggevende ook echt aanwezig is.

Integrale controles

De inrichting wordt waar mogelijk integraal gecontroleerd zowel bouwkundig als op aspecten van brandveiligheid en de DHW. Tijdens deze controles wordt ook gecontroleerd op alcoholverstrekking aan minderjarigen en wordt (signaal) toezicht uitgevoerd voor doorschenken.

Leeftijdsgrens/dronkenschap inspectie

Hotspots met een hoog risico worden vaker gecontroleerd, afhankelijk van het naleefgedrag en het aantal klachten. Voor deze hotspots worden in het Handhavinguitvoeringsprogramma en toezichtsplannen extra uren gereserveerd. Indien nodig worden bij specifieke hotspots meerdere controles uitgevoerd. Voor de hotspots met een beperkt risico volstaat 1 controle per jaar. Goed naleefgedrag kan worden beloond met minder controles. Voor evenementen geldt dat zij altijd worden bezocht en de frequentie daarvan hangt af van het soort evenement. Tijdens een evenement als Dance Tour zijn meerdere en intensievere controles noodzakelijk.

Het beboeten van jongeren

Tot nu toe werden jongeren met name vanuit de voorlichtende/preventieve sfeer benaderd. Met de inwerkingtreding van de DHW is het ook mogelijk om jongeren te beboeten als zij alcohol drinken en/of bij zich hebben. Het beboeten van jongeren kan naast het bestraffende aspect ook preventief werken. Het blijft echter van belang dat jongeren en ouders goed worden voorgelicht en dat de handhaving zich ook richt op het in gesprek gaan met deze jongeren. In plaats van een boete bestaat de mogelijkheid om te kiezen voor doorverwijzing naar bureau Halt.

Sanctiestrategie

De afhandeling van de geconstateerde overtredingen van de leeftijdsgrens door de verstrekkers worden afgehandeld volgens de integrale sanctiestrategie voor de Drank & Horeca. Bij overtredingen van een verstrekker wordt direct opgetreden.

Monitoring en evaluatie

In het jaarlijks op te stellen vergunningen en handavingsuitvoeringsprogramma (VTHUP) worden mede op basis van dit preventie- en handavingsplan doelen geformuleerd met de daarbij behorende indicatoren om te bepalen of de doelstelling is behaald. Het VTHUP wordt jaarlijks geëvalueerd waarbij de effecten van de handhaving en het naleefgedrag worden meegenomen.

Wijzigingen toezicht en handhaving nieuwe Alcoholwet

Omdat de online verkoop van alcohol de gemeentegrenzen overschrijdt, zal met de inwerkingtreding van de nieuwe Alcoholwet de NVWA belast zijn met het toezicht op verkoop op afstand. De burgemeester blijft het bevoegd gezag voor 'reguliere' verkoop binnen de gemeente, bijvoorbeeld in horecagelegenheden, slijterijen en supermarkten.

Strafbaarstelling 'doorgeven' alcoholhoudende drank door meerderjarigen aan minderjarigen

Minderjarigen die in het openbaar in het bezit zijn van alcoholhoudende drank zijn onder de huidige DHW al strafbaar. Hoewel het nu ook al verboden is om alcoholhoudende drank te verstrekken aan personen die niet 'onmiskenbaar' de leeftijd van achttien jaar hebben bereikt (artikel 20 DHW), stelt de DHW overtreding van dat verbod niet strafbaar. Het wetsvoorstel brengt daar verandering in en voegt de strafbaarstelling van 'wederverstrekking' toe. Daardoor is – kort gezegd – de meerderjarige die alcohol 'doorgeeft' aan een minderjarige ook strafbaar. Straks kunnen dus twee boetes opgelegd worden: één aan de meerderjarige voor het doorgeven, en één aan de minderjarige die in het bezit raakt van alcoholhoudende drank.

Tot slot

Voor een effectieve alcoholpreventie is integraal beleid dat inspeelt op verschillende factoren die het alcoholgebruik beïnvloeden nodig. Het meest succesvol zijn strategieën die vooral de omgeving van de drinker beïnvloeden. En in die omgeving van de jonge drinker spelen alcoholverstrekkers, scholen en ouders een belangrijke rol. In dit preventie- en handavingsplan staat daarom de omgeving van de jonge drinker centraal. Preventie en handhaving hebben hierin hun eigen rol maar zijn gericht op het versterken van elkaar. Zo wordt niet alleen ingezet op de drie pijlers van het

preventiemodel Reynolds (2003) maar ook op de overlap van deze drie pijlers (figuur 10). Juist in deze overlap is het integrale preventiebeleid terug te zien.

Coördinatie

Het preventie- en handhavingsplan moet volgens de DHW opgenomen worden in het lokaal gezondheidsbeleid. Het plan is daardoor onderdeel van de portefeuille van de wethouder Gezondheidszorg en, met betrekking tot de DHW, de burgemeester. De ambtelijke coördinatie van het plan ligt bij de afdeling beleid. Aangezien het om integraal beleid gaat, ligt er tevens een belangrijke rol bij het team Stadstoezicht. De monitoring en evaluatie van het plan wordt daarom integraal opgepakt. Hierbij worden ook de GGD en Tactus verslavingszorg betrokken.

10.7 Randvoorwaarden

Een belangrijke voorwaarde voor het bevorderen van gezondheid in Lelystad is de samenwerking tussen gemeente, professionals en aanbieders vanuit de verschillende domeinen. Denk hierbij aan preventie, zorg en welzijn, maar ook aan veiligheid, wonen en het domein van de fysieke leefomgeving. In alle thema's die ter tafel zijn gekomen, wordt samenwerking gezien als dé succesbepalende factor voor het realiseren van de toekomstvisie. In het ontwikkelproces hebben we expliciet stilgestaan bij de randvoorwaarden voor samenwerking op diverse domeinen.

Domein van de individuele cliënt

In dit domein gaat het erom dat keten- en netwerkpartners hun zorg en ondersteuning hebben afgestemd in lijn met de behoeften van een cliënt. Hier ligt in Lelystad nog een aanzienlijke opgave. Zowel cliënten als professionals geven aan dat professionals nog onvoldoende met elkaar afstemmen en cliënten zelf moeten 'makelen' tussen de professionals met wie zij te maken hebben. Er is dus nog winst te behalen wanneer professionals hun aanpak met elkaar afstemmen en samen gaan bepalen hoe ze cliënten (beter) kunnen helpen. Met name voor een groeiende groep mensen met een complexe zorgvraag is dit relevant. Het al ingezette uitgangspunt van 'één cliënt/gezin, één plan' is dus van grote waarde. Daar waar dit nog verder kan worden doorgevoerd en waar gezondheid en gezonde leefstijl nog meer expliciet kan worden meegenomen, kunnen we op dit thema een verschil maken.

Ter inspiratie: voorbeeld proeftuin Ruwaard

Wanneer een wijkbewoner een probleem heeft in meerdere leefgebieden, wordt er een multidisciplinair overleg (MDO) gevoerd mét de wijkbewoner door de benodigde professionals bij de bewoner thuis. De wijkbewoner is dan zelf voorzitter van zijn of haar overleg en samen met professionals wordt in zo'n overleg gezocht naar een oplossing. Hierdoor heeft iedereen dezelfde informatie en hebben professionals én wijkbewoners een gezamenlijk vertrekpunt voor verder handelen. Dit voorkomt dat professionals langs elkaar heen werken terwijl ze allemaal "over de vloer komen" en zorgt dat ze minder tijd kwijt zijn aan de nu vaak tijdrovende coördinatie.

In principe wordt er in Lelystad, vanuit de Sociaal Wijkteams, de Jeugd- en Gezinsteams en de *home teams* van huisartsen, al gewerkt met de werkwijze van één plan per gezin. Het is zinvol om te verkennen wat nog extra nodig is om dit goed of beter te organiseren én waar mogelijk uit te breiden naar zorgondersteunende professionals en partijen vanuit preventie en welzijn. Ook een communicatiemiddel als OZOverbindzorg kan helpen om professionals bij elkaar te brengen. Verder kan het nuttig zijn om voor veelvoorkomende, complexe aandoeningen een zorgpad te ontwikkelen.

Rol van de gemeente

De rol van de gemeente bij *samenwerking op het domein van de cliënt* is in principe beperkt. De verantwoordelijkheid en invulling van de samenwerking is primair een aangelegenheid van de zorg- en welzijnspartners in Lelystad. Zij zijn degenen die afspraken moeten maken om dit goed te organiseren. Wel kan de gemeente partners en professionals hierbij ondersteunen. Bijvoorbeeld door samen met partners netwerkbijeenkomsten te organiseren om elkaar te leren kennen of best practices uit te wisselen. Ook kan de gemeente helpen in het vergemakkelijken van de samenwerking tussen partijen die vanuit verschillende stromingen worden gefinancierd onder meer door, waar mogelijk, barrières weg te nemen in de eigen kaderstelling en door met de zorgverzekeraar in gesprek te gaan over hoe de verschillende methoden op elkaar afgestemd kunnen worden.

Domein van de wijk

De fysieke en sociale leefomgeving heeft bepalende invloed op hoe vitaal en gezond inwoners zich voelen. Samenwerking op het domein van de wijk betreft de activiteiten die partners in de wijk gezamenlijk of separaat ondernemen om die fysieke en sociale condities te creëren die gezondheid bevorderen. Gezondheid wordt ook hier in brede zin bekeken (positieve gezondheid). In de opvolging van deze visie is het dus zaak voor gemeente

en wijkpartners om afspraken te maken hoe zij hier gezamenlijk in willen optrekken. De informatie die wordt opgehaald door middel van de wijkscans kan hierbij worden gebruikt om een gezamenlijke aanpak te ontwikkelen voor kwetsbare wijken. De wijkscans dienen daarmee als aanjager voor informatie uitwisseling en samenwerking tussen sleutelspelers in de wijk.

Gebruik makend van bestaande netwerken en structuren zoals de Sociaal Wijkteams is er wellicht winst te behalen door 'positieve gezondheid' op passende wijze een prominenter onderdeel van de werkwijze te maken. Verder is het noodzakelijk om te verkennen in hoeverre de Gezonde Wijkaanpak en JOGG elkaar aan kunnen vullen én als kapstok kunnen fungeren om invulling te geven aan samenwerking in de wijk. JOGG is recent gestart. Voor de Gezonde Wijkaanpak geldt dat het noodzakelijk is om de aanpak breder en steviger neer te zetten en 'te verknopen' met andere initiatieven.

Het helpt als er een plek in de wijk is waar professionals op het gebied van zorg, preventie, welzijn en wonen samen te vinden zijn, achter één (virtuele) voordeur. Een voorbeeld daarvan is de Multifunctionele Accommodaties (MFA's) De Waterbever. In deze locatie komt de verbinding tussen welzijn, zorg en preventie heel expliciet tot uiting, wat samenwerking stimuleert en vergemakkelijkt (kruisbestuiving). In zijn algemeenheid zijn de MFA's in Lelystad gebouwen in de wijk waar informatie, advies, lichte ondersteuning en ontmoeting worden georganiseerd. Waar dat nog niet plaatsvindt kijken we hoe positieve gezondheid en gezonde leefstijl nog prominenter tot uiting kunnen komen in de MFA's. Tot slot is de zichtbaarheid van partners op het gebied van welzijn en preventie belangrijk voor het bevorderen van gezondheid in de wijk. Het is zinvol om kritisch te kijken in hoeverre bewoners bekend zijn met aanspreekpunten zoals Sociaal Wijkteams en of zij weten met welke vragen ze hierbij terecht kunnen.

Rol van de gemeente

In het creëren van een gezondheid bevorderende leefomgeving ligt een rol voor de gemeente. De gemeente heeft onder meer een rol in het creëren van voorwaarden voor bevorderende leefomgeving zoals de fysieke inrichting van de wijk en het sturen op passend aanbod van woningen en (sociale) voorzieningen. Beleid hiervoor is vastgelegd in de nota Wonen, welzijn en zorg.

Als informatieknooppunt heeft de gemeente nadrukkelijk een rol in het monitoren van initiatieven die lopen in verschillende wijken. Dit met als doel om de voortgang te monitoren, nader te bepalen welke initiatieven wel/niet succesvol zijn en welke initiatieven kunnen worden ingezet in meerdere wijken. Hier bleek nadrukkelijk behoefte aan. Verder speelt de gemeente een verbindende rol als het gaat om het aan elkaar verbinden van de verschillende initiatieven en partijen. Denk aan het inzetten van communicatie en het organiseren van netwerkbijeenkomsten. Ook het beschikbaar stellen van informatie op basis waarvan partners in de wijk hun gezamenlijke aanpak kunnen formuleren hoort hierbij.

Randvoorwaarden voor samenwerking op het domein van de individuele cliënt en de wijk

Om bovenstaande mogelijk te maken moeten de juiste randvoorwaarden aanwezig zijn. In de opvolging van deze toekomstvisie is het in de eerste plaats belangrijk dat organisaties (en hun bestuurders) met elkaar in gesprek gaan en blijven om de randvoorwaarden te creëren die samenwerking tussen professionals mogelijk maakt op het domein van de cliënt en de wijk. De verwachting is dat er -als gevolg van het traject van de verkenners van VWS²- een structuur wordt ingericht die vergelijkbaar is met de Zorgtafel van Drenthe. Deze structuur kan het benodigde platform bieden. Aanvullend daarop is een lokale, Lelystadse bestuurlijke tafel met bestuurders uit alle domeinen, ondersteund door een stadsbrede kerngroep. Deze heeft in het traject om te komen tot deze nota gestalte gekregen. Er is met veel energie door partners gewerkt aan deze gezamenlijke toekomstvisie en partners hebben de wens uitgesproken om dit vast te houden.

² VWS heeft naar aanleiding van het faillissement van het ziekenhuis in januari 2019 dhr. Leerink aangesteld. In zijn rol als Toekomstverkenners ontwikkelt hij een Flevolandse visie op zorg.

Het is daarnaast belangrijk om de juiste prikkels mee te geven aan partners om (meer) te gaan samenwerken. Zo valt te denken aan een experiment met het ontschotten van budgetten op het gebied van preventie, welzijn en zorg. Bijvoorbeeld in de vorm van een populatie- of lumpsum financiering voor kwetsbare wijken, zoals daar in de Wmo al eerste stappen in zijn gezet. De komende tijd zal hier de kansrijkheid van worden verkend en in hoeverre al lopende initiatieven met buurt- en basisbudgetten samenwerking voldoende bevorderen en of er meer maatregelen nodig zijn. Een groot deel van de financiering loopt zoals gezegd via zorgverzekeraars. Hierover moet het gesprek worden aangegaan.

Tot slot is mogelijkheid tot gegevensuitwisseling van belang voor goede samenwerking en is het zaak te onderzoeken wat hiervan de (on)mogelijkheden zijn in het kader van privacywetgeving/AVG. Bijvoorbeeld door te gaan werken met overeenkomsten tussen organisaties, waarbij cliënt toestemming geeft aan professionals uit verschillende domeinen om informatie te delen.