



Raadsvoorstel 2012.0025965

Onderwerp Verlenging nota lokaal volksgezondheidsbeleid "Meer doen aan gezondheid"

Portefeuillehouder J.C.W. Nederstigt
Steller Jeb Beelen
Collegevergadering 29 mei 2012
Raadsvergadering

1. Samenvatting

Wat willen we bereiken?

Gemeenten zijn op grond van de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) verplicht om iedere vier jaar, uiterlijk binnen twee jaar na het verschijnen van de landelijke nota gezondheidsbeleid, een nota lokaal volksgezondheidsbeleid vast te stellen. De looptijd van onze huidige nota 'Meer doen aan gezondheid' is 2009-2012.

De doelstellingen van deze nota zijn:

- het gemiddelde gezondheidsniveau van onze bevolking minimaal op het huidige hoge niveau houden;
- de bestaande gezondheidsverschillen tussen (groepen) burgers te verkleinen en
- burgers te ondersteunen om zo lang mogelijk in goede gezondheid te leven.

In de Programmabegroting 2012-2015 zijn de beleidsdoelen onder programma 4 Zorg en welzijn opgenomen als:

- inwoners van Haarlemmermeer ervaren zo weinig mogelijk gezondheidsproblemen en
- waar nodig kunnen mensen gebruik maken van voorzieningen waarbij eerstelijns gezondheidszorg dicht bij huis mogelijk is.

Met het in werking treden van artikel 5a van de Wpg per 1 juli 2010 zijn gemeenten verantwoordelijk geworden voor de ouderengezondheidszorg. Deze zorg wordt zo een onderdeel van het lokaal volksgezondheidsbeleid. Gemeenten kunnen deze nieuwe taak meenemen in de voorbereiding van de nieuwe nota lokaal volksgezondheidsbeleid of een 'supplement artikel 5a Wpg' opstellen.

Wat gaan we daarvoor doen?

Aangezien de speerpunten die we in 2009 hebben opgesteld nog steeds geldig zijn, stellen wij voor de huidige nota te verlengen en de huidige aanpak door te zetten; dit binnen het huidige, na bezuinigingen afgenomen, financiële kader.

Verder stellen we voor om het bijgevoegde supplement over de ouderenzorg vast te stellen en toe te voegen aan ons lokaal volksgezondheidsbeleid. In het supplement brengen wij in kaart wat we al doen op het gebied van preventieve gezondheidszorg voor ouderen en op welke punten meer aandacht vereist is.

In 'Meer doen aan gezondheid' worden ook de reguliere taken beschreven die we krachtens de Wpg hebben op het gebied van publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen, de jeugdgezondheidszorg en de infectieziektenbestrijding. Veel van deze taken worden uitgevoerd door de Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst (verder: GGD)/Veiligheids Regio Kennemerland (verder: VRK) en veel van de middelen die daarvoor beschikbaar zijn, liggen vast en gaan vrijwel rechtstreeks naar de GGD/VRK. Zij behoeven geen nadere uitwerking in het kader van dit verlengingsvoorstel.

Wij stellen de volgende speerpunten voor ons lokaal volksgezondheidsbeleid voor: voorlichting en vroegsignalering, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, depressie, diabetes, ouderen.

Daarmee sluiten wij aan bij de landelijke speerpunten die verwoord zijn in de nota 'Gezondheid dichtbij'. Wij nemen één landelijk speerpunt niet over: roken. Het percentage rokers in Haarlemmermeer is nog steeds substantieel lager dan het landelijke percentage¹. Gezien de aan roken verbonden gezondheidsrisico's is verdere daling gewenst; effectieve beleidsmaatregelen op dat gebied zijn echter vrijwel allemaal maatregelen van het rijk (bijvoorbeeld rookverbod, reclameverbod en accijns) en maatregelen op lokaal niveau kunnen hier weinig aan toevoegen. In preventieprojecten zoals De Gezonde School en Genotmiddelen en FF Wachten, gericht op leerlingen van respectievelijk voortgezet en basisonderwijs, wordt ook aandacht besteed aan roken.

Wij handhaven het speerpunt 'voorlichting en vroegsignalering' en voegen een speerpunt 'ouderen' toe.

Waar dat kansen biedt voor vergroting van effectiviteit en efficiëntie van onze aanpak streven we naar meer regionale samenwerking in de kaders die daarvoor al bestaan, zoals de Veiligheidsregio Kennemerland en de regio Amstelland Meerlanden; daar zetten we ons actief voor in.

Volksgezondheidsaspecten worden ook meegenomen in het bredere perspectief van de herziening van het sociale domein.

In bijlage 2 is het meerjarenprogramma 2013 – 2016 voor de speerpunten van beleid schematisch weergegeven.

Wat mag het kosten?

Voor lokaal volksgezondheidsbeleid worden op meerdere beleidsterreinen reguliere middelen ingezet. Daarnaast is er een budget voor aanvullend beleid in het kader van de speerpunten in de nota lokaal volksgezondheidsbeleid. Na de bezuinigingstranches in 2011 is daarvoor in 2012 en volgende jaren jaarlijks € 70.000 beschikbaar (programma 4 Zorg en Welzijn, product 714 lokaal volksgezondheidsbeleid). Daarmee zijn de mogelijkheden voor aanvullend beleid beperkter geworden. Voor de besteding van € 60.000 zijn meerjarige afspraken gemaakt, onder andere over programma's om sporten en bewegen te stimuleren op scholen, voor sportief inactieve leerlingen en voor kinderen met overgewicht. Wij stellen voor € 10.000 te bestemmen voor activiteiten in het kader van preventieve gezondheidszorg voor ouderen. Naar aanleiding van beleidsevaluaties kan na afloop van langlopende afspraken gekozen worden voor korter lopende afspraken en kan ruimte voor nieuwe initiatieven ontstaan.

¹ In 2011 rookte 25% van de Nederlanders van 15 jaar en ouder wel eens (bron: Stivoro), in Haarlemmermeer was dat 15% van de inwoners van 18 jaar en ouder (gegevens van De Staat van Haarlemmermeer, 2011)

Wie is daarvoor verantwoordelijk?

De vaststelling van een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid is krachtens de Wpg een taak van de gemeenteraad.

Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de bij of krachtens de Wpg opgedragen taken. Onderdeel van die uitvoering is de instelling en instandhouding van een regionale gezondheidsdienst. Deze taak wordt uitgevoerd in het kader van de veiligheidsregio.

De dagelijkse aansturing en uitvoering van het lokaal volksgezondheidsbeleid is neergelegd bij de portefeuillehouder volksgezondheid. Hij heeft in deze een coördinerende rol. Omdat het volksgezondheidsbeleid vele beleidsterreinen raakt, dragen meerdere leden van het college in bestuurlijke zin verantwoordelijkheid voor één of meerdere onderdelen, bijvoorbeeld voor de in dit kader belangrijke thema's sport en welzijn.

Wanneer en hoe zal de raad over de voortgang worden geïnformeerd?

De raad zal over de voortgang worden geïnformeerd bij de reguliere momenten via de Planning en Control Cyclus. Na twee jaar zal een tussenevaluatie plaatsvinden.

GGD Kennemerland onderzoekt in een cyclus van vier jaar de gezondheidssituatie van elk van de vier leeftijdsgroepen in Kennemerland (jeugd 0-12 jaar, jeugd 12-19 jaar, volwassenen 19-65 jaar, ouderen 65+). De leden van de gemeenteraad krijgen deze onderzoeksresultaten. Daarnaast leveren onze eigen onderzoeken zoals de Staat van Haarlemmermeer en Kijk op de Wijk ook informatie op over (volks)gezondheidsaspecten .

2. Voorstel

Collegebesluit(en)

Het college heeft besloten de raad voor te stellen:

1. de looptijd van de huidige nota lokaal volksgezondheidsbeleid 'Meer doen aan gezondheid' te verlengen tot en met 2016 en daarmee de huidige doelstellingen voor het lokaal volksgezondheidsbeleid te handhaven;
2. voor de periode 2013 – 2016 de volgende speerpunten vast te leggen:
 - voorlichting en vroegsignalering;
 - schadelijk alcoholgebruik;
 - overgewicht;
 - depressie;
 - diabetes;
 - ouderen;
3. voor ieder speerpunt de doelstellingen en activiteiten voor de periode 2013 – 2016 vast te stellen zoals beschreven in dit voorstel;
4. in te stemmen met het supplement over preventieve gezondheidszorg voor ouderen en deze toe te voegen aan de nota 'Meer doen aan gezondheid';
5. voor genoemde activiteiten het beschikbare budget van € 70.000 per jaar in te zetten, waarvan € 10.000 voor preventieve gezondheidszorg voor ouderen (programma 4 Zorg en Welzijn, product 714 lokaal volksgezondheidsbeleid);
6. ten aanzien van de verlenging van de nota lokaal volksgezondheidsbeleid 'Meer doen aan gezondheid' na twee jaar een tussenevaluatie uit te voeren.

3. Uitwerking

Terugblik 2009 - 2012

Conform de afspraken is de raad geïnformeerd over de voortgang via een terugkoppeling via de reguliere producten in de Planning en Control Cyclus. Daarnaast krijgt de raad de resultaten van de specifieke op doelgroepen gerichte onderzoeken uitgezet door de GGD. Via onderzoeken als de 'Staat van Haarlemmermeer' en 'Kijk op de wijk' worden de resultaten gemeld van onderzoek naar volksgezondheidsaspecten door ons Team Onderzoek. In bijlage 1 vindt u de schematische rapportage over de activiteiten in het kader van de speerpunten lokaal volksgezondheidsbeleid in 2011.

In ons huidige lokaal volksgezondheidsbeleid sluiten we aan bij de landelijke speerpunten: schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie. Het speerpunt roken hebben we niet overgenomen omdat het percentage rokers in Haarlemmermeer beduidend lager lag dan in Nederland en we verwachtten dat dit door een aantal ontwikkelingen zoals het rookverbod nog verder teruggedrongen zou worden. 'Voorlichting en vroegsignalering' is door ons toegevoegd als speerpunt met het oog op de verwachte bijdrage daarvan aan gezondheidswinst. Voorlichting kan bijdragen aan de mentaliteits- en gedragsverandering die nodig is voor een gezondere leefstijl, vroegsignalering maakt ingrijpen in een zo vroeg mogelijk stadium mogelijk.

In de aanpak van de speerpunten in ons lokaal volksgezondheidsbeleid leggen wij het accent op preventie, om gezondheidsrisico's en gezondheidsproblemen of de verdere ontwikkeling daarvan te voorkomen. Een belangrijk accent ligt daarbij op de bevordering van een gezonde leefstijl. Hoewel vast staat dat preventie bijdraagt aan verbetering van de (volks)gezondheid², is de kennis over de effectiviteit van preventie nog beperkt, met name over de langetermijneffecten, de effecten op sociaaleconomische gezondheidsverschillen en de effecten van omgevingsmaatregelen.

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) constateerde in de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010³ dat er geen harde uitspraken kunnen worden gedaan over de effectiviteit van het preventiebeleid, dat achteraf kan worden vastgesteld dat een deel van de rijksdoelstellingen in 2006 ambitieus werd geformuleerd en dat een deel daarvan sindsdien naar beneden is bijgesteld. Verder zijn sommige doelen ook bewust hoog neergezet, om als 'inspirational goals' een wenkend perspectief te bieden. Dergelijke doelen zijn dan ook niet bedoeld voor toetsing. In de speerpunten, en dus ook in het beleid, lopen de verschillende soorten doelen door elkaar, aldus het RIVM⁴.

Behalve een voor- en nameting bij programma's en interventies is onderzoek naar de exacte effecten van preventieve activiteiten op lokaal niveau slechts beperkt mogelijk, onder andere omdat de aantallen vaak te klein zijn. Voor informatie zijn wij aangewezen op landelijke gegevens van instituten als RIVM en Trimbos.

De eerder genoemde algemene onderzoeken bieden informatie over de gezondheidssituatie in Haarlemmermeer. Voor het monitoren van de specifieke resultaten van ons lokaal volksgezondheidsbeleid zijn wij met name aangewezen op de gegevens van GGD Kennemerland. Een knelpunt in deze informatievoorziening is het feit dat door een aantal

² Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010, RIVM

³ De Volksgezondheid Toekomst Verkenning verschijnt eens in de vier jaar.

⁴ 'Van gezond naar beter' Kernrapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010, RIVM, p. 70

ontwikkelingen, zoals de overgang van de AM-regio naar de regio Kennemerland, de bijbehorende overgang naar een andere GGD en wijzigingen in definities, vergelijking van indicatoren in de verschillende jaren niet altijd goed mogelijk is.

Daarnaast zijn voor een aantal doelgroepen nog geen nieuwe gegevens bekend. Op dit moment werken RIVM, GGD Nederland, de afzonderlijke GGD'en en Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) aan de totstandkoming van één gezondheidsmonitor met vergelijkbare gegevens op alle niveaus. Hierdoor moet het mogelijk worden de verschillende landelijke en lokale gegevensbronnen regionaal, landelijk en in de tijd met elkaar te vergelijken. Gestart wordt met de harmonisatie van de monitors volwassenen (19-65 jaar) en ouderen (vanaf 65 jaar); de monitor jeugd (0-19 jaar) volgt later. De uitvraag van gegevens voor de monitors volwassenen en ouderen start in september 2012 en gegevens zullen in 2013 beschikbaar komen. Dan zullen ook landelijke referentiecijfers beschikbaar zijn.

Samenvattend: gegevens aan de hand waarvan de resultaten van ons beleid gemonitord kunnen worden, zijn nu nog slechts beperkt beschikbaar en de wel beschikbare gegevens zijn niet altijd goed onderling vergelijkbaar. Zoals hierboven geschetst, komt hier de komende tijd verbetering in.

We schetsen de stand van zaken per speerpunt.

Speerpunt 1: voorlichting en vroegsignalering

In de afgelopen jaren zijn op dit gebied een aantal verbeteringen gerealiseerd, waaronder een gezondheidsinformatiepunt in de bibliotheek en een website over mogelijkheden voor aanpak van overgewicht bij jeugd. Met de totstandkoming van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) zijn informatie- en ondersteuningsmogelijkheden bij opgroeien en opvoeding toegankelijker geworden. Bestaand aanbod zoals de Seniorenbeurs en publieks- en individuele voorlichting over bijvoorbeeld depressie/angststoornissen en genotmiddelen is voortgezet.

In vervolg op een inventarisatie van huisvestingsbehoefte van huisartsen nu en in de toekomst overleggen we periodiek met vertegenwoordigers van huisartsen en zorgverzekeraar.

Met subsidie voor de aanschaf van 31 Automatische Externe Defibrillatoren (AED's) hebben we een impuls gegeven aan uitbreiding van het netwerk van AED's in Haarlemmermeer.

In het kader van het onderzoek van alternatieven voor een traditioneel, fysiek, Consultatiebureau voor Ouderen is een pilotstudie over een preventieve vroegsignalerende aanpak vanuit medisch perspectief mogelijk gemaakt. De in een huisartsenpraktijk in Rijsenhout ontwikkelde aanpak is inmiddels in een aantal huisartsenpraktijken ingevoerd.

Speerpunt 2: schadelijk alcoholgebruik

In onze aanpak van preventie van schadelijk middelengebruik ligt het accent bij de doelgroep jongeren. Met een breed aanbod van publieksvoorlichting, individuele adviezen, vroegsignalering en tijdige doorverwijzing, ambulante hulpverlening, toerusting van intermediairs en deskundigheidsbevordering van bijvoorbeeld horecapersoneel en barvrijwilligers, in combinatie met handhaving en hulpverlening werken we aan terugdringing van schadelijk alcoholgebruik.

Uit het E-movo onderzoek 2009-2010 voor Haarlemmermeer blijkt dat het alcoholgebruik onder scholieren in de klassen 2 en 4 van het voortgezet onderwijs is afgenomen ten opzichte van het vorige onderzoek (2005).

Alcoholgebruik in % (tussen haakjes de cijfers voor Kennemerland):	2005	2009
Afgelopen maand alcohol gebruikt, totaal Haarlemmermeer		38 (44)
Klas 2 VO	41	20
Klas 4VO	76	61
Bingedrinken afgelopen maand, totaal Haarlemmermeer		25 (29)
Klas 2 VO	20	12
Klas 4 VO	61	42
Afgelopen maand hasj of wiet gebruikt, totaal Haarlemmermeer		6 (8)
Klas 2 VO	5	3
Klas 4 VO	15	11

Bron: GGD Kennemerland

Maar er zijn nog steeds kinderen jonger dan 16 die drinken en een kwart van de scholieren drinkt nog wel eens meer dan vijf drankjes bij één gelegenheid (binge-drinken⁵). De percentages gebruikers in Haarlemmermeer zijn lager dan die voor de hele regio.

Speerpunt 3: overgewicht

In Haarlemmermeer heeft 12% van de jeugd 4-19 jaar overgewicht; 3% heeft ernstig overgewicht (obesitas).⁶ Goede voeding en voldoende beweging zijn belangrijke factoren in de aanpak van overgewicht. Het stimuleren en het mogelijk maken van sport en bewegen is een van de ambities in ons sportbeleid⁷. In het volksgezondheidsbeleid richten we ons op dit punt met name op jeugd, om een gezonde start mogelijk te maken.

Met Groep 6/School On the move worden leerlingen in groep 6 respectievelijk leerlingen van alle groepen van de basisschool gestimuleerd om meer te bewegen. Ook betrokkenheid van ouders is een element in de aanpak. Gedurende de looptijd van de nota hebben 16 scholen meegedaan aan dit project; zes daarvan deden gedurende meerdere jaren mee. Een aantal scholen zijn na deelname aan Groep 6 On the move overgestapt naar de schoolbrede aanpak van School on the move. De doelen die de scholen zich stelden, werden nagenoeg allemaal gehaald. Er zijn gruitdagen⁸ en gezond traktatiebeleid ingevoerd en schoolpleinen zijn of worden aangepast om bewegen te stimuleren. Deelnemers geven aan geleerd te hebben dat bewegen en gezond eten goed voor je is en hoe je gezond blijft. Toch worden ook na afloop van het project de normen voor gezonde voeding en voldoende bewegen nog niet gehaald. Zowel elke dag fruit als elke dag groente eten, doet niet meer dan 50%. Ongeveer tweederde voldoet aan de norm voor buitenspelen (elke dag) en driekwart van de leerlingen sport minstens twee maal per week bij een vereniging. Verbetering is dus nog mogelijk en nodig. Met het programma Obelixitas worden kinderen van 8 -12 jaar met

⁵ Binge is het Engelse woord voor braspartij. Binge drinken wil zeggen het drinken van 6 glazen alcohol of meer bij een enkele gelegenheid.

⁶ Bron: Bevindingen JGZ schooljaar 2009-2010. In Kennemerland heeft 12% van de jeugd 4-19 jaar overgewicht en 2% ernstig overgewicht.

⁷ De evaluatie van 'Sport in een beweeglijk perspectief, Sportnota Haarlemmermeer 2009-2012 is gepland voor najaar 2012.

⁸ Dag waarop als tussendoortje alleen groente en/of fruit wordt gegeten.

overgewicht begeleid naar een gezonder gewicht onder andere door twee keer per week te sporten gedurende 9 maanden; de BMI⁹ neemt af en kinderen krijgen plezier in bewegen. In 2011 deden 36 kinderen en hun ouders hieraan mee.

Binnen het door ons georganiseerde en ondersteunde Netwerk Goed Gewicht werken we met aanbieders van de hiervoor genoemde lopende programma's/interventies en deskundigen aan verbeteringen in de programma's en aanpak, onder andere aan betere onderlinge aansluiting. In april 2011 is de website goedgewicht.nl gelanceerd; publiek en professionals vinden hierop informatie over mogelijkheden om overgewicht aan te pakken. Informatiemateriaal is verspreid onder professionals in de eerstelijnszorg, scholen, kinderopvang en bibliotheken.

Samen met Heerhugowaard en Zandvoort participeren we in het project 'Noord-Hollandse gemeenten op gezond gewicht'. Onder de paraplu van dit project wordt in Haarlemmermeer op VO-scholen Alle Leerlingen Actief (om sportief inactieve leerlingen meer te laten sporten en bewegen) uitgevoerd; in 2011 is gestart op 2 Vmbo-scholen. De Gezonde Schoolkantine is gericht op het realiseren van een gezonder aanbod in schoolkantines en het versterken van bewustzijn over gezonde voeding bij leerlingen en loopt inmiddels op het Herbert Vissers College en het Kaj Munk College.

Om ouderen aan het bewegen te krijgen en te houden, wordt onder andere GALM¹⁰ ingezet, met een fittest en beweegadvies. De deelname aan de GALM-activiteiten in Haarlemmermeer is hoger dan gemiddeld in Noord-Holland; in 2011 waren er in Haarlemmermeer 250 nieuwe deelnemers. Ongeveer de helft van de deelnemers aan de fittest stroomt door naar beweeg- of sportactiviteiten. Naast het reguliere aanbod zijn er allerlei beweeg- en sportactiviteiten bij MeerWaarde. Dergelijke activiteiten kunnen bijdragen aan gezondheid, zelfredzaamheid en welbevinden van ouderen.

Een overzicht van het sport- en beweegaanbod voor ouderen wordt gegeven in de Beweegwijzer 55+.

Speerpunt 4: depressie/psychosociale klachten en eenzaamheid

In het schooljaar 2009-2010 constateerde de Jeugdgezondheidszorg bij 15% van de jeugd 4-19 jaar psychosociale problematiek. Dat is vergelijkbaar met de gegevens over de hele regio Kennemerland¹¹. De preventie voor kinderen en jeugd wordt onder andere uitgevoerd door het JeugdRiagg. Elementen in de aanpak zijn preventieve en signalerende activiteiten in het kader van het Centrum voor Jeugd en Gezin (verder: CJG). In het CJG worden preventieve activiteiten als opvoedingsondersteuning, sociale vaardigheidstrainingen en weerbaarheidscursussen uitgevoerd. In samenwerking met overige partnerinstellingen en in het onderwijs vinden vroegsignalering en laagdrempelige consultatiepreekuren voor jongeren, ouders en verzorgers plaats. Voor kinderen van ouders met psychiatrische problematiek (KOPP) is er een groepsprogramma en een programma voor begeleiding van kwetsbare kinderen bij de overgang naar de middelbare school blijkt in een behoefte te voorzien.

⁹ Body mass index, de verhouding tussen lichaamslengte en gewicht, wordt gebruikt om te bepalen of het gewicht te laag, normaal of te hoog is.

¹⁰ GALM, een sportstimuleringsstrategie voor senioren, staat voor; Groninger Actief Leven Model.

¹¹ Bron: Bevindingen JGZ schooljaar 2009-2010, GGD Kennemerland, 2011

Voor de preventie van depressie en angststoornissen bij volwassenen en ouderen werken we op grond van een regionaal plan van aanpak samen met de andere gemeenten in Zuid-Kennemerland, Amstelland en de Meerlanden; uitvoerder is GGZ inGeest. De regionale aanpak maakt een samenhangend en gedifferentieerd pakket van interventies mogelijk. Een deel van de interventies wordt in de hele regio aangeboden. Voorbeelden zijn informatiebijeenkomsten voor mantelzorgers van mensen met psychiatrische problematiek en de ondersteuningsgroep nabestaanden bij zelfdoding. Daarnaast bepaalt elke gemeente zelf de lokale inkleuring. In Haarlemmermeer zijn dat in 2012 onder andere informatiebijeenkomsten voor ouderen, voor migranten en over slaapproblemen. Klanten en deelnemers wordt gevraagd een evaluatieformulier in te vullen. Uit de ingevulde formulieren blijkt waardering voor het aanbod. De deelnemers noemden de kwaliteit van het aanbod ruim voldoende tot goed (7,3 – 8,2). Sinds eind 2010 wordt de woonplaats van deelnemers geregistreerd.

Daarnaast vindt deskundigheidsbevordering plaats van professionals in de nulde en eerste lijn en wordt de ketenzorg versterkt.

Mind-Spring is een cursus specifiek voor vluchtelingen. In groepsbijeenkomsten wordt informatie gegeven over problemen die kunnen spelen op het gebied van onder andere stress, depressie, trauma, ontheemding en hoe men daarmee om kan gaan. Daarnaast krijgen hoogopgeleide vluchtelingen de mogelijkheid een opleiding tot trainer psycho-educatie te volgen en werkervaring op te doen. Deelnemers aan de cursus geven aan dat de cursus voor hen waardevol is geweest.

Speerpunt 5: diabetes

Onze ambitie in 2008 was om het aantal mensen met diabetes in Haarlemmermeer gelijk te houden. Het landelijke beeld is dat het aantal mensen met diabetes jaarlijks toeneemt¹². Actuele cijfers voor Haarlemmermeer zijn niet bekend. Deze informatie wordt beschikbaar via de Gezondheidsmonitor die in ontwikkeling is. Naar schatting hebben ongeveer een miljoen mensen in Nederland diabetes. Ongeveer een kwart daarvan weet dat nog niet. Verwacht wordt dat het aantal mensen met diabetes in 2025 1,32 miljoen zal zijn¹³. De verwachte toename is voor de helft toe te schrijven aan de vergrijzing en de toenemende opsporing van patiënten; toename van het aantal mensen met overgewicht is de reden voor de andere helft¹⁴. De landelijke ambitie met betrekking tot diabetes is het beperken van de stijging van het aantal mensen met diabetes en uitstel en vermindering van de ziektelast door verbetering van vroegopsporing en behandeling. Deze aanpak vindt plaats in het kader van het Nationaal Actieprogramma Diabetes.

De gemeentelijke bijdrage kan met name liggen op het vlak van leefstijl: een gezonde leefstijl vermindert het risico op diabetes. De meest relevante elementen zijn dan de aanpak van overgewicht en bewegingsarmoede. Met onze aanpak in het kader van speerpunt 3 leveren wij ook een bijdrage aan het beperken van de groei van het aantal mensen met diabetes.

¹² Bron: Diabetesvereniging Nederland, www.dvn.nl

¹³ Bron: RIVM en Diabetesvereniging Nederland, www.dvn.nl

¹⁴ Effecten van preventie, RIVM, 2010

Wat willen we bereiken?

Gemeenten zijn op grond van de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) verplicht om iedere vier jaar, uiterlijk binnen twee jaar na verschijnen van de landelijke nota gezondheidsbeleid, een nota lokaal volksgezondheidsbeleid vast te stellen. De looptijd van onze huidige nota 'Meer doen aan gezondheid' is 2009-2012.

In de nieuwe landelijke nota gezondheidsbeleid ('Gezondheid dichtbij', mei 2011) handhaaft het kabinet de landelijke speerpunten - schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, depressie, diabetes en roken - met daarbij een accent op bewegen. In de nota wordt sterk benadrukt dat mensen in eerste instantie zelf aan zet zijn.

Zoals hiervoor geschetst, heeft onze aanpak op het gebied van de in onze huidige nota geformuleerde speerpunten op onderdelen tot vooruitgang en gezondheidswinst geleid maar ligt er zeker nog een opgave.

In onze huidige nota 'Meer doen aan gezondheid' zijn de doelstellingen van ons lokaal volksgezondheidsbeleid als volgt omschreven:

- het gemiddelde gezondheidsniveau van onze bevolking minimaal op het huidige hoge niveau houden;
- de bestaande gezondheidsverschillen tussen (groepen) burgers verkleinen en
- burgers ondersteunen om zo lang mogelijk in goede gezondheid te leven.

In de Programmabegroting 2012-2015 zijn de beleidsdoelen onder programma 4 Zorg en welzijn opgenomen als:

- inwoners van Haarlemmermeer ervaren zo weinig mogelijk gezondheidsproblemen en
- waar nodig kunnen mensen gebruik maken van voorzieningen waarbij eerstelijns gezondheidszorg dicht bij huis mogelijk is.

Deze doelstellingen blijven onverkort van kracht.

Wat gaan we daarvoor doen (2013-2016)?

Vanuit de overwegingen dat de speerpunten in het landelijke volksgezondheidsbeleid niet veranderen, dat er nog steeds een opgave ligt met betrekking tot die speerpunten en ons huidige beleid dus nog steeds geldig is, stellen wij voor de nota 'Meer doen aan gezondheid' te verlengen en de huidige aanpak door te zetten. Daarbij willen we nadrukkelijker inzetten op samenwerking en kennisdeling in regionaal verband, om de effectiviteit en de efficiëntie van onze aanpak te vergroten.

In 'Meer doen aan gezondheid' worden ook de reguliere taken beschreven die we krachtens de Wpg hebben op het gebied van publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen, de jeugdgezondheidszorg en de infectieziektenbestrijding. Veel van deze taken worden uitgevoerd door de GGD/VRK en veel van de middelen die daarvoor beschikbaar zijn, liggen vast en gaan vrijwel rechtstreeks naar de GGD/VRK. Zij behoeven geen nadere uitwerking in het kader van dit verlengingsvoorstel.

Anders ligt dat voor de ouderengezondheidszorg, die door activering van artikel 5a van de Wpg per 1 juli 2010 een gemeentelijke taak is geworden. Gemeenten moeten gezondheidsproblemen bij ouderen monitoren, signaleren en voorkómen.

Een goede gezondheidszorg voor ouderen draagt bij aan gezondheid, zelfredzaamheid en welbevinden van ouderen, aan 'succesvol ouder worden'. Tijdig signaleren van problemen en vervolgens inzetten van zorg of hulp, kan ernstiger problematiek en verlies van zelfredzaamheid voorkomen of uitstellen. Daarmee wordt een bijdrage geleverd aan de kwaliteit van leven van ouderen en aan het voorkomen van hoge maatschappelijke kosten. Het gaat hierbij om meer dan zorg alleen. Volksgezondheidsbeleid is facetbeleid, gezondheid wordt door veel factoren beïnvloed: biologische factoren maar ook de fysieke en sociale omgeving, leefstijl, persoonsgebonden factoren en voorzieningen voor zorg en welzijn.

Wij stellen voor bijgaande nota over preventieve gezondheidszorg ouderen in Haarlemmermeer vast te stellen als supplement bij de nota 'Meer doen aan gezondheid'. Zo brengen wij in kaart wat we allemaal al doen op het gebied van preventieve gezondheidszorg voor ouderen en op welke punten meer aandacht vereist is. Daarmee voldoen we aan de wettelijke eis om onze aanpak op dit terrein vast te leggen en maken we het mogelijk om de huidige nota lokaal volksgezondheidsbeleid te verlengen, inclusief het supplement, en vervolgens onze speerpunten voor de komende jaren te bepalen.

Activiteitenprogramma lokaal volksgezondheidsbeleid 2013 - 2016

Op basis van bovenstaande analyse en voortraject stellen wij de volgende speerpunten voor:

1. voorlichting en vroegsignalering;
2. schadelijk alcoholgebruik;
3. overgewicht;
4. depressie;
5. diabetes;
6. ouderen.

Wij handhaven de keuze om het landelijke speerpunt roken niet over te nemen. Het aantal rokers in Nederland en Haarlemmermeer is gedaald¹⁵. Gezien de aan roken verbonden gezondheidsrisico's is verdere daling gewenst; effectieve beleidsmaatregelen op dat gebied zijn echter vrijwel allemaal maatregelen van het rijk: rookverbod, reclameverbod en accijnzen. Maatregelen op lokaal niveau kunnen hier weinig aan toevoegen. Roken komt wel aan de orde als onderdeel van de voorlichting aan kinderen en jongeren over genotmiddelen, onder andere via de programma's De Gezonde School en Genotmiddelen voor het voortgezet onderwijs en FF Wachten voor het basisonderwijs.

In het vervolg geven we een korte toelichting per speerpunt.

¹⁵ In 2011 rookte 25% van de Nederlanders van 15 jaar en ouder wel eens (bron: Stivoro), in Haarlemmermeer was dat 15% van de inwoners van 18 jaar en ouder (gegevens van De Staat van Haarlemmermeer, 2011).

1. Voorlichting en vroegsignalering

Mensen zijn in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor hun gezondheid en gezond gedrag. Voldoende kennis is daarbij van groot belang. De komende jaren willen we dit aanbod continueren en waar nodig uitbreiden of verbeteren.

Een blijvend aandachtspunt is de versterking van samenwerking tussen instellingen op het gebied van gezondheid. In Haarlemmermeer functioneren diverse netwerken. Naast het CJG zijn er netwerken voor aanpak van overgewicht bij jeugd en diabeteszorg. In 2012 wordt de samenwerking in de dementiezorg versterkt in het kader van de uitrol van Ketenzorg dementie Meerlanden. De gemeente is in een aantal gevallen aanjager van het proces, in andere gevallen deelnemende partij. Ook in de transitie sociaal domein is dit een belangrijk element. Het periodiek overleg met vertegenwoordigers van huisartsen en zorgverzekeraar over de huisvestingsbehoefte van huisartsen nu en in de toekomst wordt voortgezet.

Vroegsignalering vergroot de mogelijkheden om tijdig in te grijpen en gezondheidsproblemen te voorkomen of uit te stellen. Dit is onder meer een element in de dementiezorg; in de eerste fase van het dementeringsproces kunnen onder andere Wmo-loket, mantelzorgondersteuning en ouderenadviseurs een belangrijke bijdrage leveren.

In 2012 start MeerWaarde met huisbezoeken aan zelfstandig wonende 80-plussers in de kleinere kernen, waar minder voorzieningen zijn. Kwetsbare ouderen komen zo beter in beeld en worden geïnformeerd over de mogelijkheden voor ondersteuning in hun zelfstandig functioneren. Daarnaast leveren de bezoeken informatie op over de kwaliteit van het voorzieningenniveau in kleinere kernen en over gebruik en ondergebruik van voorzieningen. De informatie over de groep kwetsbare ouderen en hun situatie wordt meegenomen in de verdere uitwerking van het beleid met betrekking tot de pakketmaatregel en decentralisaties AWBZ.

2. Schadelijk alcoholgebruik

Met programma's als Gezonde School en Genotmiddelen in het voortgezet onderwijs en FF Wachten (voorheen 'Alcohol Een Ander Verhaal') in het basisonderwijs worden jongeren en hun ouders geïnformeerd. Het brede aanbod van publieksvoorlichting, individuele adviezen, vroegsignalering en tijdige doorverwijzing, ambulante hulpverlening, toerusting van intermediairs en deskundigheidsbevordering van bijvoorbeeld horecapersoneel en barvrijwilligers draagt in combinatie met handhaving en hulpverlening bij aan terugdringing van schadelijk alcoholgebruik. Het E-movo onderzoek 2009-2010 voor Haarlemmermeer laat zien dat het alcoholgebruik onder scholieren in de klassen 2 en 4 van het VO is afgenomen ten opzichte van het vorige onderzoek in 2005. Om het alcoholgebruik door jongeren verder terug te dringen, continueren we onze aanpak. Waar nodig worden activiteiten aangepast; een voorbeeld is de alcoholvoorlichting in het basisonderwijs, die na aanpassing beter uitvoerbaar is voor de scholen. Ouderen zijn de sterkst groeiende groep zorgvragers in verband met alcoholverslaving.¹⁶

Toename aantal primaire alcoholcliënten 2002-2009 in %			
55-59 jarigen	60-64	65+	Nederland
67	128	117	54

Daarom willen we binnen het huidige preventie-aanbod ook interventies specifiek gericht op ouderen laten uitvoeren. Onze vaste partner in preventie op dit gebied, Brijder Verslavingszorg BV, biedt ook projecten over ouderen en alcohol aan.

¹⁶ Bron: Nationale Drug Monitor 2010

3. Overgewicht

Het stimuleren van voldoende beweging en goede voeding blijft nodig. Specifieke doelgroepen daarbij zijn kinderen en jongeren 0-19 jaar en ouderen. Voor beide doelgroepen onderzoeken we of bijstelling van de aanpak zinvol is.

Een bewezen effectieve aanpak van overgewicht bij jeugd is JOGG, Jongeren Op Gezond Gewicht. JOGG is de beweging waarbij iedereen in stad, dorp of wijk zich inzet om gezond eten en bewegen voor jongeren gemakkelijk en aantrekkelijk te maken. Jongeren (0-19), hun ouders en hun omgeving staan hierbij centraal. Het is een lokale aanpak, waarbij niet alleen ouders en gezondheids-professionals zich bezighouden met de leefstijl van de kinderen maar bijvoorbeeld ook winkeliers, bedrijven, scholen en de gemeente zelf. JOGG is onderdeel van het landelijke convenant Gezond Gewicht. Gezien de grote gezondheidsrisico's van overgewicht zullen wij deze integrale aanpak invoeren en daarmee een impuls geven aan onze aanpak van overgewicht bij de jeugd.

Het project Gezonde Schoolkantine wordt voortgezet. Daarnaast willen we de mogelijkheden onderzoeken om te stimuleren dat er een gezonder aanbod komt in sportkantines.

Een nieuwe activiteit om sporten en bewegen door ouderen te stimuleren is Denken en Doen: gedurende twee jaar krijgen mensen les in startersbridge, leren ze andere mensen kennen en worden ze uitgenodigd om mee te doen aan sportieve activiteiten. Volgens een evaluatie door het NIVEL¹⁷ heeft het project waarschijnlijk een positief effect op meer bewegen. In 2012 en 2013 kunnen we dankzij subsidie in het kader van het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen NASB vier groepen van 30 senioren laten deelnemen aan dit project.

4. Depressie

Depressie en angst vormen een belangrijk gezondheidsprobleem: één op de vijf mensen in Nederland krijgt in zijn leven te maken met deze stoornissen en beide aandoeningen leiden tot een hoge ziektelast.

We willen de huidige aanpak van preventie van depressie en angststoornissen continueren, voor kinderen en jeugd, volwassenen en ouderen en specifieke groepen waaronder vluchtelingen. In de aanpak richten we ons zowel op de doelgroep zelf, met preventieve activiteiten en advisering, als op intermediairs en andere professionals, met deskundigheidsbevordering. Jaarlijks wordt bekeken of er aanleiding is tot bijstelling van de activiteiten of verandering in de keuze van doelgroepen.

5. Diabetes

Diabetes is de meest voorkomende chronische ziekte in Nederland en zorgt vaak ook voor andere problemen zoals hart- en vaatziekten en slechtziendheid. Diabetes wordt vaak gezien als ouderdomsziekte maar steeds meer kinderen en jongeren krijgen diabetes, zowel type I als (met name) type II. Type II hangt samen met te weinig bewegen en overgewicht. De gemeentelijke bijdrage kan met name liggen op het vlak van leefstijl: een gezonde leefstijl vermindert het risico op diabetes. De meest relevante elementen zijn de aanpak van overgewicht en bewegingsarmoede. Die aanpak willen we continueren. Doelstelling daarbij is het beperken van de toename van het aantal mensen met diabetes.

¹⁷ Evaluatie van kansrijke programma's om lichaamsbeweging in de bevolking te bevorderen, Fase 3, Nivel, 2011

6. Ouderen

In het voorgestelde supplement bij 'Meer doen aan gezondheid' over preventieve gezondheidszorg voor ouderen benoemen we een aantal speerpunten. Eén daarvan, preventie van schadelijk alcoholgebruik door ouderen, hebben we opgenomen bij speerpunt 2, Schadelijk alcoholgebruik. De overige drie nieuwe speerpunten voor ouderen zijn niet direct onder een bestaand speerpunt te brengen. Het gaat om de zorg voor dementerenden, mogelijke knelpunten in de sociale alarmering en valpreventie.

In de zorg voor dementerenden is een verbeteringslag gaande. De gemeente heeft een rol in deze zorg onder andere door ondersteuning van mantelzorgers van dementerenden, het mogelijk maken van een geheugenspreekuur en door ondersteuning in het kader van de Wmo. De begeleiding van mensen met lichte beperkingen en in de toekomst ook voor mensen met matige en zware beperkingen valt onder onze verantwoordelijkheid; dit thema is onderdeel van de transitie sociaal domein en wordt meegenomen in de transformatie sociaal domein.

In 2012 wordt de in Amstelland ontwikkelde ketenzorg dementie uitgerold in Haarlemmermeer. Er wordt ervaring opgedaan met casemanagement voor dementerenden en hun naasten. Daarnaast worden afspraken gemaakt over ketenzorg. Daarbij wordt duidelijk wat er nog nodig is om een goed sluitend zorgaanbod te organiseren. Wij zoeken actief mee naar oplossingen en betrekken dit waar dat aan de orde is in onze beleidsvoorbereiding en beleidsuitvoering. Haarlemmermeer staat in de ranglijst van gemeenten met de grootste toename van het aantal mensen met dementie op de 33^e plaats. Naar verwachting zal het aantal dementerenden ten opzichte van 2010 (1406) met 229% toenemen tot 4626 in 2040.¹⁸ Dementie kent een grote ziektelast en verlies aan kwaliteit van leven. Daarom zal deze groei van het aantal dementerenden zeker impact hebben.

Naar aanleiding van een signaal uit de klankbordgroep Wmo gaan we na in hoeverre het vereiste aantal sleuteladressen een belemmering is voor aansluiting op sociale alarmering. We onderzoeken hoe vaak dit knelpunt zich voordoet, of daarvoor oplossingen zijn en zo ja, onder welke voorwaarden.

Valongevallen zijn de meest voorkomende oorzaak van letsel door een ongeval bij ouderen. De gevolgen van een val kunnen ernstig zijn: botbreuken, functionele beperkingen, afname van de kwaliteit van leven en van de mogelijkheid om te participeren. Het aantal valongevallen neemt toe met de leeftijd. Onderzoek wijst uit dat interventies die zich op meerdere aandachtsgebieden tegelijk richten (bijvoorbeeld gedrag, fysieke omgeving, vaardigheden, medicatie) effectief zijn om vallen bij ouderen te voorkomen. Haarlemmermeer heeft geen specifiek beleid voor valpreventie. Met diverse maatregelen wordt geprobeerd regelmatige lichamelijke activiteit bij ouderen te bevorderen en daarmee hun soepelheid en evenwicht te versterken. Bij de inrichting van de gebouwde omgeving zijn veiligheid en toegankelijkheid aandachtspunten. In de in 2012 nog lopende cursus Fit + Balans wordt ingegaan op oorzaken van vallen en wat je daar zelf aan kunt doen.

¹⁸ Bron: Prognose aantal mensen met dementie per gemeente 2010-2040, TNO op basis van CBS in opdracht van Alzheimer Nederland, 13.09.2011, www.alzheimer-nederland.nl

Gezien de ernst en omvang van de gevolgen van vallen, streven we naar meer effectiviteit door meer samenhang in de aanpak te brengen. Daarbij is ons doel om het aantal ongevallen terug te dringen.

Tot slot

Tot slot een paar algemene opmerkingen.

Volksgezondheidsbeleid is facetbeleid. Gezondheid wordt door veel factoren beïnvloed; leefstijl, leefomgeving (fysiek en sociaal), erfelijke factoren en de kwaliteit en toegankelijkheid van de gezondheidszorg beïnvloeden ook hoe gezond iemand is. Een integrale aanpak is dan ook een vereiste.

Om onze (wettelijke) taak op het terrein van de volksgezondheid optimaal in te vullen, maken we zo veel mogelijk gebruik van interventies en programma's waarvan de effectiviteit minstens aannemelijk is gemaakt en monitoren we de gezondheid van onze inwoners. Bekend is dat kortdurende interventies vaak geen blijvend effect hebben zodat continuïteit in de aanpak gewenst is. Als er aanleiding toe is, passen we onze aanpak wel aan. Zo is de methode voor alcoholvoorlichting in het basisonderwijs aangepast zodat deze beter uitvoerbaar is voor de scholen.

Wat mag het kosten?

Voor lokaal volksgezondheidsbeleid worden op meerdere beleidsterreinen reguliere middelen ingezet; een voorbeeld is de preventie van depressie en angst. Daarnaast is er een budget voor aanvullend beleid in het kader van de speerpunten in de nota lokaal volksgezondheidsbeleid. Na de bezuinigingstranches in 2011 is daarvoor jaarlijks € 70.000 beschikbaar (programma 4 Zorg en welzijn, product 714 lokaal volksgezondheidsbeleid). Daarmee zijn de mogelijkheden voor aanvullend beleid beperkter geworden. Voor de besteding van € 60.000 zijn meerjarige afspraken gemaakt onder andere over programma's om sporten en bewegen te stimuleren op scholen, voor sportief inactieve leerlingen en voor kinderen met overgewicht. Wij stellen voor € 10.000 te bestemmen voor activiteiten in het kader van preventieve gezondheidszorg voor ouderen. Naar aanleiding van beleidsevaluaties kan na afloop van langlopende afspraken gekozen worden voor korter lopende afspraken en kan ruimte voor nieuwe initiatieven ontstaan. Scherpe keuzes voor inzet van middelen zijn vereist.

Wie is daarvoor verantwoordelijk?

Krachtens de Wpg is het de taak van de gemeenteraad om binnen twee jaar na openbaarmaking van de landelijke nota gezondheidsbeleid een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast te stellen.

Eveneens krachtens de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) bevordert het college van burgemeester en wethouders de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. Het college draagt zorg voor de uitvoering van de bij of krachtens de Wpg opgedragen taken. Onderdeel van die uitvoering is de instelling en instandhouding van een regionale gezondheidsdienst. Deze taak wordt uitgevoerd in het kader van de veiligheidsregio.

De uitvoering van het lokaal volksgezondheidsbeleid is neergelegd bij de portefeuillehouder volksgezondheid. Hij heeft in deze een coördinerende rol; omdat het volksgezondheidsbeleid vele beleidsterreinen raakt, dragen meerdere leden van het college in bestuurlijke zin verantwoordelijkheid voor één of meerdere onderdelen, bijvoorbeeld sport en welzijn.

Volksgezondheidsaspecten worden meegenomen in het bredere perspectief van de herziening van het sociale domein. Deze herziening is nodig om de gevolgen van de decentralisaties van de AWBZ begeleiding, de jeugdzorg en de Wet Werk naar Vermogen op een efficiënte en integrale wijze in te voeren en de daarmee gepaard gaande bezuinigingen op te kunnen vangen.

Wanneer en hoe zal de raad over de voortgang worden geïnformeerd?

De raad zal over de voortgang worden geïnformeerd bij de reguliere momenten via de Planning en Control Cyclus. De looptijd van de nota is vier jaar. Na twee jaar zal een tussenevaluatie plaatsvinden.

GGD Kennemerland onderzoekt in een cyclus van vier jaar de gezondheidssituatie van elk van de vier leeftijdsgroepen in Kennemerland en per afzonderlijke gemeente (jeugd 0-12 jaar, jeugd 12-19 jaar, volwassenen 19-65 jaar, ouderen 65+). De leden van de gemeenteraad krijgen deze onderzoeksresultaten. Naast het onderzoek van de GGD doen we zelf ook onderzoek naar volksgezondheidsaspecten. Dit loopt via reguliere onderzoeken als de Staat van Haarlemmermeer en Kijk op de Wijk.

Communicatie en participatie

Ter voorbereiding van het voorstel tot verlenging van de huidige nota lokaal volksgezondheidsbeleid heeft veelal bilateraal overleg plaatsgevonden met vertegenwoordigers van het maatschappelijk middenveld.

Specifiek ter voorbereiding van het supplement over preventieve gezondheidszorg voor ouderen heeft overleg plaatsgevonden met de Wmo-klankbordgroep. De input van de aanwezigen is waar mogelijk verwerkt in het supplement. De knelpunten met betrekking tot sleuteladressen voor sociale alarmering en het thema valpreventie zijn geagendeerd naar aanleiding van de inbreng van de Wmo-klankbordgroep.

GGD Kennemerland heeft advies uitgebracht over dit raadsvoorstel en het supplement over preventieve gezondheidszorg.

Na behandeling door B&W wordt het raadsvoorstel voor advies voorgelegd aan de Wmo-raad.

4. Ondertekening

Burgemeester en wethouders van de gemeente Haarlemmermeer,
de secretaris,

de burgemeester,



drs. C.H.J. Brugman



drs. Th.L.N. Weterings

Bijlage(n)

Jaarrapportage 2011 speerpunten lokaal volksgezondheidsbeleid

Supplement preventieve gezondheidszorg voor ouderen

Schematische weergave meerjaren uitvoeringsprogramma 2013 - 2016

- Voor raadsleden en fractieassistenten liggen de bijlagen ter inzage op de fractiekamers en bij de postbakjes.
- Voor overige geïnteresseerden zijn de bijlagen digitaal beschikbaar op de gemeentelijke website. Tevens liggen de bijlagen ter inzage in het raadhuis en bij de bibliotheek.

JAARRAPPORTAGE 2011 SPEERPUNTEN LOKAAL VOLKGEZONDHEIDSBELEID

Speerpunt 1 Voorlichting en vroegsignalering

Wat	Wie	Budget o.g.v. nota*	Budget andere bronnen	Ingezet	Stand van zaken
AEDs financieren op relevante plaatsen, vijf per jaar	GGD i.s.m. St. Reanimatie AED Bollenstreek	€ 20.000		€ 9.880	In 2011 is voor 5 AED's subsidie verstrekt aan sportverenigingen, vrijwilligersorganisaties en non-profit instellingen. Vindbaarheid en daarmee inzetbaarheid van apparaten is vergroot door subsidievoorwaarde van registratie op landelijke website.
Bij verdere ontwikkelingen m.b.t. 380kV en 150kV bevolking informeren t.a.v. consequenties volksgezondheid	Gemeente i.s.m. TenNet	€ 3.000	Past deels in voorlichtings-budget		Rijk heeft inmiddels gekozen voor een westelijk tracé. Inwoners worden via brieven en website Haarlemmermeer geïnformeerd over wat het project Randstad 3f80 kV inhoudt in samenhang met de bestaande 150kV, de gevolgen ervan, de ontwikkelingen en over mogelijkheden om meer informatie te krijgen.
Verbeteren communicatie allochtonen - gezondheidsinstellingen	Mantelzorg Steunpunt, zorgambassadeurs en gezondheidsinstellingen	€ 5.000		Is onderdeel van subsidie aan Mantelzorg Steunpunt	Project zorgambassadeurs loopt. Er staan 12 zorgambassadeurs ingeschreven bij Mantelzorg Steunpunt. Daarmee is voor de allochtone Haarlemmermeerder een kanaal gerealiseerd waarlangs vragen en informatie over hulpmogelijkheden ook in de eigen taal gedaan/gegeven kunnen worden. Continuïteit en kwaliteit zijn gewaarborgd door de link met een professionele organisatie, het Mantelzorg Steunpunt.
Subtotaal speerpunt		€ 28.000		€ 9.880	

*In 'Meer doen aan gezondheid, nota lokaal volksgezondheidsbeleid 2009-2012' is een indicatie gegeven van besteding van de beleidsintensiveringsmiddelen. Na de eerste bezuinigingstranche in 2011 was van de oorspronkelijke € 200.000 nog € 150.000 beschikbaar voor 2011.

Speerpunt 2 Schadelijk alcoholgebruik

Wat	Wie	Budget o.g.v. nota	Budget andere bronnen	Ingezet	Stand van zaken
Continueren programma Gezonde school en genotmiddelen in VO	GGD, Brijder			€ 10.704	Integraal schoolpreventieprogramma over roken, alcohol en drugs wordt zowel in basis- als voortgezet onderwijs uitgevoerd. Vergeleken met 2005 zijn alcohol- en hasj/wietgebruik van leerlingen VO afgenomen.
Pilot Zwanenburg preventie/terugdringen alcohol&drugs uitrollen naar andere kernen	GGD, Brijder, gemeente	€ 20.000			N.a.v. aanbeveling in Evaluatie Actieplan Zwanenburg zijn activiteiten gericht op terugdringen van alcohol- en middelengebruik in Zwanenburg gecontinueerd en gefaseerd ingezet in andere kernen. Dit betreft een spreekuur van Brijder verslavingszorg en het programma 'Alcohol een ander verhaal' (AEAV). Deelnemende scholen waren enthousiast over AEA V: sluit goed aan bij beleving van kinderen en met huiswerkopdracht zijn meer ouders bereikt dan door een ouderavond. Eisen m.b.t. tijdsinvestering en verplichte ouderavond in meest recente versie AEA V vormen echter knelpunt. Om programma beter uitvoerbaar te maken voor scholen is vorm aangepast en onder noemer FF Wachten ondergebracht in Gezonde school en genotmiddelen (zie hierboven).
Voortzetting/uitbreiding diverse activiteiten: collectieve preventie, spreekuren, zorgtoeleiding individuen, ambulante hulpverlening enz.	Brijder, gemeente en centrum- gemeente		€ 210.000 per jaar, uit OGGz middelen centrum- gemeente		Streven is zo lang mogelijk uitstellen van beginnen met drinken van alcohol, in ieder geval tot na 16 jaar, en tegengaan van overmatig alcoholgebruik bij jongeren vanaf 16 jaar. Aanpak gericht op preventie en vroegsignalering, handhaving en behandeling/begeleiding. Belangrijk element in aanpak is betrokkenheid van ouders.
Subtotaal speerpunt		€ 20.000		€ 10.704	

Speerpunt 3 Overgewicht

Wat	Wie	Budget o.g.v. nota	Budget andere bronnen	Ingezet	Stand van zaken
GALM-project voortzetten (sportprojecten voor sportief niet actieve senioren 60-64 jaar)	Sportservice, gemeente	€ 12.500		€ 6.000	GALM-project is gericht op in beweging brengen en houden van ouderen. Na Fittest krijgen deelnemers beweegadvies en gelegenheid voor kennismakingslessen diverse sporten. In 2011 waren er 250 nieuwe deelnemers.
Groep 6/School On the move continueren en uitbreiden	Sportservice, GGD, gemeente	€ 12.500		€ 27.655	Project loopt i.h.a. prima, wordt gewaardeerd door docenten en ouders en leerlingen geven aan geleerd te hebben dat bewegen en gezond eten goed voor je is en hoe je gezond blijft. Tien groepen 6 deden mee. Bij School on the move, de schoolbrede aanpak, deden tot de zomer 3 scholen mee, daarna 2 scholen; 2 scholen overwegen deelname.
Obelixitas	Sportservice, Fysioplaza, gemeente			€ 19.500	Kinderen van 8-12 jaar worden begeleid naar een gezonder gewicht o.a. door twee keer per week te sporten gedurende 9 maanden; daarnaast leren ze gezond te eten. In 2011 36 deelnemers. De BMI neemt af en kinderen krijgen plezier in bewegen. Ouders en kinderen doen kennis op over goede voeding. Het programma wordt doorontwikkeld.
Afspraken, i.k.v. Haarlemmermeerpas, met fitnesscentra en sportscholen over korting op gezondheid bevorderende activiteiten	Gemeente, fitnesscentra, sportscholen	reserveren € 15.000		€ 15.000	In 2011 is vanuit lokaal volksgezondheidsbeleid € 15.000 bijgedragen aan de regeling "Haarlemmermeer doet Mee".
Doelgroepen informeren over gezonde voeding en beweging, via scholen, werkgevers enz.	Gemeente, GGD, scholen, huisartsen, werkgevers enz.	€ 10.000		€ 4.050	Bijdrage aan kosten Beweegwijzer 55+, over sport- en beweegaanbod voor ouderen.
Artikelen over gezonde voeding en beweging in	Gemeente en betrokken partijen	€ 5.000 + regulier		€ 835	Bijdrage aan BeterBoek Spaarneziekenhuis. In het kader van aanpak Goed Gewicht zijn artikelen geplaatst in lokale media.

plaatselijke media		voorlichting sbudget			
Activiteiten in kader van Netwerk Goed Gewicht				€ 4.329	In netwerk Goed Gewicht werken aanbieders van programma's/interventies voor preventieve en curatieve aanpak van overgewicht en bewegingsarmoede bij jeugd, deskundigen en gemeente aan verdieping (kwaliteit) en verbreding (bereik) van aanpak. In april 2011 is website goedgegewicht.nl gelanceerd, met informatie voor publiek en professionals over mogelijkheden om overgewicht aan te pakken. Informatiemateriaal is verspreid onder professionals in de zorg, scholen, kinderopvang en bibliotheken.
Activiteiten in kader van Noord-Hollandse gemeenten op gezond gewicht	Gemeente en betrokken partijen			€ 20.091	Project Gezonde Schoolkantine begeleidt scholen in VO bij omvorming naar een gezonder aanbod in schoolkantine; in 2011 gestart op 2 scholen. Doel van Alle Leerlingen Actief is tegengaan bewegingsarmoede en overgewicht; project is gericht op sportief inactieve leerlingen; in 2011 gestart op 2 Vmbo-scholen.
Subtotaal speerpunt		€ 55.000		€ 97.460	

Speerpunt 4 Depressie/psychosociale klachten en eenzaamheid

Wat	Wie	Budget o.g.v. nota	Budget andere bronnen	Ingezet	Stand van zaken
Consultatie/educatie/voorlichting t.b.v. professionals over preventie en vroegsignalering depressieve en angstklachten en alcoholmisbruik	Jeugdriagg Noord-Holland Zuid, Prezens inGeest, Brijder, Meerwaarde, Mantelzorg Steunpunt		Reguliere middelen		De collectieve preventie van depressie en angst bij volwassenen en ouderen vindt plaats in regionaal verband. Een aantal activiteiten, zoals de ondersteuningsgroep Nabestaanden na zelfdoding en informatiebijeenkomsten voor mantelzorgers van mensen met psychiatrische problematiek, vinden in de hele regio plaats. Daarnaast worden per gemeente afspraken gemaakt over specifieke activiteiten.
Signalering knelpunten/(psychische) problemen bij mantelzorgers en informeren over mantelzorg voor mensen met depressieve klachten	Jeugdriagg NHZ, AMW, Prezens inGeest,		Reguliere middelen		Mantelzorgers gaven aan zich gesteund te voelen door de inhoudelijke informatie en door de gelegenheid ervaringen te delen.
Versterking emotionele veerkracht en zelfvertrouwen, opbouwen probleemoplossende vaardigheden diverse doelgroepen w.o. kinderen, ouderen, allochtonen, vluchtelingen	Prezens inGeest, JeugdRiagg NHZ, Mantelzorg Steunpunt, Vluchtelingenwerk		Reguliere middelen		Een preventief programma voor en door vluchtelingen is MindSpring. De JeugdRiagg verzorgt preventieve activiteiten en deskundigheidsbevordering in het kader van o.a. CJG en onderwijs en ondersteuning aan kinderen/jongeren, ouders en verzorgers o.m. door consultatiesprekuren en een groepsprogramma voor kinderen van ouders met psychiatrische problemen (KOPP)
Subtotaal speerpunt				€ 156.062	

Speerpunt 5 Diabetes

Wat	Wie	Budget o.g.v. nota	Budget andere bronnen	Ingezet	Stand van zaken
Voortzetten diabetes-preventienetwerk					Preventienetwerk GGD is gestopt. Diabetesplatform Haarlemmermeer richt zich o.a. op zorggerelateerde preventie. Wij nemen preventie diabetes mee in aanpak overgewicht en bewegingsarmoede, zijnde de belangrijkste risicofactoren. Die middelen zijn opgenomen onder speerpunt 3.
Informatieverstrekking via huisartsen ('Kijk op diabetes')	Spaarne ziekenhuis				Huisartsen bieden folders en zorg via praktijkondersteuners.
Voorlichting aan jeugd over overgewicht aanvullen met info over kans ontstaan diabetes	Gemeente, GGD, scholen		Materiaal 'Kijk op diabetes' is gratis verkrijgbaar		Thema wordt meegenomen; of dit planmatig gebeurt, is onduidelijk.
Specifieke aandacht voor diabetes tijdens gezondheidsweek/beurs	Gemeente, GGD	Zie speerpunt 1			Gezondheidsbeurs wordt niet meer in deze vorm georganiseerd

Totaal o.g.v. nota beschikbare intensiveringsmiddelen 2011		€ 150.000			
Totaal voor speerpunt 1-5 ingezet uit budget nota				€ 118.044	

Rapportage lokaal volksgezondheidsbeleid 2011

Bijgaand vindt u de schematisch in beeld gebrachte activiteiten die in de nota 'Meer doen aan gezondheid' nota lokaal volksgezondheidsbeleid 2009-2012 gepland waren voor 2011.

Ter toelichting:

We willen de gezondheid en het gezond gedrag van onze inwoners bevorderen. Dat doen wij vanuit onze rol als regisseur, aanjager, financier; veelal zijn wij niet de aanbieder maar degene die het aanbod (mede) mogelijk maakt.

Om gezondheidsrisico's en gezondheidsproblemen of de verdere ontwikkeling daarvan te voorkomen leggen wij in ons lokaal volksgezondheidsbeleid het accent op preventie.

Een lastig punt bij preventieve activiteiten is dat er nog te weinig bekend is over de effectiviteit van interventies. Onderzoek op lokaal niveau is nauwelijks mogelijk onder andere omdat de aantallen te klein zijn. Voor informatie zijn wij aangewezen op landelijke studies door instituten als RIVM en Trimbos en op gegevens van onder andere het Loket Gezond Leven (onderdeel van het RIVM). Met name over de langetermijneffecten van preventie, de effecten op sociaaleconomische gezondheidsverschillen en de effecten van omgevingsmaatregelen is er nog te weinig kennis.

De ontwikkelingen in de gezondheid van inwoners van Haarlemmermeer worden onder andere in beeld gebracht in de jaarstukken. Door de overgang van de AM-regio naar de regio Kennemerland, de overgang naar een nieuwe GGD en door wijzigingen in definities is vergelijking van indicatoren in de verschillende jaren helaas niet goed mogelijk. Daardoor is monitoring van de resultaten van ons beleid niet goed mogelijk. Verbetering van de gezondheid van onze inwoners blijft het streven.

1. Inleiding

Betekenis van preventieve gezondheidszorg voor ouderen

Een goede gezondheidszorg voor ouderen draagt bij aan gezondheid, zelfredzaamheid en welbevinden van ouderen, aan 'succesvol ouder worden'. Tijdig signaleren van problemen en vervolgens inzetten van zorg of hulp, kan ernstiger problematiek en verlies van zelfredzaamheid voorkomen of uitstellen. Daarmee wordt een bijdrage geleverd aan de kwaliteit van leven van ouderen en aan het voorkomen van hoge maatschappelijke kosten.

Veel ouderen leiden een actief leven en ondersteunen anderen als mantelzorger of vrijwilliger. Maar er zijn ook veel ouderen die zorg behoeven. Met het ouder worden neemt de kans toe op meerdere – vaak chronische - aandoeningen tegelijk. Vaak is daarnaast ook sprake van functionele beperkingen zoals mobiliteitsproblemen, van kwetsbaarheid en toenemend regieverlies.

Een nieuwe wettelijke taak voor gemeenten

Met het in werking treden van artikel 5a van de Wet Publieke Gezondheid per 1 juli 2010 zijn gemeenten verantwoordelijk geworden voor de ouderengezondheidszorg. Gemeenten moeten in ieder geval zorg dragen voor het

- op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren
- ramen van de behoeften aan zorg, de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen
- geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding
- formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Samenvattend: de gemeente heeft als taak het monitoren, signaleren en voorkómen van gezondheidsproblemen bij ouderen.

Geen nieuw werkveld

Haarlemmermeer doet al veel om de gezondheid van ouderen te bevorderen. Met deze nota brengen we dat in beeld en maken we zichtbaar welke lacunes er zijn in beleid en aanbod en of er meer samenhang in beleid en aanbod moet en kan komen.

Daarbij gaat het om meer dan zorg alleen. Volksgezondheidsbeleid is facetbeleid, gezondheid wordt door veel factoren beïnvloed: biologische factoren maar ook de fysieke en sociale omgeving, leefstijl, persoonsgebonden factoren en voorzieningen voor zorg en welzijn.

Afbakening doelgroep

Deze nota gaat over zelfstandig wonende ouderen. De intramurale ouderenzorg valt onder de AWBZ en is niet de bevoegdheid van de gemeente.

De term 'ouderen' heeft betrekking op een grote groep, grofweg 55- tot 100-jarigen - geen uniforme groep. Mede door het feit dat meerdere beleidsterreinen relevant zijn, is een strikte leeftijdsgrens voor de doelgroep van de nota niet te bepalen. Ter illustratie: met GALM richten we ons op 'sportief niet actieve' ouderen van 55-65 jaar maar voor het onderzoek naar kwetsbare ouderen zijn 75-plussers benaderd. Voorstel is om te onderkennen en erkennen dat de leeftijdsgrens bij deze doelgroep van beleid kan variëren en dat daarmee ook recht gedaan wordt aan het streven naar maatwerk.

Positionering van de nota

De preventieve gezondheidszorg voor ouderen is onderdeel van het lokaal volksgezondheidsbeleid. Gemeenten kunnen deze nieuwe taak meenemen in de voorbereiding van de nieuwe nota lokaal volksgezondheidsbeleid, of een 'supplement artikel 5a Wpg' opstellen.

Volksgezondheidsaspecten worden meegenomen in het bredere perspectief van de herziening van het sociale domein. Deze herziening is nodig om de gevolgen van de decentralisaties van de AWBZ begeleiding, de jeugdzorg en de Wet Werk naar Vermogen op een efficiënte en integrale wijze in te voeren en de daarmee gepaard gaande bezuinigingen op te kunnen vangen. Het betreft voor de ouderen vooral preventie en vroegsignalering en het bieden van ondersteuning zodat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen wonen en sociale participatie.

Opzet van de nota

In hoofdstuk 2 schetsen we een aantal trends en ontwikkelingen die relevant zijn voor dit thema.

Hoofdstuk 3 bevat informatie over de gezondheidssituatie van ouderen.

Hoofdstuk 4 gaat over preventie specifiek gericht op ouderen, de rol van de gemeente daarin en de beschikbare middelen.

In hoofdstuk 5 gaan we in op vijf hoofdthema's die wij onderscheiden in de preventieve gezondheidszorg voor ouderen. Preventieve gezondheidszorg voor ouderen vergt een integrale aanpak waarin naar de hele situatie van de oudere wordt gekeken. In dit supplement hanteren we daarom een indeling in een aantal levensdomeinen, gegroepeerd in thema's: maatschappelijke en sociale participatie; gezondheid, psychosociale gezondheid, gezonde leefstijl; woon- en leefomgeving; informatie en advies; signaleren en monitoren.

De speerpunten in onze nota 'Meer doen aan meedoen', lokaal volksgezondheidsbeleid 2009-2012, worden hierin meegenomen: voorlichting en vroegsignalering, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes, depressie/psychosociale klachten en eenzaamheid. De eerste drie hoofdthema's zijn inhoudelijk van aard. Het vierde thema, informatie en advies, is van een andere orde en behelst een meer overstijgende functie; omdat het een zeer relevante functie is, benoemen we dit punt toch apart. Dat geldt ook voor het vijfde punt, het systematisch signaleren en monitoren van ontwikkelingen.

Per thema geven we een beknopt overzicht van de subthema's en de beleidsterreinen waarin deze subthema's al worden meegenomen. Op basis daarvan komen we tot een beperkt aantal aandachtspunten dat elders nog niet is opgepakt.

2. Trends en ontwikkelingen

2.1. Context

Wijzigingen WMO en AWBZ

Steeds meer taken worden naar de gemeenten gedecentraliseerd. Na de AWBZ-pakketmaatregel, waardoor mensen met licht regieverlies hun aanspraak op AWBZ-begeleiding (gedeeltelijk) verloren, wordt in de komende AWBZ-decentralisatie de extramurale begeleiding voor mensen met matig en zwaar regieverlies onder de werking van de Wmo gebracht.

In verband hiermee wordt aan de compensatieplicht van gemeenten krachtens de Wmo toegevoegd dat gemeenten voorzieningen moeten treffen die de burger in staat stellen om dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren en het persoonlijk leven te structureren en daarover regie te voeren.

Haarlemmermeer heeft de nieuwe taken als gevolg van de AWBZ-pakketmaatregel opgepakt. De aanpak van de taken die door de AWBZ-decentralisatie naar ons toe komen, is in voorbereiding.

Dit thema wordt ook betrokken bij de samenhangende visie die we momenteel ontwikkelen op de transitie van het sociale domein inclusief Awbz/Wmo, jeugdzorg en werk en inkomen. In dat kader komen ook thema's aan de orde die voor veel ouderen van belang zijn.

Toenemende nadruk op eigen kracht burger

Eigen kracht en eigen regie van de burger, kernelementen in de WMO, krijgen steeds meer aandacht. Overheid en welzijnsinstellingen zijn op zoek naar nieuwe manieren van werken om meer maatwerk, verbinding en integraliteit te realiseren en meer recht te doen aan zelfredzaamheid van de burger, vrijwillige inzet en proactief handelen van professionals.

Het pleidooi voor meer samenhang in beleid en aanbod, een integrale aanpak en uitgaan van de (in dit geval oudere) burger sluit aan bij de wensen die ouderen zelf al lange tijd uiten – met daarbij wel de aantekening dat de kwetsbaren die het tijdelijk of permanent niet op eigen kracht kunnen redden, wel voldoende en de juiste ondersteuning moeten kunnen krijgen.

Ook in de landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij' kiest het kabinet nadrukkelijk voor eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van mensen. In de visie van het kabinet maken mensen zelf keuzes als het om leefstijl gaat, in een omgeving waarin de gezonde keuze makkelijk moet zijn. Het kabinet bezuinigt op de middelen voor leefstijlbeleid; van de in 2011 beschikbare €64 miljoen resteert in 2014 nog € 48 miljoen. Er zullen geen leefstijlcampagnes meer worden uitgevoerd en de subsidie aan gezondheidsbevorderende instellingen zoals Stichting Volksgezondheid en Roken (Stivoro) wordt gekort. Deze bezuinigingen¹ zetten de mogelijkheden voor preventief gezondheidsbeleid onder druk. Daarbij komt dat op lokaal niveau, ook in Haarlemmermeer, eveneens wordt bezuinigd.

2.2. Vergrijzing

Ook Haarlemmermeer vergrijst; door een relatief jongere bevolking verloopt dit wel minder snel dan in veel andere gemeenten.

**Tabel 1: bevolkingssamenstelling Haarlemmermeer
t.o.v. Nederland in 2011**

	Haarlemmermeer		Nederland	
<i>leeftijd</i>	<i>aantal</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
0-20 jaar	37.779	26%	23%	23%
21-39 jaar	34.462	24%	25%	25%
40-64 jaar	53.824	38%	36%	36%
65-74 jaar	10.277	7%	9%	9%
75 jaar e.o.	7.069	5%	7%	7%
Totaal	143.411	100%	100%	100%

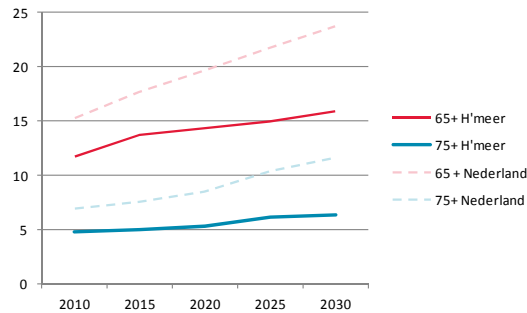
Bron: GBA bevolkingsstatistiek, 2011; CBS, 2011

¹ In de rijksbegroting 2012 worden preventieve maatregelen uit het basispakket van de zorgverzekering geschrapt; o.a. de eerder aangekondigde opname van de BeweegKuur in het basispakket wordt stopgezet. Het gaat vooral om maatregelen met een laagdrempelig karakter om mensen te stimuleren zelf de regie op hun gezondheid te nemen, met een nauwe relatie met de speerpunten uit de landelijke nota Volksgezondheid (overgewicht, depressie, roken e.a.). Gezondheidsbevorderende activiteiten worden duurder en de drempel om eraan deel te nemen, wordt hoger.

Naar verwachting²

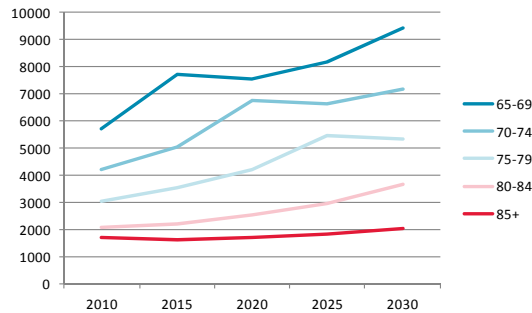
- groeit het aandeel 65-plussers van 12% in 2010 naar 16% in 2030; daarmee blijven we onder het landelijk gemiddelde
- vindt in absolute zin in 20 jaar tijd een toename met 75% plaats van het aantal 65-plussers (van 16.738 in 2010 naar 28.943 in 2030)
- is de komende 10 tot 15 jaar de grootste groei te zien in de groep 65-74 jarigen
- is pas vanaf ongeveer 2020-2025 sprake van 'dubbele vergrijzing', wanneer het aantal oudste ouderen (75-plussers) toeneemt.

Figuur 1: prognose aantal 65- en 75-plussers in Haarlemmermeer t.o.v. Nederland



Bron: bevolkingsprognose Haarlemmermeer 2010-2030; CBS bevolkingsprognose 2010-2060.

Figuur 2: prognose 65-plussers in Haarlemmermeer

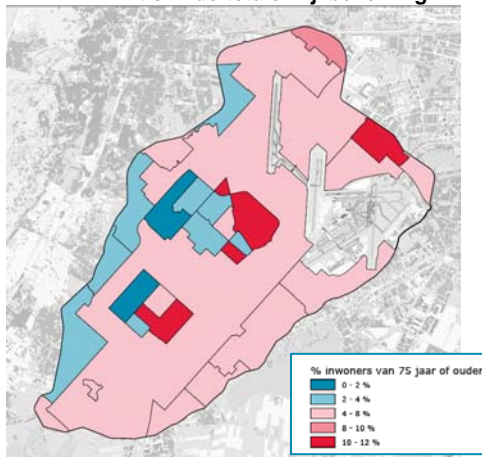


Bron: bevolkingsprognose Haarlemmermeer 2010-2030.

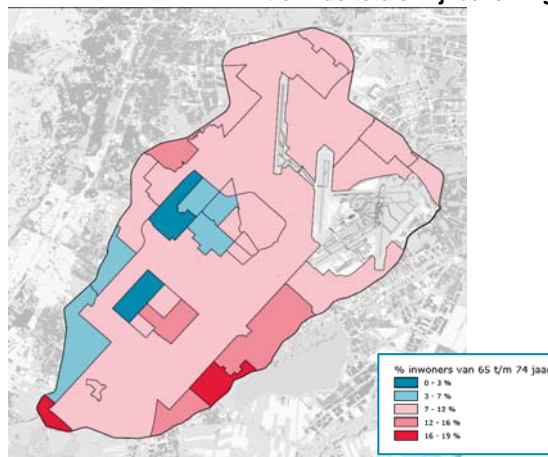
Binnen Haarlemmermeer vindt de vergrijzing niet overal in hetzelfde tempo plaats. In de nieuwere wijken van Hoofddorp, zoals Pax, Overbos, Bornholm en Toolenburg, neemt het aandeel ouderen op korte termijn toe. Het centrum van Hoofddorp, Nieuw-Vennep en Badhoevedorp, waar op dit moment al veel ouderen wonen, vergrijzen nauwelijks verder.

De kleinere kernen tonen een wisselend beeld: in Zwanenburg, Lijnden, Burgerveen en Buitenkaag wonen nu al verhoudingsgewijs veel ouderen en zal slechts sprake zijn van een langzame vergrijzing. Lisserbroek, Beinsdorp en Zwaanshoek, waar het aandeel ouderen nu klein is, vergrijzen de komende twintig jaar juist sterk.

Figuur 3: percentage 75-plussers t.o.v. de totale wijkbevolking



Figuur 4: percentage 65 tot 74-jarigen t.o.v. de totale wijkbevolking



² 'Aan ouderen geen gebrek', deelrapport Kwetsbare groepen, Team onderzoek Haarlemmermeer, concept november 2011.

Bron: GBA bevolkingsstatistiek, 2011.

Bron: GBA bevolkingsstatistiek, 2011.

3. Gezondheidssituatie van ouderen

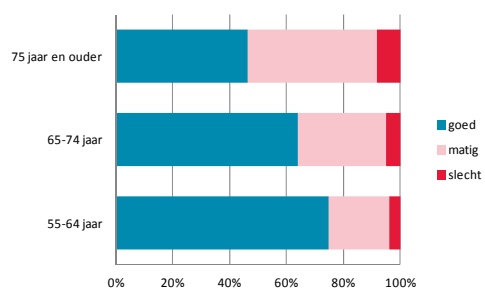
Algemeen beeld³

Bij gezond ouder worden gaat het naast het voorkomen en uitstellen van ziekte en sterfte vooral ook om het terugdringen van beperkingen in het functioneren en het bevorderen van zelfredzaamheid, participatie en een goede kwaliteit van leven. Ouderen die ziek zijn, hoeven niet per se beperkt te zijn in hun functioneren. De helft van de zelfstandig wonende Nederlandse ouderen leeft met één of meer chronische ziekten. Ondanks dat gegeven ervaart tweederde van de zelfstandig wonende ouderen geen lichamelijke beperkingen en voelt meer dan de helft zich gezond. Vanaf 75 jaar neemt de kans op ziekten en beperkingen duidelijk toe en neemt de ervaren gezondheid en de lichamelijke kwaliteit van leven af. De ziekten die op oudere leeftijd het meest voorkomen en het grootste verlies aan gezonde levensjaren met zich meebrengen zijn coronaire hartziekten, beroerte, artrose en diabetes. De meest voorkomende psychische aandoeningen zijn dementie, depressie en angststoornissen.

Gezondheidssituatie ouderen in Haarlemmermeer

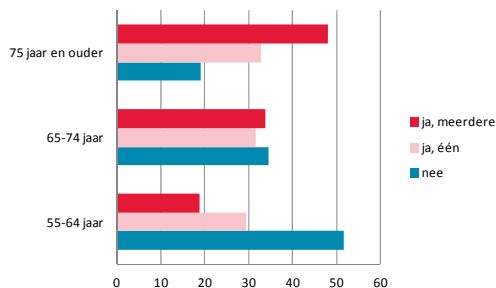
Van de ouderen van 55-64 jaar in Haarlemmermeer geeft 52% aan geen last te hebben van chronische aandoeningen⁴, 29% heeft één chronische aandoening en 19% heeft meerdere aandoeningen. Voor 75-plussers is het beeld omgekeerd: 19% heeft geen chronische aandoeningen, 33% heeft één en 48% meerdere aandoeningen.

Figuur 5: ervaren gezondheid



Bron: Enquête Staat van Haarlemmermeer, 2011.

Figuur 6: chronische aandoening



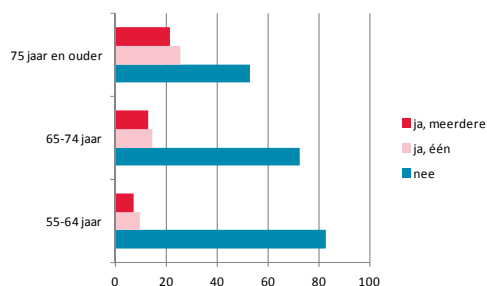
Bron: Enquête Staat van Haarlemmermeer, 2011.

Ook het aantal handicaps/lichamelijke beperkingen neemt toe met de leeftijd. Zesentwintig procent van de Haarlemmermeerse 75-plussers geeft aan één lichamelijke beperking te hebben, 21% noemt meerdere beperkingen; nog altijd 53% meldt geen lichamelijke beperkingen te hebben. Van de 75-plussers met één of meer chronische ziekten en/of handicaps ervaart 29% sterke en 43% lichte belemmeringen bij het uitvoeren van dagelijkse bezigheden thuis. Bij de groep 55-64 jarigen geldt dat voor respectievelijk 10% en 35%.

³ Gezond ouder worden in Nederland, RIVM, 2011

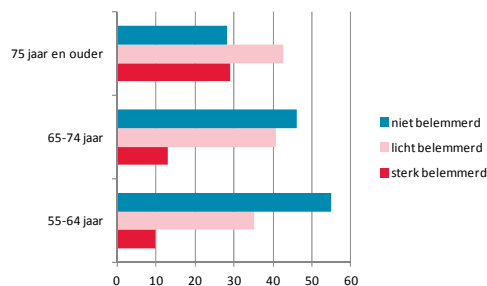
⁴ Bijvoorbeeld hoge bloeddruk, diabetes, artrose, astma, hart- en vaatziekten en ook specifieke ouderdomsziekten/klachten

Figuur 7: handicaps/lichamelijke beperkingen



Bron: Enquête Staat van Haarlemmermeer, 2011.

Figuur 8: mate van belemmering in het dagelijks leven als gevolg van chronische ziekte/handicap



Bron: Enquête Staat van Haarlemmermeer, 2011.

De ervaren gezondheid neemt af met de jaren: waar driekwart van de 55-65 jarigen de eigen gezondheid goed noemt, daalt dit in de 10 jaar erna naar tweederde en bij de Haarlemmermeerse 75-plussers naar minder dan de helft; dit beeld komt overeen met landelijke cijfers⁵.

4. Preventie gericht op ouderen

Specifiek voor ouderen

Preventie is het voorkómen en uitstellen van ziekte en sterfte en het beschermen en bevorderen van de gezondheid. Bij ouderen gaat het daarnaast nadrukkelijk ook om de preventie van beperkingen in het functioneren, het voorkómen van verlies van zelfredzaamheid, het terugdringen van afhankelijkheid van de zorg en bevordering van de kwaliteit van leven. Leefstijlverandering leidt ook bij ouderen tot gezondheidswinst.⁶

De leeftijd van 75 jaar is een soort omslagpunt. Tot die leeftijd is 'langer leven in goede gezondheid' een haalbare doelstelling van preventie. Bij ouderen boven de 75 jaar is (in het algemeen) de kwaliteit van leven belangrijker. Veel ouderen hebben dan immers al (meerdere) ziekten en aandoeningen en/of beperkingen en worden in toenemende mate afhankelijk van zorg en welzijn.

Deze groep wordt aangeduid als 'kwetsbaar'. Kwetsbaarheid wordt wel gedefinieerd als "een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten (functiebeperkingen, opname, overlijden)".⁷

Volksgezondheidsbeleid is facetbeleid, gezondheid wordt door veel factoren beïnvloed. Preventieve gezondheidszorg voor ouderen vergt dan ook een integrale aanpak waarin naar de hele situatie van de oudere wordt gekeken; ook naar maatschappelijke en sociale factoren in het leven van ouderen, woonsituatie, woonomgeving, openbaar vervoer en mogelijkheden voor participatie. Koppeling met het Wmo-beleid is dan ook een vereiste.

Ambitie Haarlemmermeer

Gezondheid en welzijn zijn sterk met elkaar verweven en beïnvloeden elkaar; dat geldt ook voor het beleid op deze terreinen. In onze nota lokaal volksgezondheidsbeleid 2009-2012 'Meer doen aan gezondheid' hebben we niet expliciet een centrale ambitie geformuleerd maar ambities gekoppeld aan

⁵ CBS Statline, 2010

⁶ Gezond ouder worden in Nederland, RIVM, 2011

⁷ 'Kwetsbare ouderen in de praktijk', SCP, 2011

diverse speerpunten. De nota heeft geen aparte ouderenparagraaf; gezondheid wordt wel benoemd als voorwaarde voor volwaardige deelname aan de samenleving.

Op het terrein van preventieve gezondheidszorg voor ouderen hebben we de volgende ambitie: *“Inwoners van Haarlemmermeer kunnen succesvol ouder worden, zodat zij ook op latere leeftijd beschikken over een goede gezondheid, zelfredzaamheid en welbevinden. Problemen worden tijdig gesignaleerd en waar nodig worden hulp en zorg ingezet om ernstiger problematiek en verlies van zelfredzaamheid te voorkomen of uit te stellen. Hulp en zorg worden zo veel mogelijk door en in de directe omgeving geboden.”*⁸

Rol gemeente

Bij de uitvoering van hun wettelijke taak gezondheidsproblemen bij ouderen te monitoren, signaleren en voorkómen, dienen gemeenten zich te baseren op de lokale behoefte van ouderen en een passend aanbod tot stand te brengen, rekening houdend met voorzieningen die al beschikbaar zijn. Voor preventieve gezondheidszorg voor ouderen is ons uitgangspunt de eigen verantwoordelijkheid van burgers. Ouderen zijn in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor het eigen gedrag en daarmee ook voor hoe gezond ze leven. Haarlemmermeer wil ouderen daarbij ondersteunen waar dat nodig is. Dat betekent dat we vooral de rol van regisseur en aanjager zullen hebben.

Middelen

Het Rijk stelt geen extra middelen beschikbaar voor de uitvoering van de preventieve gezondheidszorg voor ouderen.

Na de bezuinigingstranches in 2011 is voor aanvullend beleid in het kader van de speerpunten in de nota lokaal volksgezondheidsbeleid jaarlijks € 70.000 beschikbaar in 2012 en volgende jaren. Voor € 60.000 ligt de besteding al vast op grond van meerjarige afspraken. Voorstel is om tot eind van de looptijd van de huidige nota lokaal volksgezondheidsbeleid de resterende € 10.000 per jaar te reserveren voor nieuwe activiteiten op grond van de nota preventieve gezondheidszorg voor ouderen; de mogelijkheden voor de invulling van de nota zijn daarmee beperkt. Winst zal moeten worden gezocht in het ontwikkelen van een integrale visie op de transitie van het sociaal domein.

Voor een aantal in dit supplement benoemde aandachtspunten moeten we onderzoeken welke aanpak effectief kan zijn; een realistische schatting van de kosten kan daarom nog niet gemaakt worden.

5. Thema's in de preventieve gezondheidszorg voor ouderen

Gezondheid wordt door veel factoren beïnvloed. Preventieve gezondheidszorg voor ouderen vergt een integrale aanpak waarin naar de hele situatie van de oudere wordt gekeken; ook naar maatschappelijke en sociale factoren in het leven van ouderen, woonsituatie, woonomgeving, openbaar vervoer en mogelijkheden voor participatie. In dit supplement hanteren we daarom een indeling in een aantal levensdomeinen, gegroepeerd in thema's. We brengen ons bestaand beleid in beeld en bepalen een aantal punten waarop extra aandacht nodig is. Die punten relateren we aan de speerpuntbenadering die in het volksgezondheidsbeleid gehanteerd wordt.

⁸ Dit sluit aan op de in 'Meer doen aan meedoen' in het meerjarenprogramma Ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking (Wmo-domein 3) geformuleerde ambitie: "ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking hebben in Haarlemmermeer meer regie over hun eigen bestaan, worden ondersteund door hun directie omgeving en kunnen daardoor langer zelfstandig en zelfredzaam wonen."

5.1. Maatschappelijke en sociale participatie

Een actieve deelname aan de samenleving kan een positief effect hebben op zowel de psychische als de fysieke gezondheid van ouderen. Bij het uitblijven van voldoende ondersteuning voor de groep ouderen met een ondersteuningsbehoefte bestaat een risico op sociaal isolement en overbelasting van mantelzorgers. Dit thema hebben we in de volgende subthema's onderverdeeld.

5.1.1. Sociaal-culturele activiteiten en ontmoetingsmogelijkheden, eenzaamheidsbestrijding

Langdurige eenzaamheid heeft directe gevolgen voor de kwaliteit van leven en heeft een negatieve invloed op de gezondheid. Eenzaamheid kan een factor zijn bij het ontstaan van depressies.

Van alle ouderen in Nederland geeft 28% aan matig eenzaam te zijn en 3% sterk eenzaam. Binnen de groep ouderen neemt het percentage eenzamen toe naarmate men ouder wordt: van de 85-plussers is ongeveer de helft matig of sterk eenzaam, vrouwen meer dan mannen.

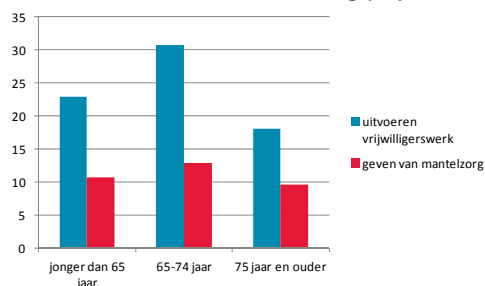
Bestrijding en preventie van eenzaamheid is een element in maatregelen en activiteiten op meerdere beleidsterreinen. Een voorbeeld zijn sport- en beweegactiviteiten. In een aantal gevallen gaat het om een combinatie van doelen, zoals het stimuleren van vrijwilligerswerk door ouderen en het beweging bevorderende project Denken en Doen⁹.

Wij subsidiëren de Stichting Meerwaarde voor het sociaal-cultureel ouderenwerk. Daarnaast bieden onder andere de ouderenbonden (ANBO, KBO, PCOB) en netwerkorganisatie LSBO diverse mogelijkheden voor ontspanning en ontmoeting. Vrijwilligersorganisaties kunnen op basis van de Verdeelregel sociaal-culturele activiteiten voor ouderen subsidie vragen voor die activiteiten. Doelstelling is het bieden van een zinvolle dagbesteding en het tegengaan/verminderen van eenzaamheid en sociale uitsluiting door het aanbieden van sociaal-culturele activiteiten voor ouderen.

5.1.2. Vrijwilligerswerk en vrijwillige inzet

Veel vrijwilligerswerk is gericht op ouderen. Maar vrijwilligerswerk is ook één van de manieren waarop ouderen actief deel kunnen blijven nemen aan de samenleving. Ongeveer een kwart van de inwoners van Haarlemmermeer doet vrijwilligerswerk. Bij de 65-74 jarigen is dit 31%, van de 75-plussers doet 18% vrijwilligerswerk¹⁰.

Figuur 8: uitvoeren van vrijwilligerswerk en verlenen van mantelzorg (in percentages)



Bron: Enquête Staat van Haarlemmermeer, 2011

Het hoogste aandeel vrijwilligers woont in de randkernen; daar wonen meer ouderen¹¹.

⁹ Startersbridgecursus met als nadrukkelijk doel dat mensen andere deelnemers leren kennen en meer gaan bewegen. In Nieuw-Vennep nemen 2 groepen van elk 30 55-plussers deel aan dit tweejarige project. Najaar 2012 starten ook 2 groepen in Hoofddorp.

¹⁰ Bron: Enquête Staat van Haarlemmermeer 2011

¹¹ Stand van zaken uitvoering beleid Vrijwillige inzet en vrijwilligerswerk & Mantelzorgondersteuning en respijtzorg, 11.0425571\ub

Het beleid met betrekking tot vrijwilligerswerk en vrijwillige inzet is onderdeel van ons Wmo-beleid. Wij borduren voort op de activiteiten zoals benoemd in het 'Actieplan Vrijwillige inzet en vrijwilligerswerk 2008'. Hierin waren een aantal actiepunten benoemd die voor ouderen relevant zijn: de campagne 'Meehelpen helpt' om vrijwilligers te werven om mantelzorgers te ondersteunen, acquisitie en werving van specifieke doelgroepen, waaronder ouderen, en versterking en uitbreiding van vrijwilligersdiensten in het bijzonder de vrijwillige hulpdiensten. De campagne 'Meehelpen helpt' om vrijwilligers te werven om mantelzorgers te ondersteunen, is afgerond; er zijn een aantal nieuwe vrijwilligers voor de respijtzorg geworven. Begin 2012 is een wervingsactie gestart voor vrijwilligers in de individuele hulpverlening (onder andere respijtzorg, vrijwillige hulpdiensten, maatjesprojecten en administratieve hulp).

Steeds vaker en voor steeds meer taken wordt een beroep op vrijwilligers gedaan. De problematiek bij ouderen neemt toe in ernst en omvang en het aanbod van professionele ondersteuning staat onder andere door bezuinigingen onder druk. Niet alle taken voor alle doelgroepen kunnen echter zomaar door vrijwilligers worden overgenomen. Als er taken door vrijwilligers worden overgenomen, is het van groot belang dat zij kunnen terugvallen op een deskundige professional. Ook is scholing en deskundigheidsbevordering van vrijwilligers essentieel; hier ligt ook een belangrijke rol voor de Vrijwilligerscentrale Haarlemmermeer. De komende tijd beraden wij ons hoe wij met deze thematiek kunnen omgaan.

5.1.3. Mantelzorgondersteuning en respijtzorg

Veel ouderen zijn mantelzorger voor hun (chronisch) zieke partner of zeer oude ouders. De druk op de mantelzorg¹² neemt toe, onder andere door toename van het aantal chronisch zieken en dementerenden, steeds langer thuis wonen van zorgbehoevenden, het groeiend beroep op de eigen kracht van mensen en ontwikkelingen in beleid zoals de AWBZ-pakketmaatregel en de afschaffing per 1 januari 2012 van het persoonsgebonden budget in de AWBZ voor mensen met een indicatie zonder verblijf.

Elf procent van de inwoners in Haarlemmermeer is mantelzorger. Zestien procent van de 50-64 jarigen, 13% van de 65-74 jarigen en 10% van de 75-plussers verzorgt iemand met een ziekte of een beperking¹³. Deze ouderen hebben een vergrote kans op overbelasting. In 2009 voelde 15% van de inwoners van Haarlemmermeer zich tamelijk zwaar belast door het verlenen van zorg; 4% voelde zich zeer zwaar belast¹⁴.

In de nota 'Mantelzorgondersteuning en respijtzorg 2011-2012' zijn een aantal maatregelen uitgewerkt om de mantelzorgondersteuning te intensiveren. Belangrijke thema's voor oudere mantelzorgers zijn goede informatievoorziening over het aanvragen van zorg en het omgaan met veranderingen als gevolg van ziekte (bijvoorbeeld dementie) en over voorzieningen. Ook vervoer, lotgenotencontact en respijtzorg zijn relevante thema's. In de nota wordt extra aandacht besteed aan het subthema respijtzorg. Om beter maatwerk te kunnen leveren, doen we aanvullend onderzoek naar de behoeften van mantelzorgers op dat punt.

5.1.4. Ondersteuning en begeleiding

Vanaf 2009 zijn ondersteuning en begeleiding voor mensen met licht regieverlies geschrapt uit de AWBZ. Haarlemmermeer wil nieuwe vormen van ondersteuning realiseren voor mensen die niet in staat zijn hiervoor zelf alternatieven te vinden en bij urgente problemen individueel maatwerk mogelijk maken.

¹² de zorg die mensen vrijwillig, onbetaald en informeel – niet in het kader van beroepsuitoefening of organisatie – aan elkaar geven

¹³ Staat van Haarlemmermeer 2011

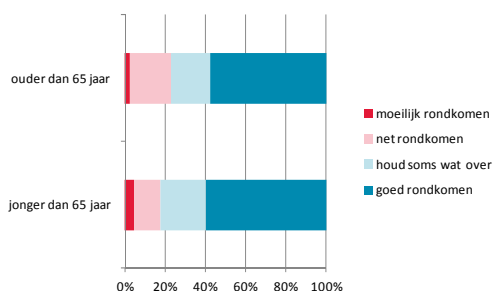
¹⁴ Bron: Kijk op de wijk 3, 2009

Regieverlies is bij ouderen vaak een voortschrijdend proces. Een aanbod van structuur en activering kan helpen het proces wat te keren en de (vaak zelf ook oudere) mantelzorger ontlasten. Elementen in het huidige aanbod zijn dagbesteding in een aantal zorgcentra of op de zorgboerderij, het geheugenspreekuur en het Alzheimer café. In de komende jaren moet nieuw ondersteuningsaanbod leiden tot meer vormen van mantelzorgondersteuning en meer mensen met behoefte aan ondersteuning kracht geven tot meer zelfregie.

5.1.5. *Inkomen*

De financiële situatie van ouderen in Nederland is de laatste decennia verbeterd. Steeds minder 65+ huishoudens zijn afhankelijk van alleen AOW. Het gemiddelde inkomen van 65-plussers in Haarlemmermeer ligt boven het landelijk gemiddelde. Toch geeft één op de vijf 65-plussers in Haarlemmermeer aan moeilijk of net rond te komen. De inkomenspositie van ouderen varieert binnen de gemeente: in Hoofddorp en Zwanenburg hebben ouderen een lager inkomen dan elders in Haarlemmermeer en in Badhoevedorp is het gemiddelde inkomen van ouderen juist hoog. Mensen met een laag inkomen en mensen die arbeidsongeschikt of langdurig werkloos zijn, bouwen weinig pensioen op. Net als migranten die een onvolledige AOW-opbouw hebben, zullen zij ook in de toekomst een moeilijker financiële positie hebben. Een laag inkomen beperkt vaak ook de mogelijkheden om aan het sociale verkeer deel te nemen, bijvoorbeeld omdat vervoerskosten een probleem vormen.

Figuur 9: subjectieve financiële situatie (%)



Bron: enquête Kijk op de Wijk 3, 2009.

Voor ouderen hebben we een aantal regelingen voor financiële vergoedingen. De regelingen zijn inkomensafhankelijk. Voorbeelden zijn de mogelijkheid van deelname aan een aanvullende ziektekostenverzekering, aanvraag van een eenmalige extra uitkering voor 65-plussers, vergoedingen voor aangepast vervoer en woonkosten, kwijtschelding van gemeentebelastingen en schuldhulpverlening. Op grond van de regeling 'Haarlemmermeer doet mee' kunnen mensen korting krijgen op leuke sportieve, sociale en culturele activiteiten.

5.1.6. *Conclusie*

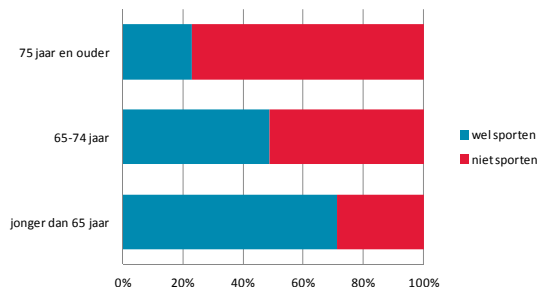
Met betrekking tot het thema maatschappelijke en sociale participatie kunnen we concluderen dat de aspecten die relevant zijn voor de gezondheid van ouderen voldoende zijn ondergebracht in de diverse beleidsterreinen; alle bekende knelpunten zijn of worden opgepakt. In het kader van de nota preventieve gezondheidszorg voor ouderen zijn geen aanvullende acties nodig.

5.2. *Gezondheid, psychosociale gezondheid, gezonde leefstijl*

Een gezonde leefstijl - voldoende bewegen, gezond eten, niet roken en matig alcohol drinken - draagt bij aan een goede gezondheid en daarmee aan zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Dit tweede hoofdthema hebben wij in vijf subthema's opgedeeld.

5.2.1. Sport en bewegen

Figuur 10: Sportdeelname



Bron: Enquête Staat van Haarlemmermeer, 2008.

In onze Sportnota 2009-2012 worden ouderen een paar keer als doelgroep benoemd maar dit is niet nader uitgewerkt. Ouderen kunnen gebruik maken van het algemene aanbod, bijvoorbeeld bij sportverenigingen, of van het specifieke aanbod voor ouderen van Sportservice Haarlemmermeer en MeerWaarde. Een voorbeeld is GALM¹⁵, gericht op het blijvend in beweging krijgen van sportief niet (meer) actieve 55-65-jarigen. Met de Beweegwijzer 55+ worden ouderen geïnformeerd over het aanbod op gebied van sporten en bewegen. De vraag of specifiek beleid voor ouderen wenselijk en haalbaar is, wordt meegenomen in de evaluatie van de Sportnota, die in oktober 2012 wordt verwacht.

5.2.2. Geestelijke gezondheid

De meest voorkomende psychische aandoeningen bij ouderen zijn dementie, depressie en angststoornissen. Doelstelling van de collectieve preventie van depressie en angst (een speerpunt in ons lokaal volksgezondheidsbeleid) bij volwassenen en ouderen in Haarlemmermeer is om risicogroepen en mensen met (beginnende) klachten vroegtijdig te signaleren en toe te leiden naar preventieve interventies. Daarbij streven we naar een samenhangend pakket van interventies en goede ketenzorg; uitgangspunt is een zo licht mogelijke zorg. Specifiek voor ouderen zijn er informatiebijeenkomsten waarin zij worden aangesproken op hun kracht en worden gestimuleerd om zelf actief aan de slag te gaan. Met aanbieder GGZ inGeest wordt jaarlijks besproken of binnen het aanbod nadere accenten gelegd moeten worden.

Het aantal ouderen met dementie neemt sterk toe met de leeftijd. In Haarlemmermeer waren er in 2010 1406 mensen met dementie. Naar verwachting neemt dat aantal de komende decennia toe.¹⁶

Tabel 2: Aantal mensen met dementie

	2010	2011	2020	2030	2040
Haarlemmermeer	1.406	1.453 (+3%)	2.079 (+48%)	3.394 (+141%)	4.626 (+229%)
Nederland	236.808	243.140 (+3%)	301.710 (+27%)	407.305 (+72%)	513.734 (+117%)

¹⁵ Groninger Actief Leven Model

¹⁶ Bron: Prognose aantal mensen met dementie per gemeente 2010-2040, TNO op basis van CBS in opdracht van Alzheimer Nederland, 13.09.2011, www.alzheimer-nederland.nl

Haarlemmermeer staat in de ranglijst van gemeenten met de grootste toename van het aantal mensen met dementie op de 33^e plaats. Dementie kent een grote ziektelast en verlies aan kwaliteit van leven. Daarom zal deze groei van het aantal dementerenden zeker impact hebben.

Vanaf 2013 moeten gemeenten op grond van de compensatieplicht van de Wmo ondersteuning bieden aan mensen met dementie die nog thuis wonen en behoefte hebben aan begeleiding. In

Haarlemmermeer zal de totale zorgbehoefte van dementerenden en hun mantelzorgers aanzienlijk stijgen doordat zij in aantal sterk toenemen.

Haarlemmermeer levert of organiseert ondersteuning bij participatie, informatie, voorlichting en steun aan burgers vanuit Wmo-loket of Alzheimer café en ondersteuning voor mantelzorgers. Voor vroegsignalering van en ondersteuning bij dementie faciliteren we Alzheimercafés en Geheugensprekuren. Ook de begeleiding van mensen met lichte beperkingen en in de toekomst ook voor mensen met matige en zware beperkingen valt onder onze verantwoordelijkheid.

Het overgrote deel van de dementerenden woont thuis. Mantelzorgers, in veel gevallen zelf ook al ouder, nemen een groot deel van de zorg op zich; velen van hen raken echter overbelast. Uit landelijk onderzoek bleek een grote behoefte aan begeleiding van mantelzorgers en coördinatie van de zorg. Een cruciale schakel in de keten is de casemanager, een vaste onafhankelijke begeleider voor mensen met dementie en hun naasten vanaf (het vermoeden van) de diagnose.

In 2012 wordt in Haarlemmermeer Ketenzorg Dementie Meerlanden uitgerold. In samenwerking met de eerstelijns en andere zorgaanbieders moet een goed werkende keten tot stand komen. Het is de bedoeling in 2012 een aantal casemanagers in Haarlemmermeer aan te stellen. In 2012 worden de kosten betaald uit innovatiemiddelen AWBZ die via het zorgkantoor beschikbaar zijn gesteld¹⁷.

Haarlemmermeer wil zich inzetten voor verbetering van de zorg voor dementerenden en overlegt met de projectgroep en andere belanghebbenden over de bijdrage die wij daaraan kunnen leveren. Dit thema loopt ook mee in de verdere uitwerking van de transitie sociaal domein. De toenemende ondersteuningsvraag van dementerende ouderen is ook onderwerp van gesprek met MeerWaarde. Gezien het grote belang van samenhang in het aanbod van zorg- en dienstverlening bij dementie stellen we in het kader van deze nota voor het *verbeteren van de zorg voor dementerenden* als nieuw aandachtspunt te benoemen.

5.2.3. Ouderenmishandeling

Naar schatting worden in Nederland elk jaar 200.000 ouderen slachtoffer van ouderenmishandeling: psychische of lichamelijke mishandeling, financiële uitbuiting, verwaarlozing of seksueel misbruik. De mishandeling vindt vaak plaats binnen een afhankelijkheidsrelatie, waardoor het voor ouderen nog moeilijker wordt om hulp te zoeken. De aanpak van huiselijk geweld vindt plaats in regionaal verband zoals vastgelegd in het regionaal convenant zorgketen huiselijk geweld 'Een vuist tegen geweld in Kennemerland'. De aanpak wordt voor een belangrijk deel gefinancierd uit rijksmiddelen, via de centrumgemeente. Ook voor ondersteuning i.v.m. ouderenmishandeling kunnen mensen terecht bij het Steunpunt Huiselijk Geweld SHG Kennemerland. In januari 2012 is een consultatienetwerk ouderenmishandeling Haarlemmermeer gestart. Een startconferentie, mede bedoeld om aandacht te vragen voor het onderwerp, wordt voorbereid.

¹⁷ Op landelijk niveau wordt een zorgstandaard dementie voorbereid. Daarna vindt besluitvorming plaats over eventuele aanscherping van de huidige bekostigingstitel uit de ZVW voor casemanagement. Gedurende 2012 en 2013 blijven de in de AWBZ gereserveerde middelen voor de beleidsregel ketenzorg dementie beschikbaar. (Brief VWS DLZ-U-3090294 d.d. 07.11.2011)

5.2.4. Verslavingsproblematiek

In de preventie van overmatig gebruik van alcohol, een speerpunt in ons lokaal volksgezondheidsbeleid, leggen we het accent op jeugd. Inmiddels blijken ouderen de sterkst groeiende groep zorgvragers in verband met alcoholverslaving te zijn¹⁸.

Tabel 3: Toename aantal primaire alcoholcliënten 2002-2009 in %

55-59 jarigen	60-64	65+	Nederland
67	128	117	54

Professionals herkennen deze problematiek ook in Haarlemmermeer. Daarom willen we binnen de preventie van alcoholmisbruik ook specifieke aandacht aan ouderen besteden.

5.2.5. Vroegsignalering en preventie als onderdeel van zorg

Vroege signalering van gezondheidsproblemen en -risico's is van belang om tijdig een aanpak te starten om verergering van klachten en een zwaardere zorgvraag te voorkomen. Maatschappelijk werk, ouderenadviseurs (zowel de professionals van MeerWaarde als de vrijwillige ouderenadviseurs van de ouderenorganisaties), het Wmo-loket, vrijwilligers, het Steunpunt Mantelzorg, de hulp bij het huishouden, thuiszorg en het Steunpunt Huiselijk Geweld kunnen allemaal op enig moment een signalerende rol hebben. Een belangrijke spil in de signalering is de huisarts, die tijdens een consult van een oudere patiënt ook eventuele achterliggende problematiek kan signaleren.

In vervolg op de nota lokaal volksgezondheidsbeleid is de optie van een Consultatiebureau voor Ouderen in Haarlemmermeer verder bestudeerd en besproken. Vooralsnog is de conclusie dat een dergelijk consultatiebureau in traditionele vorm te weinig toevoegt. De consultatiefunctie, zeker wanneer deze gepaard gaat met een vorm van huisbezoek, wordt wel als belangrijk ervaren.¹⁹

Op het snijvlak van welzijn en zorg kunnen ouderenadviseurs een belangrijke signalerende rol vervullen. Naar verwachting zal het door MeerWaarde uit te voeren project huisbezoek meer inzicht verschaffen in de mate van zelfredzaamheid van zelfstandig wonende ouderen en de eventueel nodige aanpak van knelpunten op dat gebied.

Huisartsencoöperatie Vizionair (Nieuw Vennep, Abbenes, Rijsenhout en Burgerveen) spoort met 'ouderenzorg nieuwe stijl' problematiek bij de oudere patiënten proactief op in huisbezoeken door de praktijkondersteuner ouderenzorg bij iedere 75+ patiënt. In nabespreking van het bezoek met de huisarts wordt de eventueel nodige aanpak bepaald en de huisarts kan de internist ouderengeneeskunde van het Spaarneziekenhuis consulteren in de huisartsenpraktijk, in aanwezigheid van de patiënt.

Haarlemmermeer heeft het financieel mogelijk gemaakt dat onderzoek²⁰ werd gedaan naar ervaringen met en effecten en bredere toepasbaarheid van de nieuwe aanpak.

De samenwerkende huisartsen in Badhoevedorp organiseren periodiek een ouderenzorgcafé waar vertegenwoordigers van eerstelijnszorg, welzijnsorganisaties en gemeente ontwikkelingen en knelpunten in de zorg voor ouderen bespreken. In dit kader is een werkgroep opgericht, die een signaleringslijst voor kwetsbare ouderen heeft ontwikkeld. De lijst gaat naar de betreffende huisarts, die binnen 5 werkdagen de hulpverlener die de lijst heeft ingevuld, laat weten welke actie wordt ondernomen.

¹⁸ Bron: Nationale Drug Monitor 2010

¹⁹ Deze conclusie en overwegingen zijn door het College in december 2009 gemeld aan de gemeenteraad in een brief over de stand van zaken lokaal volksgezondheidsbeleid (2009/98811)

²⁰ Uitgevoerd door huisarts Jacobine van der Dussen

5.2.6. Conclusie

Op basis van een analyse van het huidig beleid op het gebied van *gezondheid, psychosociale gezondheid, gezonde leefstijl* concluderen wij dat twee aspecten nadere aandacht behoeven in het kader van de nota preventieve gezondheidszorg voor ouderen:

- verbeteren van de zorg voor dementerenden
- aanpak verslavingsproblematiek bij ouderen.

5.3. Woon- en leefomgeving

Voldoende manoeuvreerruimte in en om de woning om je met eventuele hulpmiddelen voort te kunnen bewegen, geen risico om te vallen, een sociaal veilige omgeving en verkeersveiligheid zijn belangrijke randvoorwaarden om ook met een teruglopende gezondheid toch op aanvaardbaar niveau zelfstandig te kunnen functioneren. Dit thema hebben wij in de volgende subthema's onderverdeeld.

5.3.1. Een geschikt woningaanbod

In Haarlemmermeer woont 88% van de 75-plussers zelfstandig.

Tabel 4: woonsituatie 75-plussers Haarlemmermeer 2009

Woonsituatie	75 jaar en ouder	
	aantal	percentage
zelfstandig wonend	5789	89%
beschut wonend	201	3%
verpleeg/verzorgingshuis	542	8%
Totaal	6532	100%

Bron: GBA bevolkingsstatistiek, 2009;

Woningcartotheek Haarlemmermeer, 2009.

Een toegankelijke woning in een geschikte woonomgeving maakt het voor ouderen beter mogelijk zelfstandig te blijven wonen en leven, ook bij afnemende mobiliteit. In de Woonvisie 2012-2015 wordt geconstateerd dat de voorraad nultredenwoningen²¹ op peil is; de vraag naar zorgwoningen²² stijgt wel sterk. De gemeente wil samen met zorginstellingen, ontwikkelaars en woningcorporaties (toekomstige) vraag en aanbod in beeld en beter in balans brengen.

De Aanpasbaar Bouwen-lijst, de Haarlemmermeerse lijst in aanvulling op de eisen in het landelijke Bouwbesluit, wordt vernieuwd om werkbare, hanteerbare eisen te stellen ten aanzien van nultredenwoningen. De beginselen van de Nota 'Geboden Toegang', die maatregelen beschrijft om woningen en woongebouwen, openbare gebouwen, openbare buitenruimte en het openbaar vervoer voldoende toegankelijk te laten zijn voor ouderen en mensen met een beperking, worden herijkt om te komen tot een haalbaar activiteitenprogramma.

In de periode 2010-2020 neemt de vraag naar kleinschalig beschermd wonen²³ sterk toe; de vraag naar grootschalig beschermd wonen neemt licht af door de extramuralisering. Wij willen samen met

²¹ keuken, woon-, slaap- en badkamer zijn zonder traplopen te bereiken; de woningen zijn volledig rollatordoorgankelijk.

²² zelfstandige woningen die zich naar niveau van toegankelijkheid en locatie dichtbij zorgcentra goed lenen voor bewoning door zorggeïndiceerde inwoners, die op grond van een indicatie (AWBZ of Hbh3-(Wmo)) aanspraak

²³ Beschermd wonen: klein- en grootschalige zorgcentra en geclusterde woningcomplexen rond een centrale ruimte

zorginstellingen en woningcorporaties inspelen op de veranderende vraag naar beschermd wonen door te streven naar voldoende aanbod van passende huisvesting en zorg. Om doelmatig gebruik te maken van de combinatie van clusters van (zorg)voorzieningen en nultredenwoningen (verzorgd wonen) herijken we de woningtoewijzing van geïndiceerden en maken we afspraken met zorgorganisaties en woningcorporaties.

5.3.2. Toegankelijkheid van openbare ruimte en openbare gebouwen

Naar aanleiding van een rapportage van de BGH over de toegankelijkheid van eerstelijns voorzieningen worden in een gefaseerde aanpak fysieke aanpassingen in de openbare ruimte doorgevoerd. Dit is deels gefinancierd uit de reguliere budgetten van Beheer & Onderhoud; voor verdere verbetering is eenmalig aanvullend budget uit Wmo-intensiveringsmiddelen beschikbaar gesteld. De eerstelijns zorgverleners hebben zelf de verantwoordelijkheid (en de bevoegdheid) om hun praktijkruimtes en eventuele buitenruimte die zij in eigendom hebben, aan te passen.

5.3.3. Mobiliteit

Mobiliteit, je kunnen verplaatsen, is vaak een voorwaarde om te kunnen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer. Mensen met een beperking (ongeacht de leeftijd) die weinig tot geen alternatieve vervoermiddelen kunnen gebruiken, komen in aanmerking voor een Meertaxi-pas. Met deze pas kan vanaf ieder adres in Haarlemmermeer naar een ander adres, op maximaal 5 openbaarvervoorzones afstand, gereisd worden.

5.3.4. Veiligheid in en om het huis

In Haarlemmermeer kunnen bewoners van aanleunwoningen en/of buurtbewoners bij sommige woonzorgcentra gebruik maken van het alarmeringssysteem van het woonzorgcentrum. Aansluiting op de personenalarmering kan ook via Thuiszorgwinkel Amstelring geregeld worden; met een medische verklaring van huisarts of specialist kunnen mensen een vergoeding van de zorgverzekeraar krijgen, zonder die medische verklaring moeten installatie en huur zelf betaald worden. Na alarmering regelt de alarmcentrale dat familie of kennissen ingeschakeld worden. Een knelpunt hierbij is dat niet iedereen de voor aansluiting vereiste vier sleuteladressen kan leveren.

We willen onderzoeken of hiervoor oplossingen zijn en zo ja, onder welke voorwaarden.

5.3.5. Valpreventie

Valongevallen zijn de meest voorkomende oorzaak van letsel door een ongeval bij ouderen. De gevolgen van een val kunnen ernstig zijn: botbreuken, functionele beperkingen, afname van de kwaliteit van leven en van de mogelijkheid om te participeren. Het aantal valongevallen neemt toe met de leeftijd.

Onderzoek wijst uit dat interventies die zich op meerdere aandachtsgebieden tegelijk richten (bijvoorbeeld gedrag, fysieke omgeving, vaardigheden, medicatie), effectief zijn om vallen bij ouderen te voorkomen. Haarlemmermeer heeft geen specifiek beleid voor valpreventie. Met diverse maatregelen wordt geprobeerd regelmatige lichamelijke activiteit bij ouderen te bevorderen en daarmee hun soepelheid en evenwicht te versterken. Bij de inrichting van de gebouwde omgeving zijn veiligheid en toegankelijkheid aandachtspunten. In Hoofddorp wordt in 2012 nog de cursus Fit + Balans gegeven, waarin ingegaan wordt op oorzaken van vallen en wat je daar zelf aan kunt doen.

5.3.6. Veiligheid in het verkeer

Haarlemmermeer wil de verkeersveiligheid verder verbeteren. Daarvoor blijven aanpassen en aanleggen van veilige infrastructuur volgens het principe 'Duurzaam veilig', gedragsbeïnvloeding door voorlichting, educatie en handhaving nodig.

Met subsidie van de gemeente organiseert de ANBO twee keer per jaar de BrOeM-cursus (Breed overleg Ouderen en Mobiliteit), een opfriscursus voor 50+ automobilisten.

5.3.7. Conclusie

Met betrekking tot het thema woon- en leefomgeving is onze conclusie dat twee aspecten nadere aandacht behoeven:

1. Mogelijke oplossingen voor het knelpunt dat niet iedereen met een medische indicatie voor aansluiting op de personenalarmering de vereiste vier sleuteladressen kan opgeven
2. Gezien de ernstige gevolgen die een val voor ouderen kan hebben, willen we de mogelijkheden voor valpreventie onderzoeken. Dit thema heeft raakvlakken met sportbeleid.

5.4. Informatie en advies

Door een optimale informatie- en adviesvoorziening zijn mensen meer in staat regie te houden op hun eigen leven en krijgen zij meer keuzevrijheid in de vormen van participatie, zorg en ondersteuning die zij het beste bij henzelf vinden passen. Haarlemmermeer organiseert een breed aanbod van informatie en advies, ook (en soms specifiek) voor ouderen. Voorbeelden zijn het Wmo-loket, folders zoals de 'Beweegwijzer 55+' en de gids 'Meedoen in Haarlemmermeer', de Welzijnswijzer op de site van de gemeente. Over de inzet van ouderenadviseurs in huisbezoeken vindt overleg plaats. Ook voorzieningen zoals het Mantelzorg Steunpunt hebben een informatiefunctie.

Conclusie

Het aanbod van informatie en advies dat Haarlemmermeer organiseert, is breed en is steeds in ontwikkeling. Dit behoeft geen extra aandacht in het kader van deze nota.

5.5. Signaleren en monitoren

Inzicht in de gezondheidstoestand van ouderen, gezondheidsbevorderende en –bedreigende factoren en de ontwikkelingen daarin wordt onder andere verkregen uit de gezondheidsmonitor ouderen die de GGD vierjaarlijks uitvoert en uit onderzoeken van Haarlemmermeer zelf, zoals Kijk op de Wijk en Staat van Haarlemmermeer. Daarnaast kan regionale en landelijke informatie relevant zijn. Op landelijk niveau wordt gewerkt aan de totstandkoming van één gezondheidsmonitor met vergelijkbare gegevens op alle niveaus, zodat gegevens onderling en in de tijd met elkaar vergeleken kunnen worden.

Managementinformatie zoals van Sociale Dienstverlening (SDV) kan inzicht bieden in de concrete ondersteuningsvragen van ouderen en de ondersteuning die wij hen bieden; deze informatievoorziening is nog in ontwikkeling.

6. Voorstel

6.1. Aandachtspunten

Op basis van de analyse van ons huidige beleid stellen wij voor de volgende aandachtspunten te benoemen op het terrein van preventieve gezondheidszorg voor ouderen:

1. de zorg voor dementerenden;
2. verslavingsproblematiek bij ouderen;
3. het knelpunt dat niet iedereen met een medische indicatie voor aansluiting op de personenalarmering de vereiste vier sleuteladressen kan opgeven;
4. valpreventie.

6.2. Voorgestelde aanpak

1. Zorg voor dementerenden: Haarlemmermeer overlegt met de projectgroep en andere betrokken partijen over de rol die wij kunnen spelen in de verbetering van de zorg voor dementerenden. In 2012 wordt ervaring opgedaan met casemanagement voor dementerenden en hun naasten. Daarnaast worden afspraken gemaakt over ketenzorg. Daarbij wordt duidelijk wat er nog nodig is om een goed sluitend zorgaanbod te organiseren. Wij zoeken actief mee naar oplossingen en betrekken dit waar dat aan de orde is in onze beleidsvoorbereiding en beleidsuitvoering.
2. Verslavingsproblematiek bij ouderen: binnen het huidige preventie-aanbod willen we ook interventies specifiek gericht op ouderen laten uitvoeren. Onze vaste partner in preventie op dit gebied, Brijder Verslavingszorg BV, biedt ook projecten over ouderen en alcohol aan.
3. Voor personenalarmering vereiste sleuteladressen: we onderzoeken hoe vaak dit knelpunt zich voordoet, of daarvoor oplossingen zijn en zo ja, onder welke voorwaarden. Afhankelijk van de uitkomsten daarvan ondernemen we actie.
4. Valpreventie: we onderzoeken de noodzaak van valpreventie. Informatie kan onder andere gevonden worden in letselcijfers. Aandachtspunt in dit kader is het feit dat onderzoek uitgewezen heeft dat interventies die zich op meerdere aandachtsgebieden tegelijk richten, zinvol zijn om vallen bij ouderen te voorkomen. We bezien welke activiteiten in aanvulling op al bestaande activiteiten zinvol zijn en ondernemen actie.

6.3. Middelen

Voor 2012 is in het kader van de intensiveringsmiddelen lokaal volksgezondheidsbeleid voor € 10.000 nog geen bestemming vastgelegd. Voorstel is deze middelen te reserveren voor nieuwe activiteiten op grond van de nota preventieve gezondheidszorg voor ouderen. De preventie van alcoholverslaving van ouderen zal plaatsvinden binnen bestaande middelen. Met betrekking tot verbetering van de zorg voor dementerenden, knelpunten sleuteladressen sociale alarmering en valpreventie wordt nog onderzocht welke activiteiten uitgevoerd moeten worden.

Daarnaast moet zo nodig onderzocht worden of actie naar aanleiding van de nu benoemde speerpunten kan plaatsvinden in het kader van de integrale aanpak op grond van de visie op de transitie van het sociaal domein die we momenteel ontwikkelen.

6.4. Signaleren en monitoren

Mede ten behoeve van het monitoren van ons beleid en de effecten daarvan op het terrein van preventieve gezondheidszorg voor ouderen, wordt de managementinformatievoorziening van SDV verder ontwikkeld. Indicatoren voor beleid worden nog ontwikkeld, rekening houdend met de mogelijkheden van de gezondheidsmonitor die op landelijk niveau ontwikkeld wordt.

6.5. Proces

In de voorbereiding van de nota zijn thema's daaruit oriënterend besproken met een klankbordgroep uit de Wmo-raad en diverse inhoudelijk deskundigen en/of betrokken professionals. De knelpunten met betrekking tot sleuteladressen voor sociale alarmering en het thema valpreventie zijn geagendeerd naar aanleiding van de inbreng van de Wmo-klankbordgroep.

De GGD heeft desgevraagd geadviseerd over de conceptnota.

Na behandeling door B&W wordt het raadsvoorstel voor advies voorgelegd aan de Wmo-raad.

In het bredere perspectief van de transitie van het sociale domein worden ook volksgezondheidsaspecten meegenomen. Daarom willen we het actieplan dat naar aanleiding van de nota preventieve gezondheidszorg voor ouderen wordt opgesteld, in samenhang doen met het uitvoeringsprogramma voor

het sociaal domein. De transitie van het sociaal domein is nodig om de gevolgen van de decentralisaties en de daarmee gepaard gaande bezuinigingen op te kunnen vangen. In dit kader is ook het traject opgestart om tot meer samenwerking te komen met de zorgverzekeraar. Daarnaast wordt de gelegenheid aangegrepen om het welzijnswerk op nieuwe leest te schoeien.

6.6. Rapportage

De rapportage over de stand van zaken van het beleid op het terrein van preventieve gezondheidszorg voor ouderen kan meelopen in de rapportage over ons lokaal volksgezondheidsbeleid bij de reguliere momenten via de Planning en Control Cyclus. Na twee jaar zal een tussenevaluatie plaatsvinden van het lokaal volksgezondheidsbeleid.

Bijlage 1

Relevante nota's

- Meer doen aan meedoen, beleidsplan maatschappelijke ondersteuning 2008-2011(2008/2855)
- Meer doen aan gezondheid, nota lokaal volksgezondheidsbeleid 2009-2012 (2008/107172)
- Geboden Toegang, fysieke toegankelijkheid in Haarlemmermeer (2009/24916)
- Bestedingsplan AWBZ Pakketmaatregel 2011-2014 (2011/6653)
- Bestedingsplan AWBZ Pakketmaatregel 2012-2014 (2011/38221)
- 'Een Vuist Tegen Huiselijk Geweld in Kennemerland' Convenant zorgketen huiselijk geweld: Aanpak Huiselijk Geweld in de veiligheidsregio Kennemerland, juni 2010
- Stand van zaken uitvoering beleid Vrijwillige inzet en vrijwilligerswerk & Mantelzorgondersteuning en respijtzorg (2011/2005)
- Mantelzorgondersteuning en respijtzorg 2011-2012 (2010/17815)
- Sport in een beweeglijk perspectief, Sportnota 2009-2012 (2008/115504)
- Woonvisie 2012-2015 (2011/48213)
- Staat van Haarlemmermeer 2011
- Aan ouderen geen gebrek, deelrapport kwetsbare groepen, concept november 2011
- Kijk op de wijk 3, 2009

MEERJAREN UITVOERINGSPROGRAMMA SPEERPUNTEN NOTA LOKAAL VOLKGEZONDHEIDSBELEID 2013 - 2016 *

Speerpunt 1 Voorlichting en vroegsignalering

Doelstelling	Wat gebeurt er al?	Activiteiten 2013-2016	Wanneer	Wie	Middelen
Bevorderen van gezondheid en gezond gedrag van inwoners	Gezondheid Informatie Punt in de openbare bibliotheek is gerealiseerd. Informatie via diverse websites: GGD, www.goedgewicht.nl over mogelijkheden voor aanpak overgewicht bij jeugd, CJG, Sportservice Haarlemmermeer. Zorgambassadeurs vormen een toegevoegd kanaal waarlangs vragen en informatie over hulpmogelijkheden ook in de eigen taal gedaan/gegeven kunnen worden. Jaarlijkse Seniorenbeurs. Informatieaanbod m.b.t. genotmiddelen en depressie/angst.	Continueren en zo nodig uitbreiden/verbeteren van deze informatiemogelijkheden.	2013 - 2016	Bibliotheek, GGD, MeerWaarde, inGeest, Brijder, Sportservice Haarlemmermeer, Steunpunt Mantelzorg, gemeente	Opgenomen in reguliere budgetten
Versterken samenwerking tussen instellingen op gebied van gezondheid	Diverse netwerken op terrein van aanpak overgewicht jeugd, diabeteszorg, ketenzorg dementie (start 2012). Voortdurend aandachtspunt in beleid.	Blijvend aandachtspunt in ontwikkeling o.a. op gebied van transitie sociaal domein.	2013 - 2016	Betrokken partijen, gemeente	Onderdeel regulier budget
Bevorderen toegankelijkheid gezondheidsinstellingen	Periodiek overleg met huisartsen en zorgverzekeraar over huisvestingsbehoefte huisartsen.	Continueren overleg met huisartsen; thema blijft aandachtspunt in structuurvisies.	2013 - 2016	Huisartsen, Zorg & Zekerheid, gemeente	Ambtelijke capaciteit

- Na beëindiging van lopende afspraken/subsidies wordt geëvalueerd of afspraken worden voortgezet en of dat voor kortere of langere tijd is

Speerpunt 2 Schadelijk alcoholgebruik

Doelstelling	Wat gebeurt er al?	Activiteiten 2013-2016	Wanneer	Wie	Middelen
Terugdringen alcoholgebruik door jongeren. Zo lang mogelijk uitstel alcoholgebruik tot 16 jaar, terugdringen alcoholgebruik tot 18 jaar. Terugdringen binge-drinken (5 of meer glazen alcohol op minstens 1 dag per maand): minder dan 25%	Programma Gezonde school en Genotmiddelen op VO; programma Alcohol Een Ander Verhaal op basisscholen. Breed aanbod in collectieve preventie, zorgtoeleiding individuen, ambulante hulpverlening en vroegsignalering: publieksvoorlichting, individuele adviezen, voorlichting door jongeren aan jongeren, training barpersoneel en barvrijwilligers, opvoedondersteuning voor ouders van jongeren met risicogedrag, doorverwijzing naar hulpverlening door politie, inzet straatcoaches.	Continueren en waar nodig intensiveren aanpak	2013 - 2016	GGD, Brijder, centrumgemeente, gemeente	DGSG/AEAV € 8.500 per jaar uit CJG-middelen; overig aanbod uit €210.000 per jaar OGGz middelen centrum-gemeente
Terugdringen schadelijk alcoholgebruik volwassenen: minder dan 10% zware drinkers (6 of meer glazen alcohol op minstens 1 dag per week)	Breed aanbod in collectieve preventie, zorgtoeleiding individuen, ambulante hulpverlening en vroegsignalering.	Continueren en waar nodig intensiveren aanpak	2013 - 2016	GGD, Brijder, centrumgemeente, gemeente	Eveneens uit €210.000 per jaar OGGz middelen centrum-gemeente
Terugdringen schadelijk alcoholgebruik ouderen	Breed aanbod in collectieve preventie, zorgtoeleiding individuen, ambulante hulpverlening en vroegsignalering; daarbinnen wordt nog geen specifieke aandacht voor doelgroep ouderen.	Specifieke aandacht voor doelgroep ouderen binnen het aanbod van preventie	2013 - 2016	GGD, Brijder, centrumgemeente, gemeente	Eveneens uit €210.000 per jaar OGGz middelen centrum-gemeente

Speerpunt 3 Overgewicht

Doelstelling	Wat gebeurt er al?	Activiteiten 2013-2016	Wanneer	Wie	Middelen
Terugdringen bewegingsarmoede ouderen	GALM-project (programma voor sportief niet actieve ouderen 60-64 jaar in beweging te krijgen en te houden. Meer Bewegen voor Ouderen en andere sport/beweegactiviteiten voor ouderen door MeerWaarde.	Continueren en zo nodig aanpassen aanbod in overleg met Sportservice en MeerWaarde	2013 - 2016	Sportservice, MeerWaarde, gemeente	Voor GALM € 6.500 per jaar plus € 3.500 uit Wmo-beleidsintensivering; activiteiten MeerWaarde onderdeel afspraken met MeerWaarde
Terugdringen bewegingsarmoede ouderen	Denken en Doen, startersbridgecursus met als nadrukkelijk doel dat 55-plussers andere deelnemers leren kennen en meer gaan bewegen. In Nieuw-Vennep nemen 2 groepen van elk 30 55-plussers deel aan dit tweejarige project. In Hoofddorp starten najaar 2012 nog 2 groepen.	In 2012 gestarte project loopt door in 2013 en 2014	2013, 2014		Middelen Nationaal Actieplan Sport en Bewegen via Ned. Bridgebond
Terugdringen bewegingsarmoede ouderen	Bewegwijzer 55+ informeert over aanbod sport/beweegactiviteiten.	Continueren informatievoorziening	2013 - 2016	Sportservice, gemeente	Reguliere middelen

Terugdringen bewegingsarmoede jeugd	Groep 6/School on the move in basisonderwijs, Alle Leerlingen Actief in VO	Continueren. OTM wordt aangepast in overleg met Sportservice en GGD	2013 - 2016	Sportservice, GGD, gemeente	€ 12.500 per jaar OTM, € 15.000 per jaar voor programma VO
Terugdringen overgewicht bij kinderen	Met Obelixitas worden kinderen van 8-12 jaar begeleid naar gezonder gewicht door sporten en gezonder eten.		2013 - 2016	Sportservice, Fysioplaza, gemeente	€ 12.500 per jaar
Terugdringen overgewicht bij jeugd	Project Gezonde Schoolkantine	Vervolg Gezonde Schoolkantine, streven naar gezonde schoolkantes op alle VO-scholen	2013	GGD, scholen VO	€ 10.000 per jaar
Terugdringen overgewicht		Na onderzoek mogelijkheden bevorderen gezonde sportkantine zo mogelijk aanpak gericht op gezonder aanbod sportkantes	2013 - 2016	Sportverenigingen, uitbaters kantes, gemeente	€ 10.000 per jaar m.i.v. 2014
Terugdringen overgewicht en bewegingsarmoede bij jeugd	Verbeteren en vergroten kwaliteit en bereik van aanpak door integrale aanpak en afstemming met partijen.	Inzet meer integrale aanpak volgens JOGG-methode	2013 - 2016	Sportservice, zorgverzekeraar, aanbieders interventies en programma's, bedrijven, gemeente	Herschikking reguliere middelen en bijdragen partners

Speerpunt 4 Depressie/psychosociale klachten en eenzaamheid

Doelstelling	Wat gebeurt er al?	Activiteiten 2013-2016	Wanneer	Wie	Middelen
Terugdringen percentage mensen met depressieve klachten	Consultatie/educatie/voorlichting t.b.v. professionals over preventie en vroegsignalering depressieve en angstklachten en alcoholmisbruik. De collectieve preventie van depressie en angst bij volwassenen en ouderen vindt plaats in regionaal verband.	Continueren activiteiten. Jaarlijks vindt overleg plaats over evt. verandering van accenten in de aanpak.	2013 - 2016	Jeugdriagg NHZ, Prezens inGeest, Brijder, Meerwaarde, Steunpunt Mantelzorg	Reguliere middelen
	Signalering knelpunten/(psychische) problemen bij mantelzorgers en informeren over mantelzorg voor mensen met depressieve klachten	Continueren activiteiten	2013 - 2016	Jeugdriagg, AMW, Prezens inGeest	Reguliere middelen
	Versterking emotionele veerkracht en zelfvertrouwen, opbouwen probleemoplossende vaardigheden diverse doelgroepen w.o. kinderen, ouderen, allochtonen, vluchtelingen.	Continueren activiteiten	2013 -2016	Prezens inGeest, Steunpunt Mantelzorg, Vluchtelingenwerk	Reguliere middelen
Terugdringen overbelasting bij mantelzorgers	Ondersteuning via Steunpunt Mantelzorg, inzet van respijtvorzieningen en bevorderen van uitbreiding van de mogelijkheden op dat punt.	Continueren activiteiten	2013 - 2016	Steunpunt Mantelzorg, vrijwilligerswerk	Reguliere middelen

Speerpunt 5 Diabetes

Doelstelling	Wat gebeurt er al?	Activiteiten 2013-2016	Wanneer	Wie	Middelen
Percentage diabetespatiënten in Haarlemmermeer gelijk houden of laten dalen	Aanpak overgewicht en bewegingsarmoede levert bijdrage aan preventie diabetes.	Continueren activiteiten	2013 - 2016	Partijen betrokken bij aanpak overgewicht en bewegingsarmoede	budgetten voor aanpak overgewicht en bewegingsarmoede
	Diabetesplatform Haarlemmermeer richt zich o.a. op zorggerelateerde preventie.	Continueren activiteiten	2013 - 2016	Diabetesplatform Haarlemmermeer	n.v.t.
	Voorlichting over diabetes en preventie daarvan door huisartsen/praktijkondersteuners/ gespecialiseerde verpleegkundigen, apotheken o.a. in diabetesweek, informatie via materialen en website Diabetes Vereniging Nederland (DVN)	Continueren voorlichting	2013 - 2016	Huisartsen, Praktijkondersteuners, apotheken, Diabetes Vereniging Nederland	n.v.t.

Speerpunt 6 Ouderen

Doelstelling	Wat gebeurt er al?	Activiteiten 2013-2016	Wanneer	Wie	Middelen
Verbetering van de zorg voor dementerenden	In 2012 wordt Ketenzorg dementie Meerlanden uitgerold in Haarlemmermeer. Dan wordt ervaring opgedaan met casemanagement voor dementerenden en hun naasten. Ook wordt duidelijk wat er nog nodig is om een goed sluitend zorgaanbod te organiseren. Wij zoeken actief mee naar oplossingen en betrekken dit waar dat aan de orde is in onze beleidsvoorbereiding en beleidsuitvoering.	Afhankelijk van ervaringen met en uitkomsten van uitrol ketenzorg dementie.	2013 - 2016	partners in ketenzorg, gemeente	pm
Versterken zelfredzaamheid en veiligheid kwetsbare ouderen	In 2012 wordt omvang problematiek gebrek aan sleuteladressen t.b.v. aansluiting op sociale alarmering bepaald. Zo nodig wordt gezocht naar oplossingen.	Implementeren evt. oplossingen	2013 - 2014	pm	pm
Terugdringen aantal valincidenten en letsels bij ouderen	Door interventies en aanpak op diverse terreinen wordt bijgedragen aan vermindering valrisico ouderen (stimuleren sport/beweegactiviteiten, bevorderen toegankelijkheid). In 2012 wordt bekeken welke aanvullende activiteiten nodig zijn..	Inzet evt. aanvullende maatregelen	2013 - 2016	pm	pm
Totaal voor dit speerpunt			2013 - 2016		€10.000 per jaar