

Samen in beweging voor een gezond Almere



Gemeentelijk gezondheidsbeleid 2013-2016



Gemeente Almere



Samen in beweging voor een gezond Almere

Gemeentelijk gezondheidsbeleid 2013-2016



VOORWOORD

Samen in beweging voor een gezond Almere!

Gezonde mensen met een gezonde leefstijl in een gezonde stad. Dat is het belangrijke doel dat de gemeente Almere samen met inwoners en partners in de stad wil realiseren.

Wanneer je mensen vraagt wat het belangrijkste voor hen in, staat gezondheid meestal bovenaan de lijst. Gezond zijn is voor een deel een kwestie van geluk en goede genen. Daarnaast is het vooral ook een kwestie van gezond leven en in beweging blijven. De gemeente Almere levert een bijdrage aan het bevorderen van de volksgezondheid en het stimuleren van een gezonde leefstijl. GGD Flevoland heeft een actieve rol om de volksgezondheid te bewaken en preventief in te grijpen om epidemieën te voorkomen.

Risico's verkleinen

Almere is een stad met overwegend jonge inwoners. Toch scoort Almere op een aantal gezondheidsrisico's niet goed en zelfs slechter dan het gemiddelde in Nederland. Het gaat dan om overgewicht, depressie, pestgedrag en overmatig drank- en drugsgebruik. De komende jaren gaat de gemeente samen met partners en inwoners aan het werk om deze risico's te verkleinen.

Met scholen gaan we de BOFT-aanpak verder introduceren bij kinderen en hun ouders: de dag starten met een goed ontbijt, fruit als snack in de ochtend, minder tv-kijken en computeren en meer bewegen. Via het sportstimuleringsbeleid van de gemeente willen we meer jongeren en volwassenen in beweging krijgen: een prettige manier om je te ontspannen en je conditie te verbeteren. Via voorlichtingsactiviteiten gaan Tactus en GGD Flevoland ouders en jongeren informeren over de schadelijke gevolgen van alcohol en drugs. Tot slot zien we in Almere dat veel mensen mantelzorg verlenen. Onze inzet is gericht op erkenning van de expertise van deze mantelzorgers en op het bieden van respijtzorg om mantelzorgers tijdelijk te ontlasten.

Samen in beweging

Graag nodig ik u uit om samen in beweging te blijven om deze ambities waar te maken in de komende vier jaar. In deze nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vindt u de stand van zaken op het gebied van onze gezondheid, de speerpunten van beleid en de bijbehorende interventies. Dit alles zetten we in de periode 2013–2016 in om een gezond Almere te realiseren.

Almere gaat de gezondste stad van Nederland worden!

Wethouder Ineke Smidt
Participatie, Zorg en Inkomen

Inhoudsopgave

1. Inleiding	06
1.1 Aanleiding	06
1.2 Gemeentelijke visie op gezondheid	07
1.3 Doelstelling gezondheidsbeleid	07
1.4 Totstandkoming van de nota	07
1.5 Leeswijzer	08
2. Kaders	09
2.1 Wettelijke kaders	09
2.2 Landelijk beleid	09
2.3 Focus in beleid en samenhang in aanpak	12
3. Stand van zaken in Almere	14
3.1 Terugblik op vorige beleidsperiode	14
3.2 De huidige gezondheidssituatie van Almeerders	14
3.2.1 Gezonde leefstijl en gezond gedrag	16
3.2.2 Mentale gezondheid	20
4. De keuze van Almere voor de periode 2013-2016	22
4.1 Van landelijk naar lokaal gezondheidsbeleid	22
4.2 Speerpunten gezondheidsbeleid Almere 2013-2016	23
5. Uitwerking per speerpunt	25
5.1 Speerpunt 1: Gezond gewicht	26
5.2 Speerpunt 2: Mentale weerbaarheid	28
5.3 Speerpunt 3: Erkenning van expertise mantelzorgers	30
5.4 Speerpunt 4: Matiging gebruik alcohol en softdrugs	32
5.5 Maatschappelijke effecten	34
6. Uitvoering	35
Bijlage 1: Deelnemers externe raadpleging	36
Bijlage 2: Geraadpleegde bronnen	36





1. INLEIDING

Dit is de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid voor de periode 2013-2016: 'Samen in beweging voor een gezond Almere'. In deze nota zetten we het Almeerse antwoord uiteen op de belangrijkste uitdagingen en hoofdlijnen op het gebied van gezondheidsbeleid en volksgezondheid. Dit vormt het kader waarbinnen de gewenste (en vastgestelde) uitvoeringsrichting van het gemeentelijke gezondheidsbeleid de komende jaren concreet vorm en gestalte krijgt.

1.1 Aanleiding

Iedere vier jaar brengt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een landelijke nota gezondheidsbeleid uit. Op 25 mei 2011 is de nota 'Gezondheid dichtbij' verschenen. In deze nota benoemt de minister de landelijke prioriteiten die aanknopingspunten bieden voor gemeentelijk gezondheidsbeleid (zie ook paragraaf 2.2).

Gemeenten zijn op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) verplicht om binnen twee jaar na het uitkomen van de landelijke nota een gemeentelijke nota gezondheidsbeleid op te stellen (art. 13 Wpg). De gemeenteraad stelt deze nota vast. De nota gezondheidsbeleid schetst de kaders voor beleid en uitvoering op het terrein van gezondheid en gezondheidszorg voor een periode van vier jaar.

Op 13 november 2007 heeft de Almeerse gemeenteraad de nota 'Gezondheids(zorg)beleid 2007-2011' vastgesteld. De uitvoeringsperiode van deze nota is inmiddels verstreken. Er is een actualisatie nodig om uitvoering te blijven geven aan het lokale gezondheidsbeleid. Met deze nota 'Samen in beweging voor een gezond Almere' gaan we door op de ingeslagen weg naar een gezondere stad en samenleving.

De algemene doelstelling van het lokale gezondheidsbeleid in Almere is om een bijdrage te leveren aan het beschermen en verbeteren van de gezondheid van inwoners. We richten ons in het bijzonder op kwetsbare groepen en dragen bij aan een doeltreffende preventie en het bevorderen van een gezonde leefstijl.





1.2 Gemeentelijke visie op gezondheid

Gezondheid is meer dan een toestand van niet ziek zijn. Gezondheid is fysiek en mentaal in staat zijn om je talenten te ontwikkelen en aan te wenden, om te werken en een bijdrage te leveren aan de samenleving. De gemeente streeft ernaar dat de inwoners van Almere kunnen kiezen voor een gezonde leefstijl. Een gezonde leefstijl kenmerkt zich door voldoende bewegen, niet roken, geen tot matig alcoholgebruik, gezonde voeding en tijdig ontspannen.

1.3 Doelstelling gezondheidsbeleid

Deze nota omvat het antwoord van het gemeentebestuur op de kernvraag van het gemeentelijke gezondheidsbeleid: welke bijdrage kan de gemeente leveren aan het gezonder maken en gezond houden van de inwoners van Almere?

De focus van het gemeentelijke beleid is de inzet op preventie en het bevorderen van een gezonde leefstijl. Binnen de huidige financiële setting betekent dit een keuze voor de uitvoering van een beperkt aantal effectief bewezen of veelbelovende interventies voor groepen die niet vanzelfsprekend kiezen voor een gezonde leefstijl.

Het gezondheidsbeleid staat nadrukkelijk niet op zichzelf. Daarom is samenwerking met partners en afstemming met gelieerde thema's noodzakelijk om tot de gewenste resultaten te komen. 'Samen' betekent dat alle betrokkenen daarin hun verantwoordelijkheid nemen: inwoners, partners in de stad en de gemeente. De partners zijn hier ook klaar voor. Zij willen graag hun beschikbare menskracht en middelen inzetten op realistische doelstellingen. Zo komt Almere samen in beweging voor een gezondere stad.

1.4 Totstandkoming van de nota

Deze nota gezondheidsbeleid is tot stand gekomen na consultatie van lokale partners. Hiertoe is een externe raadpleging georganiseerd. Een aantal partijen met een grote rol of aandeel in het lokale gezondheidsbeleid heeft deelgenomen (zie bijlage 1 voor een overzicht van de deelnemers).



Tijdens de externe raadpleging zijn de aanwezigen geïnformeerd over de kaders van het lokale gezondheidsbeleid en over de staat van de gezondheid van de Almeerse bevolking. Naar aanleiding van de benoemde risico's en risicogroepen is een gesprek ontstaan over prioriteiten voor de komende vier jaar, uitgaande van de doelstelling genoemd in paragraaf 1.3. De input van de partners is deels terug te vinden in deze nota. Een ander deel komt terug bij de uitwerking van de voorgenomen acties.

Naast de externe raadpleging is uitvoerig gebruikgemaakt van interne deskundigheid van de gemeentelijke afdelingen op verschillende beleidsterreinen die raken aan het gezondheidsbeleid. Ook zijn de expertise en onderzoeksgegevens van GGD Flevoland geraadpleegd en is de gezondheidsnota voorgelegd aan de Wmo-Raad. Uiteindelijk heeft dit geleid tot het benoemen van vier speerpunten voor het gezondheidsbeleid:

1. gezond gewicht;
2. mentale weerbaarheid;
3. erkenning van expertise mantelzorgers;
4. matiging gebruik alcohol en softdrugs.

In hoofdstuk 4 en 5 zijn deze speerpunten verder uitgewerkt.

1.5 Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk gaan we in op de wettelijke kaders waarbinnen deze nota tot stand is gekomen. De belangrijkste landelijke en lokale ontwikkelingen worden hierbij gepresenteerd. In hoofdstuk 3 blikken we terug op de vorige beleidsperiode en kijken we naar de huidige gezondheidssituatie van de Almeerders. Vervolgens benoemen we in hoofdstuk 4 de keuzes voor de komende jaren. De benoemde speerpunten worden in hoofdstuk 5 nader toegelicht. Tot slot zetten we in hoofdstuk 6 kort uiteen hoe de beleidsvoornemens gestalte krijgen in samenwerking met partners.

2. KADERS

2.1 Wettelijke kaders

Het wettelijke kader voor deze nota gezondheidsbeleid wordt gevormd door de Wet publieke gezondheid (Wpg) die sinds 1 december 2008 van kracht is. Publieke gezondheidszorg is op basis van de Wpg een gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten en de landelijke overheid.

Op grond van de Wpg is de gemeente wettelijk verantwoordelijk voor:

- het verwerven van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking op basis van analyse, het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen, het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, het bevorderen van medische milieukundige zorg, het bevorderen van technische hygiënezorg, het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen en het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders (art. 2 Wpg);
- het uitvoeren van de jeugdgezondheidszorg (art. 5 Wpg);
- het uitvoeren van de ouderengezondheidszorg (art. 5a Wpg, nieuwe verplichting per 1 januari 2012);
- de algemene infectieziektebestrijding (art. 6 Wpg);
- het in stand houden van een GGD voor de uitvoering van taken op het gebied van de publieke gezondheid (art. 14 Wpg);
- het vragen van advies aan de GGD voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de volksgezondheid (art. 16 Wpg).

Voor een belangrijk deel worden de gemeentelijke taken uitgevoerd door de Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Flevoland (GGD). GGD Flevoland voert taken uit op het gebied van:

- Algemene Gezondheidszorg (AGZ): De afdeling Algemene Gezondheidszorg bevordert en beschermt de gezondheid van de bevolking door het voorkomen en bestrijden van infectieziekten, zoals griep, seksueel overdraagbare aandoeningen en tuberculose. Reizigers kunnen bij de AGZ terecht voor vaccinaties en advies. Ook medische milieukunde, technische hygiënezorg, openbare geestelijke gezondheidszorg en forensische geneeskunde vallen onder AGZ.
- Jeugdgezondheidszorg (JGZ): De Jeugdgezondheidszorg heeft tot doel de gezondheid en ontwikkeling (zowel lichamelijk als psychosociaal) van alle kinderen en jongeren te beschermen, te bevorderen en te bewaken.
- Regionale Ambulancevoorziening (RAV): De ambulance wordt ingezet voor het verlenen van spoedeisende hulp. Daarnaast vervoert de ambulance liggende patiënten van en naar ziekenhuizen, verpleeghuizen of huisadressen. De ambulancedienst werkt nauw samen met de Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen (zie hieronder).
- Beleid en Onderzoek (B&O): De afdeling Beleid en Onderzoek richt zich op het bevorderen van de gezondheid van de inwoners van Flevoland. Dit doet zij door gemeenten te adviseren in het kader van hun gezondheidsbeleid. Ook is B&O betrokken bij voorlichtings- en preventieactiviteiten. Verder doet de afdeling onderzoek naar de gezondheid van inwoners van Flevoland en naar de zorg in Flevoland.
- Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen (GHOR): de afdeling Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen draagt zorg voor de voorbereiding op en de uitvoering van de geneeskundige hulpverlening bij grootschalige ongevallen en rampen.

2.2 Landelijk beleid

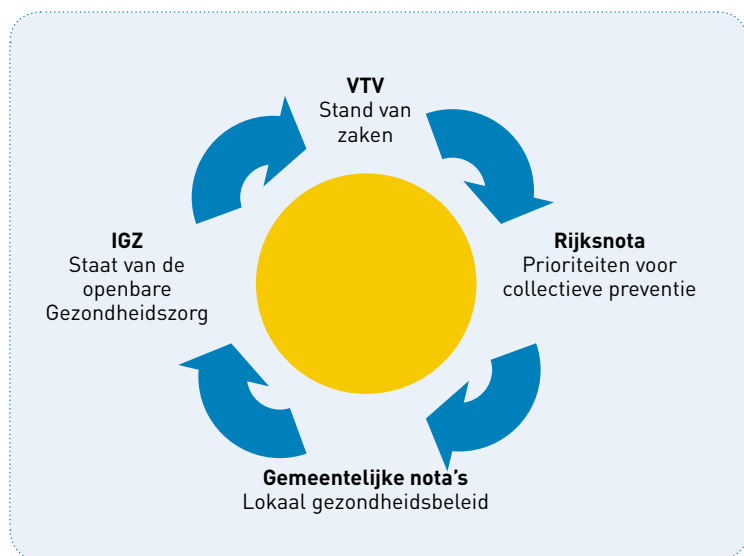
De landelijke overheid heeft vanuit de grondwet (artikel 22) de taak om maatregelen te treffen ter bevordering van de volksgezondheid. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is bestuurlijk verantwoordelijk voor preventie en voor het formuleren van beleidsdoelen en het inzetten van instrumenten en actoren om deze doelen te bereiken.

Preventiecyclus

De basis voor het Nederlandse gezondheidsbeleid is de preventiecyclus. Dit is een vierjarige cyclus voor bevolkingsonderzoek en beleid die is vastgelegd in de Wet publieke gezondheid. De preventiecyclus houdt kort samengevat het volgende in:

- **VTV:** Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) brengt elke vier jaar de Volksgezondheidtoekomstverkenning uit. Deze verkenning geeft een beeld van de volksgezondheidstoestand in Nederland, onder andere op basis van epidemiologische gegevens.
- **Rijksnota:** Aan de hand van dat beeld stelt de minister van VWS een landelijke nota gezondheidsbeleid vast met de landelijke prioriteiten op het gebied van de publieke gezondheidszorg. In 2011 is de nieuwste landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij' gepubliceerd.
- **Gemeentelijke nota:** De landelijke prioriteiten bieden gemeenten aanknopingspunten voor lokaal beleid, dat wordt verwoord in een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid. Dit gebeurt vaak na advies van de GGD, op basis van lokale epidemiologische gegevens. Het is aan gemeenten zelf welke ambities en prioriteiten zij in hun nota formuleren.
- **IGZ:** De Inspectie voor de Gezondheidszorg houdt toezicht op de vormgeving van het gezondheidsbeleid en publiceert de Staat van de openbare Gezondheidszorg.

Figuur 2.1: De preventiecyclus



Bron: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Speerpunten van de Rijksoverheid

In artikel 13 van de Wet publieke gezondheid is bepaald dat de gemeente bij de opstelling van haar lokale nota gezondheidsbeleid de landelijke prioriteiten in acht neemt.

Het kabinet heeft de landelijke ambities voor het gezondheidsbeleid voor de komende vier jaar vastgelegd in de nota 'Gezondheid dichtbij'. In deze nota houdt het kabinet vast aan de vijf speerpunten geformuleerd in de vorige landelijke nota gezondheidsbeleid:

- overgewicht;
- diabetes;
- depressie;
- roken;
- schadelijk alcoholgebruik.

Het kabinet legt daarbij het accent op preventie. Sport en bewegen in de buurt staan hoog op de prioriteitenlijst. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en is verbonden met de andere speerpunten. Verder doet het kabinet een beroep op de eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van mensen. Dat geldt ook voor het thema gezondheid. Dit betekent dat niet de overheid, maar de mensen zelf in eerste instantie aan zet zijn. Betrokkenheid van het bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties, het onderwijs en zorgverleners is belangrijk.

In de landelijke nota is de kabinetsvisie uitgewerkt in drie thema's (zie ook figuur 2.2):

- vertrouwen in gezondheidsbescherming;
- zorg en sport dichtbij in de buurt;
- zelf beslissen over leefstijl.

Het Rijk adviseert gemeenten om met een integraal gezondheidsbeleid risicofactoren in samenhang aan te pakken.

Figuur 2.2: Hoofdpijnen landelijk gezondheidsbeleid



Bron: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.



2.3 Focus in beleid en samenhang bij aanpak

Deze nota gaat over de publieke gezondheidszorg. Bij publieke gezondheidszorg gaat het om een maatschappelijke vraag en niet om een individuele vraag. Het gaat om preventie: bescherming en bevordering van de gezondheid van de Almeerse bevolking als geheel of van specifieke groepen binnen die bevolking.

De beleidsvrijheid die een gemeente bij de invulling hiervan heeft, verschilt per taak. De taken op het gebied van gezondheidsbescherming zijn ondergebracht bij GGD Flevoland. Op het gebied van jeugdgezondheidszorg (basistakenpakket) en de infectieziektebestrijding zijn de taken van de gemeente duidelijk omschreven en laat de Wet publieke gezondheid weinig ruimte voor eigen beleid. De opgave vanuit de Wpg voor gezondheidsbevordering (leefstijl en gedrag) laat veel ruimte voor eigen invulling door gemeenten, waarbij de landelijke speerpunten als vertrekpunt dienen.

Samenhang met andere beleidsvelden

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) geven de grenzen aan van de publieke gezondheidszorg. De Wmo valt onder de verantwoordelijkheid van gemeenten en is voornamelijk gericht op het participeren van alle inwoners in de samenleving.

De Zvw is gericht op curatie en wordt uitgevoerd door zorgverzekeraars. Zowel de Wmo als de Zvw hebben raakvlakken met preventie. De Wpg loopt als het ware vooruit op de Wmo en de Zvw, omdat deze wetten zich vooral richten op mensen die al ziek zijn of symptomen hiervan hebben. De afstemming tussen preventie en zorg wordt voor gemeenten steeds noodzakelijker om effectief beleid te kunnen voeren. In de landelijke beleidsnota 'Gezondheid dichtbij' wordt dit ook benadrukt.

In de doelstelling van deze nota is aangegeven dat afstemming met gelieerde thema's noodzakelijk is om tot gewenste resultaten te komen. Door sterker de verbinding te zoeken met beleidsterreinen als sport, cultuur, ruimtelijke ordening, milieu en economie kunnen doelstellingen op een integrale manier worden gerealiseerd. Deze nota biedt een overzicht van de inzet op de diverse thema's die een bijdrage leveren aan de verbetering van de gezondheid van (groepen) inwoners. Een integrale aanpak op lokaal niveau voorkomt versnippering van preventieve interventies en vergroot de slagkracht van de gemeente. Op grond van onderzoeken naar de gezondheid van jongeren en volwassenen kiest de gemeente om de focus van het gezondheidsbeleid te richten op vier speerpunten (zie paragraaf 1.4). Daarnaast wil de gemeente ook de partners in de stad oproepen om te investeren in maatregelen die een gezonde leefstijl van inwoners bevorderen.



3. STAND VAN ZAKEN IN ALMERE

3.1 Terugblik op vorige beleidsperiode

Op 13 november 2007 heeft de Almeerse gemeenteraad de nota 'Gezondheids(zorg)beleid 2007-2011' vastgesteld. In deze nota werden de volgende prioriteiten benoemd:

1. het doorontwikkelen en borgen van het Almeerse model voor de zorginfrastructuur;
2. het verbeteren van de toegankelijkheid van gezondheidsvoorzieningen voor allochtonen;
3. integraal beleid om overgewicht tegen te gaan;
4. geestelijke gezondheidszorg en jeugdzorg:
 - vroegsignalering van kinderen/jeugdigen met een psychiatrische stoornis;
 - ondersteuning van kinderen/jeugdigen van ouders met psychiatrische problemen.

Dit heeft geleid tot de uitvoering van een aantal concrete acties in samenwerking met lokale partners. Als randvoorwaarde werd in de vorige nota de medewerking van lokale partners en de zorgverzekeraar c.q. het zorgkantoor genoemd. We noemen een aantal resultaten:

- vroegsignalering en vroege diagnostiek van kinderen/jeugdigen met een psychiatrische stoornis (cursus Symfona Groep in het kader van de OKé-netwerksamenwerking);
- veel inzet op verbeterde samenwerking van partners bij het opvoeden en opgroeien van jeugd via ontwikkeling van de OKé-netwerksamenwerking;
- start van Tactus met een uitvoeringsorganisatie in Almere en actieve voorlichting, informatie en verslavingszorg in de stad;
- versterking van de samenwerking tussen de partners in de jeugdgezondheidszorg;
- aangaan van een samenwerkingscontract met Achmea, resulterend in het Actieplan Gezond Almere 2011-2014;
- een cursus van de Symfona Groep (nu bekend onder de naam GGz Centraal) ontwikkeld voor professionals uit de kinderopvang, peuterspeelzalen, scholen, zorg en welzijn en veiligheid om signalen eerder te herkennen. Er was veel belangstelling voor deze cursus. Zo'n zestig professionals hebben deelgenomen in de periode 2007-2011 als onderdeel van het integrale schoolingsplan van het OKé-punt;
- inzet op meer diversiteit qua personele bezetting door Kleurrijk Almere, een samenwerkingsverband van maatschappelijke partners in Almere. Dit om tegemoet te komen aan vragen van klanten;
- inzet op voorlichting aan de Hindoestaanse bevolkingsgroep voor preventie van diabetes;
- meer samenhang in beleid door samenwerking en synergie met andere beleidsterreinen en partners buiten de gemeente;
- bevordering van gezond seksueel gedrag via voorlichting en informatie door GGD Flevoland in samenwerking met jongerenorganisaties. GGD Flevoland heeft de jongerenorganisaties gestimuleerd en gefaciliteerd om de voorlichting zelf vorm te geven. Er is gekozen voor werkwijzen die jongeren aanspreken, zoals een theatervoorstelling voor en door jongeren en een *peer group*-benadering met flyers en gesprekken met leeftijdsgenoten. Zowel via de website www.jonginalmere.nl als op de website van GGD Flevoland kunnen jongeren informatie vinden die voor hen van belang is;
- bevordering van een gezond gewicht via de projecten 'Gezond gewicht, gezonde wijk' en 'Je BOFT in Almere';
- vaststelling van de leidraad 'Werken aan wonen met welzijn en zorg' in 2010 als een van de deelnota's bij de Wmo-nota 'De kracht van Almere 2010-2014'. Het voornemen om een uitwerkingsplan wonen met welzijn en zorg per stadsdeel te maken, is nog niet gerealiseerd.

3.2 De huidige gezondheidssituatie van Almeeders

De gemeente Almere baseert haar gezondheidsbeleid op de uitkomsten van de eerdergenoemde preventiecyclus (zie paragraaf 2.2). Vooral de uitkomsten van bevolkingsonderzoeken onder



jongeren, volwassenen en senioren en de vertaling naar een lokale toekomstverkenning zijn de basis voor de afweging welke inzet en interventies nodig zijn om de gezondheid van de Almeerders te verbeteren.

Gezondheidsituatie van kinderen

Almere is de eerste gemeente waar sinds 2006 in samenwerking met de scholen voor voortgezet onderwijs aan alle jongeren tussen de 12 en 18 jaar individueel is gevraagd hoe zij hun gezondheid ervaren. Sinds 2010 worden ook leerlingen van het voortgezet speciaal onderwijs (VSO) bevestigd met een aangepaste vragenlijst.

Gezondheidsituatie van volwassenen

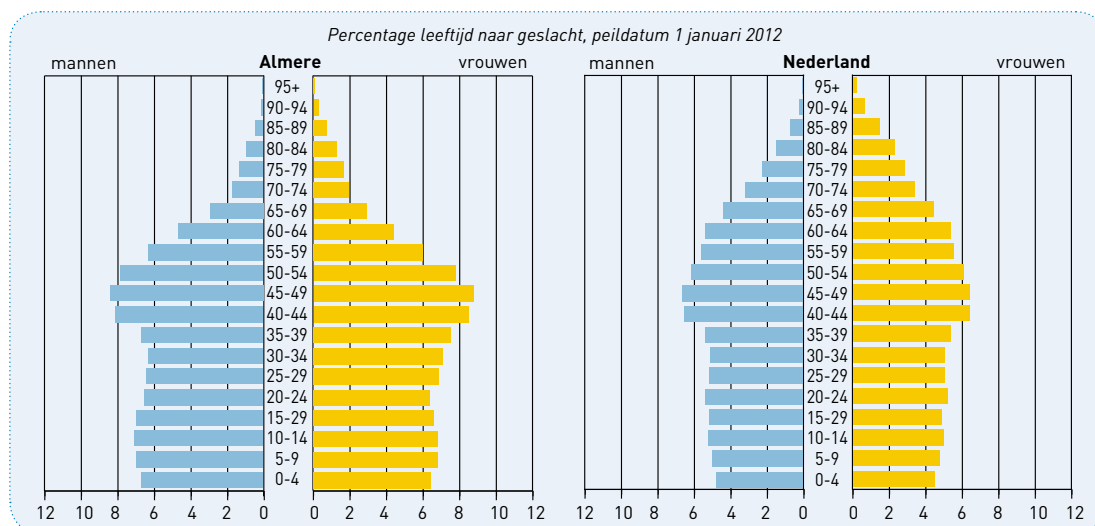
Elke vier jaar worden volwassenen, inclusief senioren, gevraagd naar hun gezondheid en welbevinden in het kader van de Volksgezondheidtoekomstverkenning (VTV). In het vierde kwartaal van 2012 zijn voor het eerst gelijktijdig door het hele land enquêtes afgenomen. Voor de zomer van 2013 zijn de analyses van deze uitkomsten beschikbaar. Door het gelijktijdig afnemen van de enquêtes kan een vergelijking worden gemaakt tussen GGD-regio's en gemeenten.

In het programma Toekomstverkenning Flevoland (TVF) heeft GGD Flevoland de meest recente informatie over de gezondheidssituatie van de Almeerders gebundeld. Op de website www.ggdtvf.nl zijn de belangrijkste resultaten van de toekomstverkenning te vinden.

De bevolking van Almere

Als *new town* kent Almere een bijzondere opbouw van de bevolking. Almere is letterlijk een jonge stad. Het aandeel jongeren tot 25 jaar is het grootst in heel Nederland. Daarnaast verplaatst de zogenoemde bolling in de bevolkingspiramide (zie figuur 3.1) zich van de jonge leeftijdscategorieën naar de segmenten tussen de 40 en de 59 jaar. Wanneer deze trend zich doorzet, betekent dit dat Almere over twintig jaar sterk vergrijst. Gelukkig hebben we tijd om ons als gemeente samen met inwoners en maatschappelijke partners voor te bereiden op deze verandering in de samenstelling van de bevolking. De demografische opbouw benadrukt de uitdagingen voor de jeugdgezondheidszorg en de gezondheidszorg voor ouderen. Preventie en het bevorderen van een gezonde leefstijl zijn van groot belang.

Figuur 3.1: Bevolkingspiramides van Almere en Nederland



Bron: gemeente Almere, Centraal Bureau voor de Statistiek.

Gezondheidsrisico's in Almere

Uit de Toekomstverkenning Flevoland blijkt dat in Almere een aantal urgente gezondheidsrisico's bestaat. Deze risico's bestaan deels op het vlak van gezonde leefstijl en gezond gedrag en deels op het vlak van mentale gezondheid. In de volgende paragrafen lichten we deze risico's kort toe.

DIVERSITEIT IN ALMERE

In meer dan één opzicht kunnen we daadwerkelijk spreken van een 'kleurrijk Almere'. De projectleider van Kleurrijk Almere meldt een rijke diversiteit aan nationaliteiten en afkomsten. In Almere kennen we 181 nationaliteiten (een hoger aantal dan in Amsterdam).

Tabel 3.2: Urgente gezondheidsrisico's Almere

Gezonde leefstijl en gezond gedrag	Mentale gezondheid
Overgewicht	Eenzaamheid senioren
Oversterfte vrouwen aan longaandoeningen	Problemen rond mobiliteit
Overmatig alcoholgebruik	
Softdrugsgebruik onder jongeren	
Ongezonder seksueel gedrag jongeren	

Bron: GGD Flevoland, Toekomstverkenning Flevoland.

3.2.1 Gezonde leefstijl en gezond gedrag

Overgewicht bij kinderen

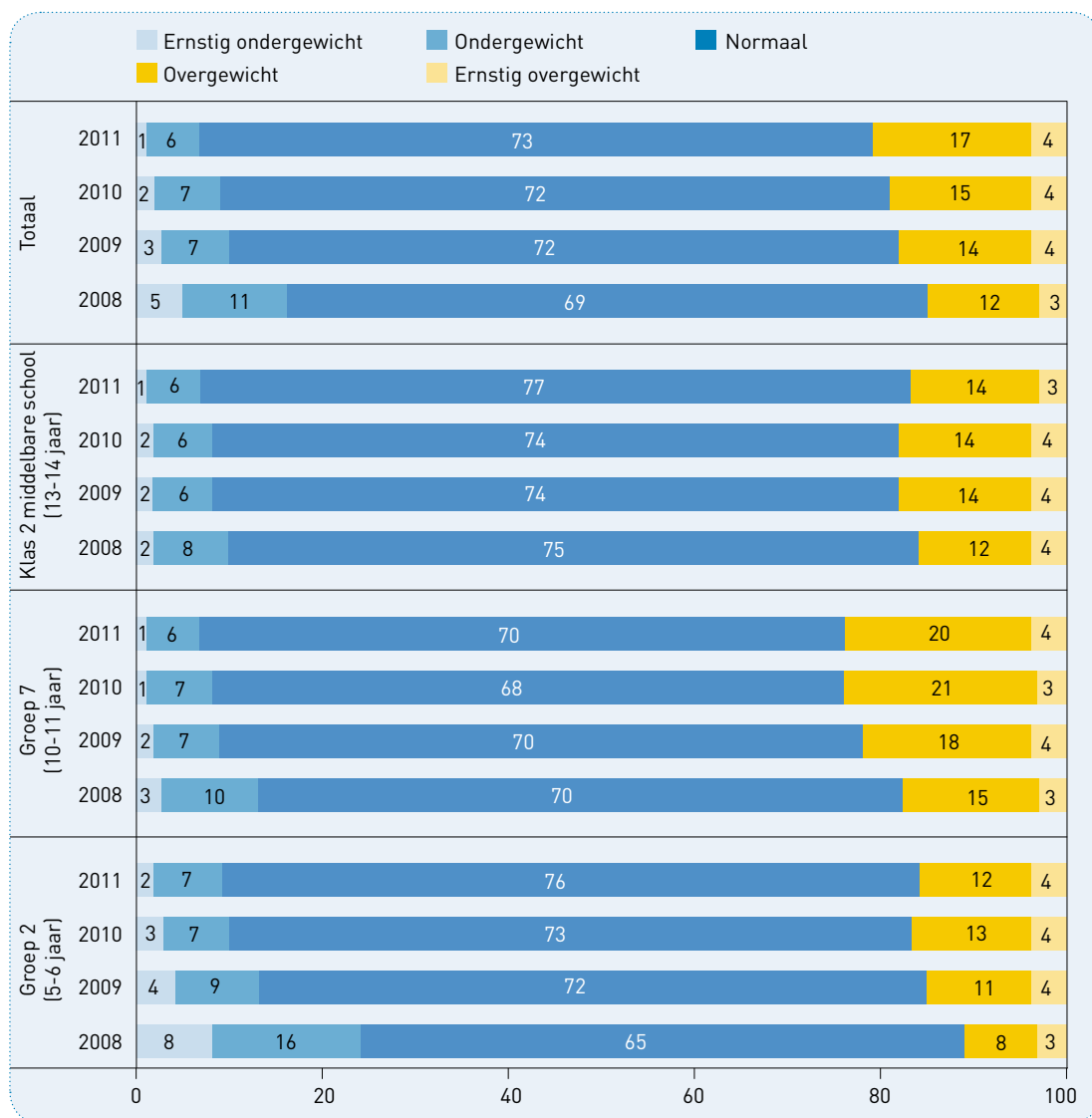
Kinderen die op jonge leeftijd al te zwaar zijn, hebben ook in hun latere leven een grotere kans op overgewicht. Van de Almeerse kinderen in de leeftijd van 5 tot 6 jaar heeft al 16% (ernstig) overgewicht. Opvallend is vooral een hoog percentage overgewicht bij kinderen in de leeftijd van 10 tot 11 jaar (zie tabel 3.3). Het percentage kinderen met overgewicht is in Almere iets hoger dan in de rest van Flevoland. Uit figuur 3.4 blijkt dat het overgewicht bij kinderen en jongeren de afgelopen jaren in vrijwel alle leeftijdscategorieën is toegenomen.

Tabel 3.3: Gewicht van de Almeerse jeugd (4-19 jaar) in 2011

	Groep 2 (5-6 jaar)	Groep 7 (10-11 jaar)	Klas 2 middel- bare school (13-14 jaar)	Totaal Almere	Totaal Flevoland
Ernstig ondergewicht	2%	1%	1%	1%	2%
Ondergewicht	7%	6%	6%	6%	7%
Normaal gewicht	76%	70%	77%	73%	74%
Overgewicht	12%	20%	14%	17%	14%
Ernstig overgewicht	4%	4%	3%	4%	3%

Bron: GGD Flevoland, Factsheet jeugdgezondheid 2008-2011 Almere, 2012.

Figuur 3.4: Gewicht van Almeerse jeugd naar leeftijd in 2011



Bron: GGD Flevoland, Factsheet jeugdgezondheid 2008-2011 Almere, 2012.

Overgewicht bij volwassenen

Net als in Nederland heeft bijna de helft van de Almeerse en Flevolandse volwassenen (ernstig) overgewicht. In Almere is sinds 1990 een forse toename zichtbaar van overgewicht onder volwassenen. Deze trend lijkt zich nu te stabiliseren (zie tabel 3.5). Almere wijkt af van de rest van Flevoland, waar het percentage volwassen inwoners met overgewicht sinds 2005 stabiel is. Landelijk ligt het percentage volwassenen met overgewicht op 46% (waarvan 12% met ernstig overgewicht).

Tabel 3.5: Trend gewicht Almeerse volwassenen (24-54 jaar)

	1990	1996	2001	2005	2009	2012
Ondergewicht	3%	1%	1%	2%	1%	1%
Normaal gewicht	66%	62%	54%	51%	49%	48%
Overgewicht	25%	29%	33%	33%	37%	36%
Ernstig overgewicht	7%	8%	15%	15%	13%	15%

Bron: GGD Flevoland, Toekomstverkenning Flevoland.

Overgewicht bij senioren

Het percentage inwoners met overgewicht neemt toe met de leeftijd. Onder senioren in Almere is het percentage inwoners met overgewicht nog hoger dan bij inwoners van 24 tot 54 jaar. Maar liefst 65% van de Almeerse senioren had in 2012 overgewicht (47%) of ernstig overgewicht (18%).

Overgewicht komt vaker voor bij mannen, maar vrouwen hebben vaker ernstig overgewicht.

Landelijk heeft 59% van de senioren overgewicht en 16% ernstig overgewicht.

Oversterfte onder vrouwen aan longaandoeningen

Opvallend in de gemeente Almere is een oversterfte van vrouwen aan longaandoeningen. In Almere sterven 50% meer vrouwen aan longkanker dan gemiddeld in Nederland. Ook overlijden 76% meer vrouwen in Almere aan COPD in vergelijking met het gemiddelde van Nederland. Beide aandoeningen zijn mogelijk gekoppeld aan roken.





Gunstig is dat het aantal rokers onder volwassenen afneemt. Minder mensen beginnen met roken (zie tabel 3.6) en er is een hoge intentie om te stoppen met roken. Van de volwassen rokers heeft 62% de intentie om te stoppen met roken en van de senioren 40%.

Tabel 3.6: Trend roken onder volwassenen (24-54 jaar) in Almere

Roken ja/nee	1990	1996	2001	2005	2009	2012
Ja	39%	34%	31%	25%	26%	24%
Nee, vroeger wel	30%	29%	27%	28%	29%	23%
Nee, nooit	31%	38%	42%	48%	46%	54%

Bron: GGD Flevoland, Toekomstverkenning Flevoland.

Overmatig alcoholgebruik

Alcohol is ongezond en schadelijk voor jonge mensen. Overmatig gebruik schaadt de hersenontwikkeling en andere vitale organen. Ook bij volwassenen is overmatig gebruik schadelijk voor bijna alle organen van het menselijk lichaam.

In Almere heeft ongeveer de helft van de jongeren tussen de 12 en 18 jaar recent alcohol gedronken (zie tabel 3.7). Dit percentage is ongeveer gelijk aan het Nederlandse gemiddelde (51%). Van de Almeerse volwassenen drinkt 76% weleens alcohol. Bij Flevolandse volwassenen is dat 79% en bij Nederlandse volwassenen 84%. Onder senioren is het percentage dat weleens alcohol drinkt 80%. In Flevoland en in de rest van Nederland ligt dat percentage op 77%.

Drie op de tien jongeren hebben recent vijf of meer drankjes per drinkgelegenheid gedronken, het zogenoemd *bingedrinken*. Van alle 12- tot 15-jarigen in Almere heeft 30% recent alcohol gedronken en heeft zelfs 16% recent aan *bingedrinken* gedaan. De trend onder jongeren is dat er niet méér wordt gedronken, maar wel op jongere leeftijd.

Bijna een op de tien volwassenen is een zware drinker. Voor senioren is dit een op de twintig. Verslavingsorganisatie Tactus signaleert een toename van het aantal ouderen dat bij hen aanklopt om een verslavingsprobleem aan te pakken. Bij volwassenen is er een toename zichtbaar van overmatig drinken bij oudere, hogeropgeleide vrouwen.

Tabel 3.7: Trend alcoholgebruik onder Almeerse jongeren (12-18 jaar)

	2002	2006	2010
Recent alcohol gedronken	60%	53%	49%
Recent aan <i>bingedrinken</i> gedaan	onbekend	34%	31%

Bron: GGD Flevoland, Toekomstverkenning Flevoland.

Softdrugsgebruik onder jongeren

Het softdrugsgebruik onder jongeren in Almere is de afgelopen jaren sterk toegenomen (zie tabel 3.8). Elf procent van de Almeerse jongeren geeft aan recent cannabis te hebben gebruikt. Onder jongeren in heel Nederland ligt dat percentage op 8%. Mogelijke gevolgen van cannabisgebruik zijn een verminderd reactie- en concentratievermogen. Dit kan van negatieve invloed zijn op school- en werkprestaties. Bij het roken van cannabis komen kankerverwekkende stoffen vrij. Het cognitieve functioneren gaat na langdurig en intensief gebruik achteruit. Ook is er toenemend wetenschappelijk bewijs dat cannabis psychotische symptomen kan uitlokken, met name bij personen hier aanleg voor hebben.

Tabel 3.8: Trend cannabisgebruik onder Almeerse jongeren (12-18 jaar)

	2002	2006	2010
Recent cannabis gebruikt	6%	10%	11%

Bron: GGD Flevoland, Toekomstverkenning Flevoland.

Ongezonder seksueel gedrag jongeren

Drie op de tien Almeerse jongeren hebben weleens geslachtsgemeenschap gehad (in Flevoland is dat 26%). Van deze seksueel actieve jongeren gebruikt 71% vrijwel altijd een condoom (Flevoland 70%). Ongeveer een op de vijf gebruikt vrijwel nooit een condoom.

Bij de soa-consulten die GGD Flevoland uitvoerde in 2011 waren 1.645 bezoekers afkomstig uit Almere. Bij 18% van deze bezoekers is een seksueel overdraagbare aandoening geconstateerd. Ongeveer de helft van de bezoekers van de soa-consulten is jonger dan 25 jaar. Deze jongeren vormen een grote risicogroep. Het vindpercentage van het totale aantal soa's bij jongeren onder de 25 is in Flevoland 21%. Landelijk ligt het vindpercentage lager, namelijk op 18%.

3.2.2 Mentale gezondheid

Eenzaamheid

In Almere ligt het percentage senioren dat zich eenzaam (38%) of (zeer) ernstig eenzaam (11%) voelt iets hoger dan in Flevoland (zie tabel 3.9). Voor volwassenen zijn de percentages ongeveer gelijk aan Flevoland (33% matig eenzaam en 8% ernstig of zeer ernstig eenzaam).

Tabel 3.9: Eenzaamheid onder Almeerse volwassenen (24-54 jaar) en senioren

Volwassenen	Almere	Flevoland
niet eenzaam	59%	62%
matig eenzaam	33%	30%
ernstig eenzaam	5%	5%
zeer ernstig eenzaam	3%	3%
Senioren	Almere	Flevoland
niet eenzaam	51%	55%
matig eenzaam	38%	36%
ernstig eenzaam	8%	6%
zeer ernstig eenzaam	3%	3%

Bron: GGD Flevoland, Toekomstverkenning Flevoland.

Problemen rond mobiliteit

Senioren ervaren vooral fysieke beperkingen op het gebied van gehoor, zicht en mobiliteit. Met name rond mobiliteit is het percentage senioren in Almere dat een beperking ervaart hoger dan gemiddeld in Nederland (zie tabel 3.10). Door beperkingen zijn senioren minder goed in staat om het leven op een zelfstandige manier vorm te geven.

Tabel 3.10: Fysieke beperkingen senioren in 2012

	Almere	Flevoland	Nederland
Gehoorbepkering	6%	7%	8%
Gezichtsbeperking	9%	7%	9%
Mobiliteitsbeperking	26%	25%	23%

Bron: GGD Flevoland, Toekomstverkenning Flevoland.

Geringe sociale cohesie

Sociaal contact en betrokkenheid bij de buurt is in Almere minder aanwezig dan gemiddeld in Flevoland. Slechts 39% van de volwassenen in Almere ervaart het sociale contact en de betrokkenheid in de buurt als gemiddeld of hoog. Bij senioren is dit 34% (ten opzichte van 47% bij volwassenen en 44% bij senioren in Flevoland). In beide leeftijdsgroepen ervaart dus meer dan de helft van de mensen het sociaal kapitaal in hun buurt als gering.



4. DE KEUZE VAN ALMERE VOOR DE PERIODE 2013-2016



4.1 Van landelijk naar lokaal gezondheidsbeleid

Zoals eerder aangegeven in paragraaf 2.2, houdt de landelijke overheid ook in de huidige beleidsperiode vast aan de speerpunten van de vorige landelijke beleidsnota, namelijk overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Bij de aanpak van deze landelijke speerpunten wordt het accent gelegd op sport en bewegen in de buurt en op een 'beweegvriendelijke' (inrichting van de) leefomgeving. De eigen verantwoordelijkheid en kracht van mensen staat voorop.

De gemeente Almere wil aansluiten bij de landelijke speerpunten, maar maakt daarbinnen wel haar eigen keuzes. In paragraaf 3.2 is een aantal urgente gezondheidsrisico's voor Almere benoemd. De combinatie van landelijke speerpunten en lokale gezondheidsrisico's leiden tot de keuze van Almere voor een aantal speerpunten (zie tabel 4.1).

Tabel 4.1: Landelijke en lokale speerpunten gezondheidsbeleid

Landelijke speerpunten	Urgente gezondheidsrisico's Almere	Keuze Almere voor periode 2013-2016
Overgewicht	Toename (ernstig) overgewicht bij kinderen Toename (ernstig) overgewicht bij volwassenen Hoog percentage overgewicht bij senioren	Speerpunt 1: Gezond gewicht • Gezonde leefstijl • Bewegen in de buurt
Diabetes	Toename (ernstig) overgewicht bij kinderen Toename (ernstig) overgewicht bij volwassenen Hoog percentage overgewicht bij senioren	Speerpunt 1: Gezond gewicht • Gezonde leefstijl • Bewegen in de buurt
Depressie	Hoog percentage eenzaamheid bij senioren Toename ernstige eenzaamheid bij volwassenen Hoog percentage mobiliteitsbeperking bij senioren Laag percentage sociaal kapitaal in de buurt	Speerpunt 2: Mentale weerbaarheid Speerpunt 3: Erkenning van expertise mantelzorgers • Bewegen in de buurt
Roken	Hoog percentage oversterfte aan longkanker bij vrouwen	Gezonde leefstijl
Schadelijk alcoholgebruik	Hoog percentage (overmatig) alcoholgebruik bij jongeren Toename softdrugsgebruik bij jongeren Ongezonder seksueel gedrag bij jongeren	Speerpunt 4: Matiging alcohol- en softdrugsgebruik • Gezonde leefstijl Speerpunt 2: Mentale weerbaarheid • Gezonde leefstijl

4.2 Speerpunten gezondheidbeleid Almere 2013-2016

Binnen de huidige financiële setting moeten we bepaalde prioriteiten stellen. Daarom kiest Almere voor de periode 2013-2016 bewust voor een beperkt aantal speerpunten binnen het gezondheidsbeleid. Binnen deze speerpunten zetten we in op de uitvoering van een aantal effectief bewezen of veelbelovende interventies voor (doel)groepen die niet vanzelfsprekend kiezen voor een gezonde leefstijl. De speerpunten zijn:

1. gezond gewicht (met name bij jeugd van 0 tot 18 jaar);
2. mentale weerbaarheid;
3. erkenning van expertise mantelzorgers;
4. matiging gebruik van alcohol en softdrugs.



Gezonde leefstijl

In de gemeentelijke visie op gezondheid (paragraaf 1.2) is aangegeven dat de gemeente een gezonde leefstijl nastreeft voor alle inwoners. Naast de keuze van Almere voor vier speerpunten binnen het gezondheidsbeleid streeft de gemeente er samen met partners voortdurend naar om het belang van een gezonde leefstijl onder de aandacht te brengen. Door bewustwording te vergroten, kunnen gezondheidsrisico's als overgewicht, diabetes, roken, schadelijk alcohol- en drugsgebruik en ongezond seksueel gedrag worden teruggedrongen.

'Beweegvriendelijke' leefomgeving

Bij de aanpak van de landelijke speerpunten wordt het accent gelegd op sport en bewegen in de buurt. Ook Almere speelt hier actief op in met de sportnota 2013-2016 'Almere: sportieve stad!'. De in deze nota aangeduide speerpunten 'laagdrempelige sportmogelijkheden dicht bij huis' en 'integrale samenwerking sport en andere terreinen' sluiten direct aan bij de ambitie om sport en bewegen een belangrijke plaats in het gezondheidsbeleid te geven. Sport en bewegen leveren een belangrijke bijdrage aan een gezonde leefstijl en daarmee aan het terugdringen van overgewicht, het voorkomen van diabetes en het versterken van sociale participatie. De gemeente speelt een belangrijke rol bij de inrichting van de openbare ruimte. Bij deze ruimtelijke ontwikkeling gaat er de komende jaren veel aandacht uit naar het 'beweegvriendelijker' maken van de leefomgeving van inwoners.

Samenwerking op de thema's 'gezond' en 'groen'

De gemeente zoekt sterk de samenwerking op met eigen afdelingen en externe partners om een gezonde leefstijl te bevorderen. Deze samenwerking krijgt concreet vorm door:

- een aantrekkelijke inrichting van de openbare ruimte;
- sociaal veilige fiets- en wandelpaden;
- maatregelen om de subjectieve veiligheid van inwoners te vergroten;
- individuele en collectieve initiatieven van inwoners te faciliteren die gebruik willen maken van de openbare ruimte.

Met de voorbereiding voor de Floriade in 2022 (met als centraal thema *Growing Green Cities*) werken we aan onze ambitie om een gezonde levensstijl te stimuleren, zodat onze inwoners en onze stad gezond zijn.

Onderzoek heeft het vermoeden bevestigd dat een groene omgeving een positieve invloed en uitstraling heeft op het welbevinden en de gezondheid van mensen. Almere is een stad met veel groen en veel water. Bij het verder ontwikkelen en inrichten van de openbare ruimte in Almere willen we de stad 'beweegvriendelijker' maken en zorgen voor een leefbare en sfeervolle omgeving die uitnodigt tot wandelen, fietsen, skaten, skeeleren, steppen – kortom, bewegen.



5. UITWERKING PER SPEERPUNT

In dit hoofdstuk is per speerpunt een omschrijving te vinden van:

- de opgave;
- een beschrijving van de aanpak en de bijbehorende interventies;
- een definiëring van het beoogde resultaat.



SPEERPUNT 1

GEZOND GEWICHT

DE OPGAVE

Ruim 20% van de kinderen in de leeftijd van 0 tot 19 jaar, de helft van alle volwassenen en 61% van de senioren in Almere heeft (ernstig) overgewicht. Ernstig overgewicht vergroot het risico op diabetes. De opgave is om de nieuwe volksziekte obesitas – en daarmee samenhangend het verhoogde risico op diabetes, dementie en schade aan gewrichten als knieën en heupen – om te buigen naar een trend met meer Almeerders op een gezond gewicht.

DE AANPAK

Landelijk en internationaal is bekend dat een effectieve aanpak van overgewicht een complexe opgave is. In ieder geval is het van belang om een langetermijnaanpak te kiezen en om met een grote verscheidenheid aan partners de focus op dit speerpunt te richten. Dit zijn noodzakelijke voorwaarden om tot meetbare en zichtbare resultaten te komen.

Interventie 1: Sportstimuleringsbeleid

Actief sportstimuleringsbeleid vanuit de gemeente levert een zeer grote bijdrage aan het tegengaan van (ernstig) overgewicht. Het gemeentebestuur wil het aantrekkelijk maken voor jongeren en volwassenen om te sporten en te bewegen. Daarom biedt de gemeente basisvoorzieningen als sportvelden en ondersteuning aan sportverenigingen. Door bij te dragen aan het Jeugdsportfonds zorgt de gemeente dat ook kinderen en jongeren uit minimumgezinnen kunnen deelnemen aan sport- en beweegactiviteiten.

Interventie 2: Gebruikmaken van kwaliteiten openbare ruimte

Almere beschikt over veel 'groen' (natuur) en 'blauw' (water) in de openbare ruimte. Het gemeentebestuur wil inwoners stimuleren en faciliteren om individueel of collectief initiatieven te nemen in de openbare ruimte voor bijvoorbeeld:

- sport en bewegen;
- vormen van stadslandbouw zoals schooltuinen, fruitbomen bij scholen en in parken en tuinbouw voor en door klanten van het Voedselloket Almere.

Ook het 'beweegvriendelijker' maken van de openbare ruimte krijgt volop de aandacht de komende jaren.

Interventie 3: Continueren en uitbreiden van de BOFT-aanpak

In Almere is de afgelopen twee jaar gewerkt aan het project 'Je BOFT in Almere'. BOFT staat voor: **B**eweeg elke dag, **O**ntbijt elke dag, **F**ruit en water houden je fit en **T**v en pc, zeg wat vaker nee.

Meer Almeerders op een gezond gewicht krijgt de hoogste prioriteit in de aanpak die volgt uit deze nota gezondheidsbeleid.



De aanpak wordt uitgevoerd door GGD Flevoland in samenwerking met lokale zorg- en welzijnsorganisaties, basisscholen, peuterspeelzalen, kinder- en dagopvang en ouders. De BOFT-aanpak is in Utrecht (als een van de weinige benaderingen) effectief gebleken om het overgewicht bij kinderen met enkele procenten terug te brengen. 'Je BOFT in Almere' heeft elementen uit Utrecht doorontwikkeld en vertaald naar de lokale situatie.

De gemeente Almere wil de BOFT-boodschap en het startpakket '10-uurtje gezond' de komende vier jaar inzetten in wijken waar overgewicht een ernstig probleem is onder kinderen van 0 tot 14 jaar. De gemeente stelt jaarlijks € 60.000 ter beschikking uit het brede jeugdbudget voor de BOFT-aanpak in de periode 2013-2016.

Interventie 4: Handhaven en mogelijk uitbreiden van peutergym in aandachtswijken

Stichting De Schoor biedt peutergym aan in Almeerse aandachtswijken. De gymlessen bieden de peuters beweging en helpen de kinderen om hun motorische en sociale vaardigheden te ontwikkelen. Het aanbod van peutergym in aandachtswijken wordt in de periode 2013-2016 gehandhaafd en waar mogelijk uitgebreid.

Interventie 5: Sportimpuls (onder voorbehoud toekenning aangevraagde incidentele middelen)

Het Rijk heeft begin 2013 de Sportimpuls aangeboden aan sportorganisaties, lokale partijen uit de gezondheidszorg en beweegaanbieders. Het is een landelijke subsidieregeling die sportaanbieders stimuleert om een passend sport- en beweegaanbod voor specifieke doelgroepen te ontwikkelen. Hierbij wordt samenwerking gestimuleerd tussen sport- en beweegaanbieders en lokale partijen uit de gezondheidszorg. Organisaties uit Almere hebben gezamenlijk aanvragen ingediend. In de zomer van 2013 wordt bekend welke aanvragen zijn gehonoreerd.

HET RESULTAAT

Het streven is om het (ernstig) overgewicht bij Almeerse kinderen in 2016 op hetzelfde niveau te houden als in 2010. Dit betekent dat we erin slagen om de stijgende lijn van toenemend overgewicht om te buigen in een horizontale lijn. Het streven voor de langere termijn (na 2016) is om de horizontale lijn om te buigen in een dalende lijn.

SPEERPUNT 2

MENTALE WEERBAARHEID

DE OPGAVE

Een grote groep Almeerse senioren voelt zich eenzaam en geïsoleerd. Verder komen pestgedrag en sociale uitsluiting regelmatig voor bij zowel jongeren als volwassenen. Uit onderzoek en ervaring is gebleken dat bewegen een gunstige uitwerking heeft op het psychisch welbevinden van mensen.

DE AANPAK

De gemeente gaat door met het stimuleren van actieve invulling van de vrije tijd door senioren en het versterken van onderlinge sociale contacten. Instrumenten bij uitstek hiervoor zijn het welzijnswerk, het opbouwwerk, het algemeen maatschappelijk werk en de samenwerking met vrijwilligers van onder andere de VMCA, De Schoor en Humanitas.

Interventie 1: Versterking van de samenwerking tussen welzijn nieuwe stijl, opbouwwerk, algemeen maatschappelijk werk en de VMCA

Essentieel is dat professionals in de zorg (van huisarts tot geestelijke gezondheidszorg) inwoners kunnen doorgeleiden naar ontmoetings- en beweegactiviteiten die de leefcirkel vergroten. In Almere kennen we een scala aan activiteiten. Het ontbreekt kwetsbare ouderen en jongvolwassenen echter vaak aan een helpende hand om hen te wijzen op deze activiteiten. De ouderen en jongvolwassenen hebben vaak ook behoefte aan steun bij structurele gedragsverandering en veranderingen in hun leef-, beweeg- en voedingspatronen.

Interventie 2: Het mogelijk maken van bewonersinitiatieven voor vrijetijdsbesteding en versterking van sociale contacten

Regelmatig ontvangt de gemeente voorstellen van inwoners die ruimte en/of medewerking vragen om eigen voorstellen en ideeën in de praktijk te brengen. Het is de taak van de gemeente om deze initiatieven mogelijk te maken en/of belemmeringen uit de weg te ruimen. De gemeente moet inwoners in staat stellen om hun leven gestalte te geven en collectieve belangen te behartigen en moet daarbij zelf een stapje terug doen.

Interventie 3: Voortzetting van het actieve sportstimuleringsbeleid van de gemeente

Het gemeentebestuur wil het aantrekkelijk maken voor jongeren en volwassenen (inclusief senioren) om te sporten en te bewegen. Daarom biedt de gemeente ondersteuning aan sportverenigingen en basisvoorzieningen voor ongeorganiseerde vormen van bewegen in de openbare ruimte.

Minder Almeerders voelen zich eenzaam en meer Almeerders voelen zich psychisch goed.



Interventie 4: Gebruikmaken van kwaliteiten openbare ruimte

Almere beschikt over veel 'groen' (natuur) en 'blauw' (water) in de openbare ruimte. Het gemeentebestuur wil inwoners stimuleren om individueel of collectief initiatieven te nemen in de openbare ruimte voor bijvoorbeeld:

- sport en bewegen;
- vormen van stadslandbouw zoals schooltuinen, fruitbomen bij scholen en in parken en tuinbouw voor en door klanten van het Voedselloket Almere.

Interventie 5: Sportimpuls (onder voorbehoud toekenning aangevraagde incidentele middelen)

Het Rijk heeft begin 2013 de Sportimpuls aangeboden aan sportorganisaties, lokale partijen uit de gezondheidszorg en beweegaanbieders. Het is een landelijke subsidieregeling die sportaanbieders stimuleert om een passend sport- en beweegaanbod voor specifieke doelgroepen te ontwikkelen. Hierbij wordt samenwerking gestimuleerd tussen sport- en beweegaanbieders en lokale partijen uit de gezondheidszorg. Organisaties uit Almere hebben gezamenlijk aanvragen ingediend. In de zomer van 2013 wordt bekend welke aanvragen zijn gehonoreerd.

Interventie 6: Weerbaarheidsaanpak op middelbare scholen

In het kader van de zorg voor jeugd en de jeugdgezondheidszorg hebben scholen de mogelijkheid om weerbaarheidscursussen op te nemen in hun onderwijsprogramma. Zelfverdediging en versterking van het zelfvertrouwen van jongeren zijn onderdeel van deze weerbaarheidsaanpak.

HET RESULTAAT

Het streven is om te zorgen dat inwoners die zich nu eenzaam, geïsoleerd en/of depressief voelen, zich psychisch beter gaan voelen en minder vaak met klachten bij de huisarts komen. Dat willen we bereiken door deze mensen te stimuleren om letterlijk en figuurlijk actief in beweging te komen.

SPEERPUNT 3

ERKENNING VAN EXPERTISE MANTELZORGERS

DE OPGAVE

Uit de Wmo-monitor 2012¹⁾ blijkt dat Almere relatief veel vrijwilligers en mantelzorgers kent en dat deze mantelzorgers en vrijwilligers relatief veel uren per week besteden aan hun inzet. Gemiddeld besteden vrijwilligers 5,9 uur per week aan hun taken.

DE AANPAK

Mantelzorgers hebben behoefte aan erkenning van hun deskundigheid door professionals in de zorg. Hun kennis en ervaring worden niet altijd meegewogen bij beslissingen over de noodzakelijke zorg aan en verpleging van mensen. Nu ouderen steeds langer thuis blijven wonen, is erkenning en ondersteuning van mantelzorgers onontbeerlijk. Dit blijkt ook uit de ervaringen van het lokale Ketennetwerk Dementie en uit de pilot vroegsignalering dementie die in het kader van het Actieplan Gezond Almere is ontwikkeld.

Het is nodig om voor een vangnet (respijtzorg) te zorgen, wanneer de zorg aan een zieke naaste even te zwaar wordt. Mantelzorgers moeten de ruimte krijgen om bij te komen van hun inspanningen. Uit de Wmo-monitor blijkt dat ruim een op de tien mantelzorgers (13%) overbelast is. Het kan daarom nodig zijn om hen tijdelijk te ontlasten. Dit dient echter wel op respectvolle wijze te gebeuren met erkenning voor hun toewijding en inzet.

De inzet van vrijwilligers en mantelzorgers hebben we hard nodig om kwetsbare mensen ook in de toekomst de ondersteuning, begeleiding en zorg te kunnen blijven bieden die ze nodig hebben.

1) Gemeente Almere, Wmo-monitor: bouwen aan een stevige basis, 2012.

Meer mantelzorgers voelen zich erkend door professionals op zorg- en welzijnsgebied en meer mantelzorgers kunnen beschikken over een tijdelijk vangnet bij overbelasting. Vrijwilligers ontvangen voldoende ondersteuning via de VMCA om hun inzet te kunnen voortzetten.



Interventie 1: Verkenning ondersteuning vrijwilligers en mantelzorgers

De gemeente gaat met de VMCA en de cliëntorganisaties verkennen hoe de inzet en het werk van vrijwilligers en mantelzorgers goed tot hun recht kunnen komen zonder mensen te overvragen en overbelasting te veroorzaken.

Interventie 2: Uitvoering project 'Vroegsignalering dementie' krachtig oppakken in 2013 en 2014

Erkenning van inzet van mantelzorgers en het bieden van een vangnet voor tijdelijke ontlasting van zorgtaken is onderdeel van het Actieplan Gezond Almere 2011–2014.

Interventie 3: Verkenning van het thema 'Verbetering kwaliteit van leven van ouderen'

Ook het thema 'Verbetering van de kwaliteit van leven van ouderen' is onderdeel van het Actieplan Gezond Almere 2011–2014. In de tweede helft van 2013 en in 2014 wordt het thema nader uitgewerkt in samenwerking met Agis/Achmea, de Wmo-Raad, cliëntorganisaties en de Denktank Senioren.

HET RESULTAAT

Het streven is minder overbelasting bij mantelzorgers. De expertise van mantelzorgers en vrijwilligers wordt erkend en zij ontvangen voldoende ondersteuning om hun inzet voort te kunnen zetten. De voortgang van de aanpak wordt gevolgd via de gemeentelijke Wmo-monitor.

SPEERPUNT 4

MATIGING VAN HET GEBRUIK VAN ALCOHOL EN SOFTDRUGS

DE OPGAVE

In het deelplan 'Ambulant verslavingsbeleid Almere'²⁾ zijn vijf prioriteiten vastgelegd:

1. Meer preventie van alcohol- en softdrugsgebruik onder jongeren;
2. Een beter hulpaanbod en een meer integrale aanpak voor risicojongeren met een (grote kans op) verslaving;
3. Voorkomen en betere en vroegere signalering van verslaving bij volwassenen en ouderen;
4. Meer en betere zorg en huisvesting voor chronisch verslaafden;
5. Betere samenwerking tussen politie/justitie, gemeente en verslavingszorg.

Tactus, de organisatie voor verslavingszorg in Almere, signaleert een toename van het aantal ouderen dat zich meldt met een alcoholprobleem. Bij jongeren is er een neergaande trend waar te nemen. Wel is er een groep die het comazuipen tot gewoonte heeft verheven.

DE AANPAK

Sinds begin 2012 is er een integrale werkgroep actief voor de invoering van de nieuwe Drank- en Horecawet. Verschillende gemeentelijke afdelingen werken samen in deze werkgroep. De meerwaarde van deze samenwerking zit in de combinatie van toezicht en handhaving met preventie-instrumenten als informatie en voorlichting via Tactus en de scholen. De werkgroep is actief bezig om het gemeentelijke beleid rond alcohol meer integraal en (nog) effectiever in te richten. In verschillende regio's is inmiddels gebleken dat juist de combinatie van handhaving en voorlichting effectief is om alcoholgebruik onder jongeren te verminderen en om de leeftijd waarop jongeren voor het eerst alcohol gebruiken te verhogen.

Interventie 1: Voortzetten en uitbreiden van de effectief gebleken aanpak van voorlichting, preventie, handhaving en toezicht in het kader van verslavingszorg en de nieuwe Drank- en Horecawet.

De gemeente wil in samenwerking met Tactus en GGD Flevoland een effectieve aanpak ontwikkelen om *bingedrinken* te voorkomen en overmatig alcoholgebruik terug te dringen.

2) Gemeente Almere, Ambulant verslavingsbeleid 2008-2012, 2008.



Interventie 2: Verslavingszorg

Op het gebied van verslavingszorg streven we ernaar om:

- alcoholgebruik onder jongeren tot 18 jaar meer tegen te gaan;
- schadelijk alcoholgebruik onder jongeren van 16 tot 25 jaar meer tegen te gaan en openbare problemen te voorkomen;
- preventie in bestaande coffeeshops in Almere uit te breiden;
- meer jongeren die verslaafd zijn of dreigen te raken aan alcohol- en/of drugs op een laagdrempelige en toegankelijke wijze gebruik te laten maken van eerstelijnszorg, ambulante verslavingszorg of ander hulpaanbod;
- schadelijk alcoholgebruik bij volwassenen en ouderen meer tegen te gaan. Zijn volwassenen en ouderen wel verslaafd, dan streven we ernaar om dit eerder te signaleren en om maatschappelijke en privéproblemen te voorkomen.

HET RESULTAAT

Het streven is matiging van het gebruik van schadelijke genotsmiddelen door jongeren en volwassenen. De voortgang van de aanpak wordt gevolgd via de GGD-monitor gezondheid.



5.5 Maatschappelijke effecten

Om de relatie en samenhang met de verschillende sociale beleidsterreinen duidelijk te maken, geven we in tabel 5.1 weer hoe het gemeentelijke gezondheidsbeleid bijdraagt aan de maatschappelijke effecten die de gemeente Almere nastreeft.

Tabel 5.1: Bijdrage gezondheidsbeleid aan maatschappelijke effecten

Maatschappelijk effect	Directe bijdrage	Indirecte bijdrage	Speerpunt
1. Ontwikkelkansen van kinderen en jongeren zijn groot (Talentontwikkeling jongeren)		X	1. Gezond gewicht 2. Mentale weerbaarheid 4. Verslavingszorg
2. Kinderen groeien gezond en veilig op (Jeugdbeleid)	X		1. Gezond gewicht 2. Mentale weerbaarheid 3. Erkenning van expertise mantelzorgers 4. Verslavingszorg
3. Iedereen doet naar eigen kunnen mee, ongeacht zijn of haar beperkingen (Participatie)	X		2. Mentale weerbaarheid 3. Erkenning mantelzorgers
4. Inwoners en het bedrijfsleven zijn meer betrokken bij de eigen leef- en woonomgeving, ter verbetering van buurten, wijken en de stad en totstandkoming van sociale verbanden in de buurten (Leefbaarheid en sociale cohesie)	X		2. Mentale weerbaarheid
5. Meer Almeerders nemen deel aan vrijetijdsactiviteiten in de eigen stad (Vrije tijd)		X	1. Gezond gewicht 2. Mentale weerbaarheid
6. Het aanbod van (vrijetijds)voorzieningen is beter afgestemd op de vraag van inwoners (Vrije tijd, welzijn en zorg)		X	1. Gezond gewicht 2. Mentale weerbaarheid 3. Erkenning van expertise mantelzorgers 4. Verslavingszorg
7. Meer Almeerders hebben een gezonde leefstijl, hebben een gezond gewicht en zijn mentaal weerbaar (Gezondheid)	X		1. Gezond gewicht 2. Mentale weerbaarheid 4. Verslavingszorg
8. Meer Almeerders hebben toegang tot informatie en noodzakelijk advies, bemiddeling en zorg (Zorg)	X		
9. Er is minder overlast door groepen als jongeren en verslaafden (Veiligheid)		X	4. Verslavingszorg
10. Meer Almeerders zijn financieel zelfredzaam (Inkomen)			

6. UITVOERING

Het gezondheidsbeleid in deze nota bestrijkt de periode van 2013 tot en met 2016. Gezien de huidige budgettaire mogelijkheden, wordt er geen uitvoeringsprogramma opgezet. Alle interventies worden gekoppeld aan bestaande initiatieven. Uitwerking van de geformuleerde speerpunten vindt plaats binnen de reguliere capaciteit en reguliere middelen. Jaarlijks wordt er een evaluatie opgesteld voor de vier gekozen speerpunten. In de nadere uitwerking en in de jaarlijkse evaluaties wordt opgenomen welke bijdrage in mensen en middelen lokale partners hebben geleverd.



BIJLAGE 1

DEELNEMERS EXTERNE RAADPLEGING

Deze nota gezondheidsbeleid is tot stand gekomen na consultatie van lokale partners. Hiertoe is een externe raadpleging georganiseerd. Een aantal partijen met een grote rol of aandeel in het lokale gezondheidsbeleid heeft deelgenomen. De deelnemerslijst van de externe raadpleging was als volgt:

- Agis/Achmea: Gerald Zwiggelaar, stuurgroeplid Actieplan Gezond Almere 2011-2014;
- Agis/Achmea: Gerben Lodewijks, projectleider Actieplan Gezond Almere 2011-2014;
- CAH Vilentum Almere: Dinand Ekkel, lector Natuurlijk Gezond Samenleven;
- GGD Flevoland: Josje Beentjes, medewerker afdeling Beleid en Onderzoek;
- GGD Flevoland: Carola Meulenbroek, medewerker afdeling Beleid en Onderzoek;
- Windesheim Flevoland: Lineke Verkooijen, sector Gezondheids- en zorgopleidingen en Welzijn;
- Wmo-Raad;
- Zorggroep Almere: Marian Kuijs, projectleider Beleids- en Managementondersteuning.

BIJLAGE 2

GERAADPLEEGDE BRONNEN

Bij de totstandkoming van deze nota zijn de volgende bronnen geraadpleegd:

- GGD Flevoland, Factsheet Jeugdgezondheid 2008-2011 Almere, 2012.
- GGD Flevoland en Tactus Verslavingszorg, Factsheet Alcohol, 2013.
- GGD Flevoland, website Toekomstverkenning Flevoland.
- Rijksoverheid en RIVM, website Handreiking Gezonde Gemeente.
- Wolffers, I., Het gezonde lifestyleboek, 2012.

COLOFON

Uitgave
Juni 2013

Samenstelling
Gemeente Almere,
afdeling Sociaal Krachtige Samenleving

Vormgeving
Gemeente Almere, afdeling Communicatie

Fotografie
Gemeente Almere

