

Convenant Menzis - gemeente Enschede

Tussen nu en 2020 neemt de vraag naar zorg aanmerkelijk toe, onder andere vanwege de vergrijzing. Meer mensen zijn levenslang ongezond, met problemen op meerdere terreinen en met beperkingen op het vlak van maatschappelijke participatie. In de regio Twente is de trend nog ernstiger dan in de rest van Nederland. Uit de recente *Twentse Gezondheidsverkenning*¹ (zie pagina 10) blijkt dat inwoners van Twente bovengemiddelde zorgvragen hebben, en een ondergemiddelde levensverwachting.

Met een vooruitzicht van beperkte personele en financiële middelen zal de zorg beter en efficiënter moeten worden en zullen mensen voor verzorging en begeleiding een groter beroep moeten doen op hun eigen netwerk. De toekomst van de zorg ligt bij het samenspel van cliënten, hun netwerk, vrijwilligers, mantelzorgers en organisaties die zorg en ondersteuning bieden. De beweging zal gemaakt worden van tweedelijnszorg naar eerstelijnszorg. En naar een solide 'nuldelijn': zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid binnen reguliere wijkvoorzieningen. Deze beweging, 'voor de ziekte uit denken' en anticiperen op systeemverandering, is in het belang van burger, zorgverzekeraar en gemeente. We moeten eerder, sneller en beter. De eigen verantwoordelijkheid van de burger en diens bereidheid zelf te investeren in gezondheid zijn daarbij onmisbaar.

Menzis en gemeente Enschede vinden hierin hun gezamenlijke visie: een betere gezondheid voor zoveel mogelijk burgers (verzekerden) met een zo effectief mogelijke inzet van middelen

Menzis en gemeente hebben elkaar nodig om deze omslag te realiseren. Onderdelen van de AWBZ worden, met doelmatigheidskorting, overgedragen aan gemeenten. Hierdoor kan de ondersteuning meer op maat worden geboden, dichterbij de cliënt en beter afgestemd op diens behoeften en lokale mogelijkheden. Zorgkantoren worden op termijn opgeheven en de uitvoering van de romp-AWBZ wordt een verzekeraars' taak. Deze decentralisatie vereist een transformatie van het bestaande stelsel van preventie, via begeleiding en ondersteuning, tot onderdelen van de zorg.

Met dit convenant spreken Menzis, als de grootste lokale zorgverzekeraar, en de gemeente Enschede af om zich voor de komende vier jaren te committeren aan een programma dat vorm geeft aan de gewenste omslag: (1) van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag, (2) naadloze uitvoering van zorg en ondersteuning en (3) maatwerk voor doelgroepen in een kwetsbare positie. Deze drie thema's vormen de kapstok voor de samenwerking tussen gemeente en Menzis.

¹ Twentse gezondheidsverkenning, GGD Regio Twente, februari 2011

Missie zorgverzekeraar Menzis: "Van verzekeraar naar gezondheidsorganisatie"

Samenwerking met gemeenten is belangrijk om kwalitatief goede gezondheidszorg ook op langere termijn in voldoende mate beschikbaar en financieel toegankelijk te houden en om mogelijk te maken dat mensen zorg en ondersteuning willen die aansluit bij de manier waarop zij willen leven en deelnemen aan de samenleving. Gelet op het oplopende beroep op de gezondheidszorg is het belangrijk om over schotten heen te werken en cliëntgericht én doelmatig afstemming van zorg, ondersteuning en preventie te realiseren. Menzis wil samen met gemeente, patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en het bedrijfsleven de formele en informele zorg (zorg – en welzijn aanbieders, maar ook de vele vrijwilligers en mantelzorgers in de gemeente) faciliteren om zo goed mogelijk op de vraag van mensen te kunnen inspelen.

Uit coalitieakkoord gemeente Enschede: "Zorg op maat; betaalbaar en bereikbaar"

Gemeente Enschede heeft in haar coalitieakkoord "Vertrouwen in Enschede" duidelijk koers gezet op partnership. De relatie van maatschappelijke partners met de overheid is cruciaal om zichtbare en door de economie ingegeven noodzakelijke veranderingen in Enschede tot stand te brengen. Gemeente Enschede vindt het belangrijk om intensief samen te werken met de grootste regionale zorgverzekeraar Menzis. De gezondheidszorg is wat beiden bindt.

Zoals geformuleerd in punt 2 van het Collegeprogramma (ref. Politieke brief Kadernota 2011-2014 "Vertrouwen in Enschede" van 15 juni 2010.) vinden wij het belangrijk om de gezondheidszorg betaalbaar en bereikbaar te houden en daarbij ook de kwaliteit te verbeteren. Op basis van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning garanderen wij hulp die passend is en die mensen de kans biedt zo lang mogelijk in de eigen omgeving te blijven. Ook in geval van ziekte of hoge ouderdom en daaruit voortvloeiende afhankelijkheid van hulp. Wij willen wel terug naar meer eenvoud. Hulp in de eigen wijk of buurt van mantelzorgers en vrijwilligers is het uitgangspunt, zonodig ondersteund door professionals. Medewerkers van de gemeente en van (gesubsidieerde) instellingen gaan hun werk zo veel mogelijk in de wijk doen, om problemen van bewoners zo effectief mogelijk aan te pakken. Door inzet van technologie in welzijn en zorg én het activeren van mensen die nu nog geen werk hebben willen wij de sociale verbanden versterken, bijdragen aan welzijn én hulp in de wijken mobiliseren. Dit moet bovendien leiden tot meer ondernemingen die bijdragen aan welzijn en zorg, waarbij de gemeente toeziet op de kwaliteit. Door samenwerking met bedrijven, zorginstellingen en zorgverzekeraars willen wij in Enschede de gezondheidszorg betaalbaar en bereikbaar houden.

1. Naar gezondheid en gedrag

Context

Een slechtere maatschappelijke positie gaat in de regel samen met een slechtere gezondheid. Het kan bijvoorbeeld leiden tot 'buitenspel' staan in het arbeidsproces. Die relatie gezondheid en maatschappelijke positie is zelfs al aanwezig op jonge leeftijd. Overgewicht op jonge leeftijd leidt tot een blijvend verhoogd risico op inactiviteit en o.a. diabetes en hart- en vaatziekten. Menzis en Enschede willen deze vicieuze cirkel doorbreken. Door met het Werkplein, het lokale bedrijfsleven, sport en onderwijs in te zetten op een betere participatie van mensen, willen wij de aanspraak op zorg en ondersteuning verminderen om de betaalbaarheid van de zorg op langere termijn zeker te stellen.

Om gezondheidswinst te boeken, zetten we in op (leefstijl) interventies die niet alleen een maatschappelijk rendement kennen, maar ook een remmend effect hebben op de zorgvraag. Een dergelijke interventie is het ondersteunen van mensen tot het verkrijgen van werk, vanwege de bewezen directe relatie tussen werk en (ervaren) gezondheid, maar ook een integrale wijkgerichte aanpak van gezondheid van jeugd en volwassenen. Menzis en Enschede bundelen kennis, organisatie en services met als doel mensen aan het werk te krijgen en gezond te maken/houden.

Het verkrijgen van (betaald) werk is niet uitsluitend het perspectief bij participatiebevordering. Het kan ook gaan om het leveren van een bijdrage als mantelzorger of als vrijwilliger. Gemeente en Menzis willen deze vormen van participeren ook actief faciliteren en hindernissen wegnemen.

Deze beweging kunnen wij niet maken zonder het lokale bedrijfsleven en het onderwijs. Om met de laatste te beginnen: investeren in een gezonde jeugd is investeren in de toekomst. En ten aanzien van het bedrijfsleven: in een krappere en vergrijzende arbeidsmarkt heeft het belang bij vitale en gezonde medewerkers. Het gaat om duurzame inzetbaarheid op basis van werkvermogen, employability en vitaliteit. Bovendien kunnen wij bedrijven een 'launching platform' bieden voor hun (zorg) innovaties, bijvoorbeeld e-health en e-services oplossingen die bijdragen aan de zelfredzaamheid en gezondheid van werknemers.

Doelstelling

Het bereiken van gezondheidswinst door samen te werken aan gezondheids- en participatiebevordering. De aandacht zal primair uitgaan naar het versterken van de zelfredzaamheid en eigen regie van mensen met een lage sociaal-economische status en naar het versterken van de wijken waarin kwetsbare burgers oververtegenwoordigd zijn.

Beoogde resultaten

Uit eind december 2011 komen tot een uitvoeringsprogramma 2012-2015, waarin onderstaande resultaten nader worden gedefinieerd en geconcretiseerd (in een business case met keuze voor interventies, uitkomst, doelgroep, inzet en gezamenlijke organisatie en financiering):

1. Inzetten op leefstijl en preventie, via leefstijlinterventie(s) voor een nader te bepalen doelgroep (denkbaar: valpreventie voor ouderen en gezond gewicht voor kinderen).
2. Participatie inzetten als hefboom: gezamenlijk bepalen en organiseren van participatieactiviteiten die stimuleren tot meedoen, inzetten op 'mentaal welbevinden' en op door- en uitstroom uit de bijstand en daarmee de zorgbehoefte verminderen.
3. Monitoring van de effectiviteit van de hierboven genoemde interventies; door het oprichten van een academische werkplaats dan wel een leerstoel voor gezondheid en gedrag. De samenwerking wordt gezocht met GGD, Saxion en UT. Het programma maakt deel uit van de aanpak "Twente Gezond", waarbij een netwerk (consortium) tot stand wordt gebracht tussen kennispartners, gemeenten, Menzis, (zorg)instellingen en bedrijven zoals FC Twente als aanjager voor gezondheidsbevordering.
4. Het uitdagen van het bedrijfsleven en kennisinstellingen om te komen met oplossingen om zorgkosten te beheersen. Menzis en gemeente zijn in samenspraak met de zorgsector 'launching customer'.
5. Vitale medewerkers in bedrijfsleven en zorg: samen optrekken met het bedrijfsleven en zorgaanbieders bij de vitaliteit van medewerkers en werkende mantelzorgers via gezondheidsbevorderende programma's en werkgelegenheid.

Inzet gemeente en Menzis

Zowel gemeente als Menzis willen hiervoor kennis en infrastructuur beschikbaar stellen (gezamenlijke diagnosestelling, Menzis als doorverwijzer naar preferente zorgaanbieders, een effectieve verbinding met een sterke eerstelijns). Vanuit financierings oogpunt is er de overweging om de collectieve zorgverzekering voor de minima uit te breiden met interventies die gezondheid en/of participatie bevorderen (lees: uitbreiding van CZM naar GemeentePolis als 'drager' tussen verzekeraar en gemeente, zie ook het derde thema van dit convenant).

Samenwerking Praktijkondersteuner Huisartsenzorg GGZ (POH-GGZ) in Eudokia. In gezondheidscentrum Eudokia is via Menzis mogelijk gemaakt dat er een POH GGZ werkzaam is. In tegenstelling tot andere gezondheidscentra is deze POH GGZ een maatschappelijk werker die taken combineert met algemeen maatschappelijk werk gekoppeld aan de praktijk (financiering gemeente). Zo wordt te snelle doorverwijzing naar de tweedelijns voorkomen. Dit project kan een goede business case opleveren waarbij het totaal aan zorgkosten voordelig uitvalt, waarvan onderzocht kan worden hoe deze interventie voor alle stakeholders duurzaam gemaakt kan worden.

2. Naadloze uitvoering van zorg en ondersteuning

Context

Zorg en ondersteuning 'rond en in het huis' is een individueel vraagstuk, dat een individuele beantwoording verdient. Tegelijkertijd komen thuis (minimaal) drie compartimenten met elk hun eigen werking samen: Wmo, Zvw en AWBZ. En geregeld ook Jeugdzorg. Er valt veel te winnen in het meer op één lijn brengen van deze stelsels: afstemming in de toegang, bij de inrichting van het aanbod en bij het meten van resultaten.

Een integraal aanbod begint bij een integrale (ten minste op elkaar afgestemde) klantbenadering. Het denken en handelen vanuit Welzijn Nieuwe Stijl staat centraal, ook voor zorgvragen. Hier ligt de start van het klantproces, daarachter ligt integratie van activiteiten die moeten leiden tot een meer doelmatige organisatie van zorg en ondersteuning.

Hierdoor moet de uitruil van zorgaanbod tussen stelsels eenvoudiger worden, met als resultaat een makkelijker en efficiëntere uitvoering. Door samen op te trekken bij de decentralisatie van Awbz begeleiding en Jeugdzorg kunnen Menzis en gemeente leren van elkaars ervaringen en innovatieve werkwijzen ontwikkelen.

Doelstelling

Een integraal en 'gekanteld' aanbod van zorg en ondersteuning aan inwoners door middel van een beter afgestemde en meer doelmatige organisatie, ook over (financiering)schotten heen.

Beoogde resultaten

Operationaliseren (ultimo 2011) van onderstaande onderwerpen in nader te bepalen / samen te voegen pilots, waarbij de uitvoering van deze pilots zo mogelijk maar niet per definitie in Pathmos / Stevenfenne plaats vindt:

1. Versterking eerstelijns en klantbenadering: inrichten van één-loket voor 'meedoen en ondersteunen' (WWB/Wmo/Zvw/AWBZ) en afstemming in de eerstelijns driehoek huisarts - wijkverpleegkundige - sociaal werker (met lessen uit de frontlijnsturing).

2. Gegevensuitwisseling op klantniveau: een naadloze aansluiting tussen zorg en ondersteuning vereist afspraken over de wijze waarop gegevens (structureel) worden ontsloten of uitgewisseld (met inachtneming van de privacy)
3. Afstemming over de planning van voorzieningen en beschikbaarheid zorgaanbod (waaronder acute en medisch specialistische zorg, waar mogelijk ook woonzorgdiensten).
4. Gezamenlijk inkopen waar dat financiële en/of kwalitatieve meerwaarde biedt: een goede marktorientatie, afgestemde productspecificaties op het snijvlak van welzijn- en zorgprogramma's, het betrekken van cliënt- en patiëntorganisaties, helderheid over ieders mandaat.
5. Gezamenlijke toetsing en verantwoording.
6. Jeugdzorg: inrichting van het lokale jeugdzorgstelsel, vooruitlopend op de nieuwe wet.
7. Afspraken over de monitoring van de effectiviteit (outcome en output) van beleid en initiatieven.

Inzet gemeente en Menzis

De gemeente heeft ervaring opgedaan met 'het nieuwe indiceren' vanuit Welzijn Nieuwe Stijl² ('het keukentafelgesprek'). Deze manier van indiceren gaat uit van eigen redzaamheid en netwerk van een cliënt, in plaats van toedeneren naar aanbod/functie. Hierbij spelen ook voorliggende en collectieve voorzieningen een belangrijke (en zorgvraag dempende) rol.

Menzis heeft een belang bij een goed werkende Wmo (zie ook recente publicatie Raad voor Volksgezondheid & Zorg³) en Jeugdzorg, met name als zorgkantoor. Vanuit dit belang treedt zij op als partner voor (nader te bepalen en te concretiseren) evidence based interventies binnen die Wmo/Jeugdzorg en AWBZ. En uiteraard brengt Menzis haar ervaring in als zorgkantoor (inkoop, registratie, budgetbeheer, organisatie).

Een gezamenlijke inzet wordt gepleegd om de eerstelijns te versterken: leggen van de verbinding tussen cure - care - welzijn en het toerusten van die eerstelijns om hun (be)handelingsmogelijkheden te verruimen.

Frontlijnsturing. Frontlijnsturing gaat uit van zorg en ondersteuning 'zo dichtbij en kleinschalig mogelijk'. Zo georganiseerd dat cliënt, familie, vrienden en vrijwilligers goed kunnen samenwerken met professionals en samen de zelfredzaamheid vergroten. Door wijkgericht te werken vanuit een 'eropaf mentaliteit' kan vroegtijdig worden gesignaleerd en ingegrepen. Dit leidt tot een groter (vroegtijdiger) bereik van hulpvragers, directe efficiencywinst en afname van zware zorg-interventies op langere termijn. In Enschede is een sterke samenwerking tussen instellingen via wijkzorgteams, waarbij vanuit één systeem, één plan en één regisseur en zoveel mogelijk één uitvoerder wordt gewerkt. Dit leidt tot een vermindering van het aantal hulpverleners in het gezin, meer maatwerk voor het gezin en minder escalaties in de wijk (huissuitzettingen, uithuisplaatsingen). Daarnaast worden mensen meer aangesproken op talenten en wordt in samenspraak met partners gewerkt aan een aanbod van activiteiten die bijdragen aan de zelfredzaamheid van een buurt.

² Nieuwe werkwijze door VWS geïntroduceerd met aandacht voor de vraag achter de vraag, eigen kracht burger, direct erop af, goede verhouding formeel-informeel, collectief en individueel, integraal en resultaatgericht, ruimte voor de professional.

³ Rapport 'Zorg voor je gezondheid', discussienotitie RVZ april 2010.

3. Maatwerk voor kwetsbaren

Context

De zorgkosten stijgen (veel) harder dan de inkomens, waardoor de zorg onbetaalbaar dreigt te worden. Zeker voor lagere inkomens en mensen met een (chronische) beperking. De gemeente Enschede en zorgverzekeraar Menzis staan voor de opgave om een betere gezondheid te realiseren voor zoveel mogelijk inwoners (verzekerden) tegen een zo effectief mogelijke inzet van middelen.

De 'GemeentePolis' kan daarbij dienen als een brug tussen beide financiers. Deze polis is feitelijk een verbreding van de collectieve bestaande zorgverzekering voor de minima (CZM) naar doelgroep en inhoud. Qua doelgroep richt deze collectiviteit zich op burgers in een kwetsbare positie, dus minima (respectievelijk doelgroepen van de Wet werken naar vermogen) maar kan ook open staan voor Wmo-geïndiceerden, ouderen, kinderen en chronisch zieken.

De GemeentePolis legt de verbinding tussen de terreinen armoede, participatie en preventie en zorg. Zo moet via een goede sturing de zorg op lange termijn toegankelijk blijven en een substantieel goedkopere (hoge korting) en kostendekkende zorgverzekering aan de doelgroep mogelijk blijven. Enschede wordt betrokken bij ontwikkelingen die leiden tot gerichte clustering van zorg (kwalitatief hoogwaardig en doelmatig aanbod). Menzis draagt bij aan het Wmo- en preventiebeleid van de gemeente. Een hoge deelnamegraad is daarbij van groot belang.

Doelstelling

Kwalitatief hoogwaardige zorg toegankelijk (betaalbaar) houden voor kwetsbare doelgroepen.

Beoogde resultaten

Om zorg toegankelijk te houden voor de meest kwetsbaren, zetten we in op vereiste korte termijn acties en een meer structurele lange termijn oplossing:

1. Verlengen en verbeteren huidige CZM: een gezamenlijke aanpak realiseren om met de Stadsbank premieachterstanden/wanbetaling op te lossen | bronheffingproblematiek aan te pakken | CZM als enige aanvulling op de toereikende en passende voorliggende voorzieningen (ZVW, AWBZ en WMO) zonder dat reguliere aanvulling van bijzondere bijstand noodzakelijk is.
2. Gedoseerde uitbouw naar een GemeentePolis in een meerjaars ontwikkeltraject. Keuzes moeten gemaakt worden over doelgroepen, dekking, zorgsturing en financiering. Menzis en Enschede komen dit

jaar tot een gezamenlijk plan van aanpak om in 2012 te gaan bouwen aan een GemeentePolis, opdat per 1/1/2013 (een eerste versie van) de GemeentePolis beschikbaar is voor de doelgroep.

3. Onderzoeken op welke manier de gemeente het aanbod van Menzis ook aantrekkelijk kan maken voor nieuwe klanten zonder uitkeringsrelatie met de gemeente maar die wel baat hebben bij een goede zorginfrastructuur en/of een aanbod op het gebied van een betalingsregeling via de Stadsbank Oost Nederland voor achterstanden die bij de zorgverzekeraar zijn opgetreden.

Inzet gemeente en Menzis

Menzis en gemeente stellen in de ontwikkelfase de vereiste organisatorische capaciteit beschikbaar. Met de samenwerking wordt onder meer beoogd een beter netto rendement in de premie/schadeverhouding en welzijnsmiddelen te bereiken. Over de verdeling van deze kosten/baten en het per saldo netto rendement worden tijdens het ontwikkeltraject afspraken gemaakt.

De primaire doelgroep voor het aanbod bestaat uiteraard uit deelnemers in de collectiviteitsregeling.

Menzis en Enschede gaan samenwerken om de (zorg)infrastructuur open te stellen op gemeente/wijkniveau, zodat bij deelname geen onderscheid wordt gemaakt waar iemand verzekerd is.

Collectieve zorgverzekering voor de minima (CZM). De CZM van Enschede is een goed voorbeeld wat een gezamenlijke inspanning van gemeente en zorgverzekeraar de inwoners van Enschede oplevert. Via dit instrument werken gemeente en Menzis samen om mensen in een financieel kwetsbare positie een goede toegang tot zorg te garanderen. Dit wordt mogelijk gemaakt door een uitgebreide zorgverzekering te bieden tegen een gereduceerde premie. Doordat de beide administraties op elkaar afgestemd zijn is de dienstverlening aan klanten verbeterd, wordt schuldenproblematiek verminderd en wordt niet-gebruik van bijzondere bijstand tegen gegaan. De samenwerking scheelt Menzis en Enschede bovendien in de kosten voor de uitvoering, een besparing die grotendeels teruggegeven wordt aan de deelnemers.

Samenhang zorg, ondersteuning en bijstand. Meer dan 50% van de vragen aan de huisarts zijn 'niet-medisch'. Het kan de burger en de professional helpen als deze vragen eerder in de dienstverlening op het gebied van zorg en welzijn beantwoord worden. In Pathmos / Stevenfenne worden huisbezoeken afgelegd. Zodoende kan goed zicht verkregen worden in de (sociale) omstandigheden waarin bewoners verkeren. Verwijzing naar sport en welzijn vindt al plaats. Ook wordt gevraagd naar de deelname van de kinderen aan sport (-verenigingen). Ten behoeve van inwoners die een 'klimopbaan' vervullen wordt onderzocht of hiervoor een wijkverpleegkundige kan worden ingezet, die met name het ziekteverzuim bewaakt. Overwogen wordt om ook inwoners met een uitkering periodiek te laten bezoeken door deze wijkverpleegkundige om te adviseren in hoeverre medische belemmeringen reden zijn om niet te participeren en hierin oplossingen aan te reiken in samenspraak met de huisarts en welzijn.

Zo gaan wij onze beloften waarmaken

In dit convenant gaan de gemeente Enschede en Menzis een robuuste samenwerking aan. Dit doen wij vanuit de overtuiging dat dit de enige weg is om de forse uitdagingen waar beide partijen voor staan aan te pakken. Hier hoort ook het besef bij dat de omslag in denken en werken niet vandaag op morgen gerealiseerd is. We moeten gedurende langere tijd 'elkaars hand vasthouden', samen optrekken, kennis en organisatie uitwisselen. Dit convenant kent daarom een looptijd van vier jaar, een periode die optimaal benut moet worden om de beloften uit dit convenant waar te maken.

Het waar kunnen maken van deze beloften vraagt ook een nadere concretisering van de resultaten die in dit convenant beschreven staan. Wat is immers een 'versterkte eerstelijns', hoe geven we daar invulling aan? Met ondertekening van dit convenant spreken Menzis en gemeente met elkaar af om de komende periode, tot eind 2011, te benutten om de resultaatsgebieden uit het convenant uit te werken in een uitvoeringsprogramma. Dit programma concretiseert en prioriteert de beloften tot projecten. Projecten met een doelstelling en eindresultaat, met een deadline en een afgesproken inzet en budget. Hier worden ook keuzes gemaakt: wat doen we eerst en wat daarna. Om een goede balans tussen ambitie en realiteit te behouden.

Om dit uitvoeringsprogramma te maken, en klaar te hebben eind 2011, spreken de gemeente en Menzis met elkaar af om de nader te bepalen vereiste organisatorische en financiële capaciteit beschikbaar te stellen. Voor de komende periode zal de nadruk liggen op personele inzet, deze wordt naar redelijkheid vrijgemaakt. Naast deze uitvoeringscapaciteit leveren Menzis en Enschede beide programmamanagement capaciteit voor de samenwerking en wordt op directie/managementniveau een stuurgroep ingesteld.

Bijlage: Twentse feiten op een rij

- De levensverwachting in Twente is voor mannen 77,0 en voor vrouwen 81,8 jaar. Dat is significant lager dan het landelijk gemiddelde (77,9 en 82,2 jaar)
- Sterfte ten gevolge van ziekten van hart- en vaatstelsel, kwaadaardige nieuwvormingen en psychische stoornissen zijn significant hoger dan in Nederland.
- 28% van de volwassenen heeft een chronische aandoening.
- Chronische ziektes komen meer voor bij de lagere opleidingsniveaus. In de regio Twente ligt het aantal mensen met een hoger opleidingsniveau onder het landelijk gemiddelde.
- In Twente heeft 4% van de volwassenen een hoog risico en 32% een matig risico op depressie of angststoornis
- 38% van de volwassenen ervaart eenzaamheid.
- 84% van de volwassenen in Twente heeft het afgelopen jaar wel eens alcohol gedronken. Het landelijk percentage staat op 81%
- 23% van de volwassenen in Twente rookt. De meeste rokers zijn te vinden onder de jong volwassenen (28%). Het landelijk gemiddelde van rokers ligt met 27% hoger dan in Twente
- Gemiddeld is 45,9% van de volwassenen te zwaar, bij ouderen ligt dit percentage op 63%. Hoe lager het opleidingsniveau, hoe vaker overgewicht voorkomt
- 75% van de volwassenen beweegt matig intensief minstens 5 dagen per week een half uur per dag. Dit is hoger dan het landelijk gemiddelde van 59%

Twente is een regio waar veel gezondheidswinst te behalen is. Naast een beleid gericht op verbetering van de gezondheid van de gehele populatie geeft epidemiologische informatie aan dat de meeste winst mogelijk is door een beleid dat zich richt op de hoogste risico's.

De nieuwe landelijke gezondheidsnota "Gezondheid dichtbij" legt de nadruk op zorg en sport dichtbij in de buurt, op de jeugd als startpunt en sterk stuurt op samenwerking op lokaal niveau. Dit biedt een duidelijke opening om het nieuwe lokale gezondheidsbeleid een impuls te geven in lijn met dit convenant. Er is behoefte om meer inzicht te verkrijgen in de lokale gezondheidsproblematiek en om afspraken te maken tussen gemeente en zorgverzekeraar en zorgverlener op het vormgeven van voorzieningen en netwerken dicht in de buurt evenals afstemming van taken op gebied van preventie.

Colofon

Uitgave

Gemeente Enschede, Programma WZW
Postbus 20
7500 AA Enschede
Tel. 053 4818181

Zorgverzekeraar Menzis
Postbus 75000
7500 KC Enschede

Projectleiding

Bureau BS&F
Dr. Klinkertweg 10c
8025 BS Zwolle
Tel. 038-4552920

Enschede, 2 september 2011