

"Samen Gezond Leven"

Nota lokaal gezondheidsbeleid Gemeente Amstelveen 2013-2016

Afdeling Beleid,
Amstelveen, 1 mei 2013



INHOUDSOPGAVE

1	INLEIDING	4
1.1	<i>Hoe gezond is Amstelveen?.....</i>	4
1.2	<i>Waarom een nota lokaal gezondheidsbeleid?.....</i>	4
1.3	<i>Integrale benadering van gezondheidsbeleid.....</i>	5
2	SPEERPUNTEN GEZONDHEIDSBELEID 2013-2016.....	6
2.1	<i>Rijksgezondheidsbeleid</i>	6
2.2	<i>Oorzaken van ongezondheid.....</i>	6
2.3	<i>Gezondheid in Amstelveen.....</i>	7
2.4	<i>Speerpunten voor het gezondheidsbeleid.....</i>	8
2.5	<i>Uitvoering wettelijke taken.....</i>	8
3	SPEERPUNT 1: BEWEGEN EN GEZOND GEWICHT.....	8
3.1	<i>Context.....</i>	8
3.2	<i>Wat willen we bereiken?.....</i>	8
3.3	<i>Wat gaan we er voor doen?.....</i>	8
4	SPEERPUNT 2: GEBRUIK GENOTMIDDELEN.....	8
4.1	<i>Roken</i>	8
4.2	<i>Alcohol.....</i>	8
4.3	<i>Drugs</i>	8
5	SPEERPUNT 3: DEPRESSIE EN EENZAAMHEID.....	8
5.1	<i>Inhoudelijke beschrijving</i>	8
5.2	<i>Context.....</i>	8
5.3	<i>Wat willen we bereiken?.....</i>	8
5.4	<i>Wat gaan we er voor doen?.....</i>	8
6	UITVOERING EN COMMUNICATIE.....	8
6.1	<i>Uitvoering</i>	8
6.3	<i>Communicatie.....</i>	8
7	FINANCIËN	8
8	MONITORING EN EVALUATIE	8



Bijlage 1: wettelijk kader voor gezondheidsbeleid.....	8
Bijlage 2: factsheet gezondheidsmonitor 2010	8
Bijlage 3: rijksgezondheidsbeleid.....	8
Bijlage 4: determinanten gezondheid.....	8
Bijlage 5: actiepuntenlijst.....	8
Bijlage 6: lijst met afkortingen.....	8



1 INLEIDING

1.1 Hoe gezond is Amstelveen?

Amstelveen is op de goede weg; uit de gezondheidsmonitor 2010¹ en het EMOVO² onderzoek 2009 van de GGD blijkt dat de meeste inwoners zich gezond voelen, terwijl minder wordt gerookt en alcohol gedronken dan enkele jaren geleden. Maar het kan nog beter. Amstelveeners bewegen nog relatief weinig in vergelijking met andere Amstelland gemeenten en veel inwoners hebben overgewicht. Het aantal inwoners met (ernstige) psychosociale problemen is laatste jaren gelijk gebleven.

1.2 Waarom een nota lokaal gezondheidsbeleid?

Zoals bekend wordt door opeenvolgende kabinetten geconstateerd dat de kosten voor de gezondheidszorg al jaren stijgen. De toenemende vergrijzing in Amstelveen versterkt dit effect lokaal. Om deze stijging een halt toe te roepen en het begrotingstekort terug te dringen heeft het kabinet Rutten forse bezuinigingen in de volksgezondheidssector aangekondigd. Daarnaast wordt bezuinigd op de WMO en de AWBZ. Mensen moeten langer thuis blijven wonen. Een goede gezondheid is een belangrijke voorwaarde om dit mogelijk te maken.

Het college vindt gezondheid daarom een belangrijk thema. Met het gezondheidsbeleid wordt mede invulling gegeven aan het college programma "politieke agenda 2010-2014". Bewegen en een actieve leefstijl krijgen daarin een hoge prioriteit. Het college is daarbij van mening dat burgers als eerste zelf verantwoordelijk zijn voor hun gezondheid. De gemeente ondersteunt daarbij door het stimuleren en motiveren van een gezonde leefstijl. Daarbij vindt het college een goede bereikbaarheid en beschikbaarheid van huisartsen en andere gezondheidszorginstellingen van groot belang.

De gemeente heeft op basis van de Wet Publieke Gezondheid de opdracht om eens in de 4 jaar gezondheidsbeleid vast te stellen. Het gezondheidsbeleid 2008-2011 is inmiddels afgelopen. Als uitwerking van het landelijke gezondheidsbeleid, zie hoofdstuk 2, wordt met de voorliggende nota voor de periode 2013-2016 opvolgend gezondheidsbeleid vastgesteld.

Het gezondheidsbeleid zet in op meerjarige programma's omdat is gebleken dat blijvende inzet nodig is om concrete gedrag- en leefstijlveranderingen te bereiken. Bestaande programma's uit het de vorige beleidsperiode worden daarom in veel gevallen gecontinueerd.

¹ Zie bijlage 2

² www.gezond.amsterdam.nl



1.3 Integrale benadering van gezondheidsbeleid

De WMO (Wet maatschappelijke ondersteuning) en de publieke gezondheidszorg ondersteunen elkaar nauw. Vanuit beide wettelijke kaders worden preventieve of gezondheidsbevorderende activiteiten uitgevoerd. De WMO probeert vanuit de gemeente een actieve deelname van burgers aan de maatschappij te bevorderen. Dit kan onder andere helpen om depressie- of eenzaamheidsklachten van burgers te voorkomen. Via het lokale WMO-loket kunnen bijvoorbeeld ouderen met dergelijke klachten worden opgespoord en doorverwezen voor preventieve hulp. De WMO en de Wet publieke gezondheid (WPG) vullen elkaar aan en kunnen elkaar in de praktijk versterken. Een voorbeeld van interactie tussen WMO en de WPG is de afstemming van het lokale zorg- en preventieaanbod op de gezondheidsproblemen in een wijk. De Wonen Welzijn Zorg (WWZ) wijkteams spelen daarbij een belangrijke rol. Ook huisartsen en andere gezondheidszorginstellingen zijn hierbij betrokken.

Voor het sociale domein staan in het regeerakkoord drie decentralisaties van Rijkstaken:

- De nieuwe Jeugdwet.
- De overdracht van taken uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO).
- De invoering van de (nieuwe) Participatiewet.

Zoals in de contourennotitie beschreven heeft dit ingrijpende hervorming van het sociale domein in Amstelveen tot gevolg. Dit heeft ook gevolgen voor de relatie met het gezondheidsbeleid.

Naast de WMO is (breedte)sport een belangrijk aspect voor het gezondheidsbeleid. Voldoende bewegen is een belangrijke voorwaarde om overgewicht aan te pakken maar ook blijkt bewegen een positieve invloed te hebben op het tegengaan van depressie en eenzaamheid. In de sportnota 2013-2020 is het sportbeleid en de uitvoering daarvan vastgelegd.

Leeswijzer

Eerst wordt in hoofdstuk twee de keuze voor de speerpunten van het gezondheidsbeleid 2013-2016 onderbouwd, vervolgens worden de speerpunten verder uitgewerkt in hoofdstuk 3, bewegen en gezond gewicht, in hoofdstuk 4 gebruik genotmiddelen en in hoofdstuk 5 eenzaamheid en depressie. De nota sluit af met het hoofdstuk uitvoering en communicatie. In de bijlage vindt u een overzicht van de actiepunten en achtergrond informatie.



2 SPEERPUNTEN GEZONDHEIDSBELEID 2013-2016

De gemeente wil dat Amstelveen een vitale en gezonde stad is, waarin inwoners de kans krijgen zich gezond te ontwikkelen en te ontplooiën. Het gezondheidsbeleid ondersteunt en stimuleert gezond leven in de gemeente. Op basis van de gezondheidsonderzoeken richt het gezondheidsbeleid zich op drie speerpunten:

- 1 Bewegen en gezond gewicht
- 2 Gebruik genotmiddelen
- 3 Depressie en eenzaamheid

Deze speerpunten volgen uit de resultaten van de gezondheidsmonitor en het EMOVO onderzoek van de GGD, onderzoek naar de oorzaken van ongezondheid en de landelijke prioriteiten. In dit hoofdstuk worden deze speerpunten verder onderbouwd.

Nieuw in deze planperiode is een integrale communicatie campagne rond de speerpunten onder de titel 'Samen gezond in Amstelveen'.

2.1 Rijksgezondheidsbeleid

Het rijksgezondheidsbeleid is mei 2011 vastgesteld. In deze nota wordt geconcludeerd dat het goed gaat met de gezondheid in Nederland maar dat het nog beter kan. De vijf speerpunten uit de rijkspreventie nota 2006 zijn nog steeds actueel:

- Roken (leefstijlfactor)
- Schadelijk alcoholgebruik (leefstijlfactor)
- Overgewicht (leefstijlfactor)
- Diabetes (ziekte)
- Depressie (ziekte)

In de rijksnota worden deze speerpunten vastgehouden. Het accent wordt daarbij gelegd op bewegen. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en is verbonden met de andere speerpunten. In bijlage 2 is meer informatie over het rijksbeleid 2011 opgenomen.

2.2 Oorzaken van ongezondheid

Landelijk is onderzoek gedaan naar de oorzaken van volksgezondheidsproblemen. In de onderstaande tabel³ zijn de belangrijkste oorzaken van ziekten weergegeven en de bijdrage aan de hoeveelheid gezondheidsverlies van de Nederlandse bevolking.

³ Effecten van risicofactoren op levensjaren en gezonde levensjaren (HALE 1) met 95% betrouwbaarheidsinterval op het niveau van de risicopopulatie en op populatieniveau.



	Risicopopulatie		Totale bevolking	
	verlies aan levensjaren	verlies aan gezonde levensjaren (HALE) ¹	verlies aan levensjaren	verlies aan gezonde levensjaren (HALE) ¹
Roken ²	4,1 (3,7 - 4,6)	4,6 (4,1 - 5,4)	1,8 (1,6 - 2,0)	2,0 (1,7 - 2,3)
Overgewicht	1,2 (1,0 - 1,5)	2,1 (1,8 - 2,3)	0,5 (0,4 - 0,7)	0,9 (0,8 - 1,0)
Obesitas	3,0 (2,3 - 3,6)	5,1 (4,5 - 5,6)	0,3 (0,3 - 0,4)	0,6 (0,5 - 0,6)
Overmatig alcoholgebruik	0,6 (0,5 - 0,7)	0,9 (0,8 - 1,0)	0,2 (0,2 - 0,3)	0,3 (0,3 - 0,3)
Te weinig lichaamsbeweging	0,9 (0,8 - 1,1)	1,2 (1,1 - 1,4)	0,4 (0,4 - 0,5)	0,5 (0,5 - 0,6)

2.3 Gezondheid in Amstelveen

Deze oorzaken van gezondheidsproblemen zijn op het niveau van Amstelveen onderzocht in de gezondheidsmonitor 2010⁴ en het E-movo onderzoek 2009-2010⁵. Uit deze onderzoeken blijkt dat het met de gezondheid van de inwoners van Amstelveen over het algemeen goed gesteld is. Uit beide onderzoeken blijkt dat met name rond roken en drinken de afgelopen jaren positieve resultaten zijn geboekt. Met name drinken en roken onder jongeren is fors afgenomen.

Genotmiddelengebruik in Amstelveen, resultaten 2009 versus 2005 (%).

	2009		2005		p	
	klas 2 N=371	klas 2 N=415	klas 4 N=627	klas 4 N=384		
roken						
tenminste 1 keer per week	5	8	18	21		
dagelijks	4	6	12	17	+	
alcohol drinken						
overt gedronken	32	56	+	75	84	+
in de afgelopen vier weken gedronken	19	45	+	61	82	+
in de afgelopen vier weken binge gedronken	12	22	+	35	59	+
cannabis						
overt gebruikt	6	10	28	43	+	
in de afgelopen vier weken gebruikt	3	5	12	21	+	

+ significant verschil tussen 2009 en 2005, voor klas 2 of 4 ; p < 0,05

² vijf of meer drankjes op één gelegenheid gedronken

Het percentage mensen met overgewicht in Amstelveen is vergelijkbaar met het landelijke beeld en daarmee relatief hoog. Met name bij mannen ouder dan 35 jaar is het percentage hoog. 56% van de mannen van 65 tot 74 jaar heeft overgewicht en 13% daarvan heeft obesitas. Voldoende bewegen en sporten zijn van groot belang om hier wat aan te doen. Het aantal inwoners met (ernstige) psychosociale problemen is laatste jaren gelijk gebleven. Het continueren van de aandacht voor dit onderwerp blijft echter van groot belang.

⁴ Voor de beleidsadviezen uit de factsheet gezondheidsmonitor 2010 zie bijlage 2

⁵ E-movo onderzoek 2009-2010 is een onderzoek onder jeugd van 13-16 jaar.



Tabel 3.3.4 Inwoners van de regio Amstelland / Diemen met matig of ernstig overgewicht (obesitas) naar gemeente, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

	totaal		geslacht				leeftijd									
	%	95%-BI	mannen		vrouwen		19-34		35-49		50-64		65-74		75 +	
			%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
totaal	45,5	43,4-47,6	51,5	48,2-54,7	40,0	37,3-42,7	27,8	23,5-32,6	49,3	44,7-53,9	51,2	47,2-55,1	57,2	53,6-60,7	47,9	43,5-52,4
gemeente																*
Aalsmeer	46,9	42,8-51,0	53,1	46,9-59,1	40,8	35,5-46,2	31,0	23,7-39,4	47,9	39,4-56,6	49,7	41,8-57,5	59,7	52,8-66,3	58,5	50,6-65,9
Amstelveen	44,2	40,4-48,0	52,0	46,0-58,0	37,2	32,6-42,0	27,6	20,1-36,6	48,7	40,3-57,3	49,9	42,7-57,0	55,5	49,0-61,8	43,8	36,5-51,4
Diemen	46,2	41,9-50,5	46,6	40,0-53,2	45,8	40,4-51,4	25,8	18,0-35,6	52,0	42,6-61,3	52,7	44,9-60,4	53,7	56,2-70,5	55,2	47,5-62,7
Ouder-Amstel	44,7	40,7-48,7	48,8	42,7-55,0	40,8	35,5-46,2	16,4	9,9-25,9	40,5	32,0-49,6	58,7	50,6-66,4	58,5	51,0-65,6	52,1	43,9-60,3
Uithoorn	47,7	43,5-52,0	53,9	47,5-60,2	41,9	36,4-47,6	32,0	24,0-41,1	53,9	44,3-63,2	51,0	43,3-58,7	54,1	47,2-60,9	45,9	38,2-53,7
regio Amstelland	45,4	43,0-47,7	52,3	48,6-55,9	39,0	36,0-42,0	28,2	23,3-33,7	48,9	43,8-54,0	50,9	46,5-55,3	56,3	52,3-60,2	47,0	42,2-52,0

* significant verschil (p<0,05)

Tabel 3.3.5 Inwoners van de regio Amstelland / Diemen met matig¹ overgewicht naar gemeente, geslacht en leeftijd (percentages met 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

	totaal		geslacht				leeftijd									
	%	95%-BI	mannen		vrouwen		19-34		35-49		50-64		65-74		75 +	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
totaal	35,0	33,0-37,0	41,5	38,3-44,9	28,9	26,5-31,5	21,6	17,8-26,1	39,1	34,6-43,7	38,2	34,4-42,1	43,3	39,8-46,9	36,6	32,5-41,0
gemeente																
Aalsmeer	37,6	33,7-41,7	44,7	38,6-51,0	30,7	25,9-35,9	28,9	21,7-37,2	37,3	29,2-46,1	39,3	31,9-47,3	45,5	38,8-52,4	46,5	38,9-54,4
Amstelveen	35,0	31,5-38,8	43,4	37,4-49,5	27,6	23,5-32,1	21,1	14,5-29,6	42,8	34,3-51,6	37,2	30,5-44,3	42,2	35,9-48,8	33,7	26,9-41,2
Diemen	33,0	29,2-37,0	32,2	26,6-38,5	33,7	28,7-39,1	14,8	9,2-23,0	39,6	30,8-49,1	39,6	32,1-47,5	45,9	38,6-53,3	36,8	29,7-44,5
Ouder-Amstel	32,2	28,5-36,2	36,3	30,5-42,6	28,4	23,8-33,4	12,3	6,8-21,2	28,4	21,0-37,2	42,2	34,4-50,4	41,2	34,1-48,7	40,7	32,8-49,0
Uithoorn	35,2	31,3-39,3	43,8	37,4-50,4	27,1	22,5-32,2	27,7	20,2-36,7	36,1	27,8-45,4	36,3	29,2-44,1	43,3	36,6-50,2	36,1	29,0-43,9
regio Amstelland	35,3	33,1-37,6	43,1	39,5-46,8	28,1	25,5-30,9	23,0	18,6-28,2	39,0	34,0-44,2	37,9	33,7-42,3	43,0	39,1-47,0	36,6	32,0-41,4

* significant verschil (p<0,05); ¹ matig overgewicht (25 ≤ BMI < 30 kg/m²)

2.4 Speerpunten voor het gezondheidsbeleid

Gezien paragraaf 2.2 en 2.3 richt het gezondheidsbeleid in Amstelveen zich op de volgende speerpunten:

- 1 Bewegen en gezond gewicht
- 2 Gebruik genotmiddelen
- 3 Depressie en eenzaamheid

De genoemde speerpunten worden in de hierna volgende hoofdstukken uitgewerkt. De speerpunten hangen onderling met elkaar samen. Het is bijvoorbeeld gebleken dat mensen die depressieve klachten hebben minder bewegen en ongezond eten. Omgekeerd is die relatie ook aangetoond. Daarnaast kan overgewicht ontwikkeld worden door te weinig beweging. Daarom wordt verwacht dat verbeteringen op één speerpunt een ander speerpunt eveneens ten goede kan komen.



2.5 Uitvoering wettelijke taken

Naast de speerpunten voert de GGD de wettelijke taken uit de Wet publieke gezondheid uit. Het betreft de volgende taken:

- Algemene bevorderingstaken (artikel 2), onder andere de afstemming van de publieke gezondheidszorg met de curatieve gezondheidszorg, epidemiologie, gezondheidsbevordering en medische milieukunde.
- Jeugdgezondheidszorg tot 19 jaar (artikel 5).
- Ouderengezondheidszorg vanaf 65 jaar (artikel 5a).
- Infectieziektenbestrijding (artikel 6).
- Gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD). Volgens artikel 14 van de WPG hebben gemeenten de taak een GGD in stand te houden voor de uitvoering van taken op het gebied van de publieke gezondheidszorg.
- Gemeenten hebben de wettelijke taak om, voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg, advies te vragen aan de GGD (artikel 16 WPG).

De wettelijke taken zijn vastgelegd in de productafspraken die binnen de gemeenschappelijke regeling openbare gezondheidszorg (GR OGZ Amstelland) met de GGD Amsterdam zijn gemaakt.

Actiepunt

- De begroting en de productafspraken van de GR OGZ Amstelland worden jaarlijks geëvalueerd en vastgesteld.



3 SPEERPUNT 1: BEWEGEN EN GEZOND GEWICHT

In Amstelveen beweegt 61% van de 19-64 jarigen voldoende volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Dat is minder dan elders in de regio. Vooral mannen en volwassenen t/m 49 jaar bewegen te weinig: in beide groepen beweegt bijna de helft onvoldoende. Van de inwoners uit Amstelveen die te weinig bewegen, geeft 14% aan hulp of ondersteuning te willen om dit te verbeteren. Bij de jeugd van 13 tot 16 jaar voldoet 46% aan de norm gezond bewegen. Dit is hoger dan in de rest van de regio.

In Amstelveen heeft 44% van de volwassenen overgewicht. In totaal heeft 9% ernstig overgewicht (obesitas) zie tabel 1 bijlage 2. Amstelveen wijkt hierin niet af van de andere regiogemeenten, maar ligt iets onder het landelijk gemiddelde. Overgewicht komt onder mannen in Amstelveen vaker voor dan onder vrouwen en is hoger onder inwoners van 35 jaar en ouder. Uit de cijfers voor de hele regio blijkt dat laagopgeleiden vaker overgewicht hebben dan hoogopgeleiden.

3.1 Context

Op landelijk niveau voldoet ongeveer de helft van de bevolking aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB)⁶. De normen verschillen per leeftijdsgroep. Jongeren voldoen het minst vaak aan de norm op landelijk niveau, ook ouderen krijgen vaak niet genoeg beweging. Landelijk gezien voldoen hoogopgeleiden vaker aan de norm dan lageropgeleiden. Tot slot blijkt dat mannen vaker dan vrouwen genoeg bewegen.⁷

Een bijzondere doelgroep zijn de mensen met lichamelijke of verstandelijke beperking. Door geestelijke of lichamelijke beperkingen is de kans op overgewicht groter.

De relevantie van dit speerpunt betreft niet alleen de directe gezondheidswinst die behaald kan worden als mensen meer bewegen. Ook het sociale aspect van bewegen en sporten maakt dat dit speerpunt een prominente plaats verdient. Sport is een belangrijk bindmiddel voor de sociale infrastructuur van de gemeente maar ook voor de samenleving als geheel. Landelijk is al jaren een trend zichtbaar om de functie van sport als bindmiddel te versterken en uit te bouwen. De gemeente Amstelveen ziet bewegen en sporten als goed alternatief voor rondhangende jongeren. Jongeren geven zelf aan dat zij uit verveling rondhangen en overlast veroorzaken. Het door het college ingezette beleid om breedtesport te stimuleren sluit dan ook goed aan bij het gezondheidsbeleid.

3.2 Wat willen we bereiken?

Uit het EMOVO onderzoek blijkt dat 46% van de jongeren uit Amstelveen onvoldoende beweegt. Jongeren zoeken hun bezigheden namelijk steeds vaker in passieve activiteiten en zouden dan ook blijvend gestimuleerd moeten worden om meer in beweging te komen. Uit de gezondheidspeiling blijkt dat beweging niet al-

⁶ Deze norm omvat het matig intensief bewegen, zoals fietsen, wandelen, traplopen, tuinieren enzovoort

⁷ Gezondheidspeiling 2010, GGD Amsterdam



leen onder jongeren een punt van aandacht is. Een groot aantal mensen in Amstelveen beweegt te weinig en heeft daarnaast de wens om meer te bewegen. De redenen die ze hebben om niet te sporten zijn echter divers.

⁸Het college onderscheidt jongeren en ouderen omdat beweging en sport voor deze doelgroepen iets anders betekent. Voor ouderen is bewegen belangrijk voor het behouden van lichamelijke functies en voorkomen van valongevallen. Voor jongeren zijn de mogelijkheden om te sporten en te bewegen uitgebreider. Daarnaast is de wijze waarop de doelgroep benaderd kan worden verschillend. Jongeren kunnen goed bereikt worden via scholen. Ouderen via voorzieningen in de gemeente, zoals artsen en de spreekuren en huisbezoeken door de ouderenadviseurs van VITA.

De uitvoering van dit speerpunt is grotendeels georganiseerd vanuit het sportbeleid. De onderstaande doelstelling is daarom gelijk aan de doelstellingen in de sportnota 2013-2020.

Effectindicator	huidig (nulmeting)	streefwaarde 2020	Bron
Jeugd (6 tot en met 11-jarigen) die tenminste eenmaal per week sporten	.	n.t.b.	Stadspeiling
Jongeren (12 tot en met 23-jarigen) die tenminste eenmaal per week sporten	76% (2012)	78%	Jongerenpeiling
Volwassenen (18 tot en met 54-jarigen) die tenminste eenmaal per maand sporten	68% (2011)	70%	Stadspeiling
Senioren (55 tot en met 85-jarigen) die tenminste eenmaal per maand sporten	44% (2011)	45%	Stadspeiling
Volwassenen van 19 tot en met 64 jaar die voldoen aan de Nederlandse norm gezond bewegen NNGB	61% (2010)	65%	Gezondheidsmonitor GGD
Jongeren (13 tot en met 16-jarigen) die minimaal een uur per dag actief zijn gedurende zeven dagen per week	15 % (2009)	17 %	Emovo GGD

⁸ In de Stadspeiling 2015 wordt een nulmeting gedaan op basis waarvan de streefwaarde voor 2020 wordt bepaald



3.3 Wat gaan we er voor doen?

De realisatie van het speerpunt gebeurt met name in het kader van het sportbeleid. In de sportnota 2013-2020 is uitgewerkt wat er rond het thema bewegen de komende jaren georganiseerd wordt. De afdeling sportstimulering van het Sportbedrijf probeert alle leeftijdsgroepen te stimuleren om aan sport te gaan doen of in ieder geval meer en gezond te gaan bewegen. Zo wordt gesproken over de introductie van buurtsportcoaches die zich richten op sport en beweegaanbod in buurten. In het kader van het gezondheidsbeleid is de GGD nauw betrokken bij de uitvoering.

Binnen het aanbod van het Sportbedrijf zijn de volgende programma's specifiek gericht op bewegen, overgewicht en gezonde voeding bij de jeugd.

- 'Jump-in: 'gezond eten is lekker, bewegen/sporten is gezond' is het credo. De ouders participeren in de activiteiten, nemen zitting in de stuurgroep en geven mede vorm aan het project. De projecten vinden deels plaats tijdens de les lichamelijke opvoeding, in andere lessen en in naschoolse activiteiten. Project wordt uitgevoerd door de GGD Amsterdam in samenwerking met Amstelveens Sportbedrijf. Jump-in is een vervolg op het programma On The Move. Jump-in is in 2012 gestart. Deelnemende scholen zijn: de Wending, de Pionier, Joost van den Vondel en Palet Zuid.
- Topscore DOiT is een integraal programma ter preventie van overgewicht op het vmbo. Topscore DOiT maakt leerlingen bewust van het belang van gezond eten en voldoende bewegen en past de schoolomgeving zo aan dat gezond eten en voldoende bewegen gestimuleerd wordt. Het programma bestaat uit vier onderdelen, : DOiT lessen, de methodiek Alle Leerlingen Actief, Topscore sportaanbod en De Gezonde Schoolkantine. Deelnemende scholen zijn HWC en het Amstelveen College (de VMBO afdelingen). Beide scholen nemen niet aan alle onderdelen deel.
- Beide programma's worden gefinancierd binnen de begroting van het sportbeleid. Hiervoor is € 48.000 beschikbaar.

Jongeren Op Gezond Gewicht

De gemeente heeft de ambitie om aan te sluiten bij het landelijke programma Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG). Hierbij gaat het om beweging in een gezonde omgeving, gezonde voeding en een gezonde jeugd. Iedereen in een stad, dorp of wijk zet zich in om gezond eten en bewegen voor jongeren gemakkelijk en aantrekkelijk te maken. Het is een lokale, duurzame, intersectorale aanpak die bewezen effectief is om de stijging van overgewicht en obesitas bij jongeren (0-19 jaar) om te zetten in een daling. Publieke en private partijen werken daarbij nauw samen. De relatie met demogelijke introductie van buurtsportcoaches wordt nog nader bekeken. De JOGG-aanpak is gebaseerd op het succesvolle Franse Epode (Ensemble Prévenons l'Obésité Des Enfants, of "laten we samen overgewicht bij kinderen aanpakken").



Obesitas

De gemeente wil zich de komende jaren nadrukkelijk richten op het terugdringen van obesitas. Onder de parolui van JOGG zullen daarvoor gerichte activiteiten worden ontwikkeld. Voor volwassenen zijn via het Sportbedrijf gerichte beweeg en sport programma's beschikbaar.

Actiepunt

- Jaarlijks worden met het Sportbedrijf afspraken gemaakt over de inkoop van sportprogramma's. De ambitie is om het programma JUMP-in op minimaal vier basisscholen en Do-it op de VMBO scholen in te zetten. Voor volwassenen en ouderen is een beweeg- en sportaanbod beschikbaar.
- Met de GGD worden afspraken gemaakt over samenwerking met het Sportbedrijf.
- Amstelveen heeft de ambitie om JOGG gemeente te worden. In 2013 worden de voor- en nadelen van JOGG in de relatie tot de buurtsportcoaches en de kosten nader uitgewerkt.

Betrokken partijen

Het Sportbedrijf, de GGD, VITA welzijn en advies, WWZ Wijkteams.



4 SPEERPUNT 2: GEBRUIK GENOTMIDDELEN

Het overmatige gebruik van genotmiddelen tabak, alcohol en drugs is een belangrijk oorzaak van gezondheidsproblemen. In dit hoofdstuk wordt beschreven wat de gemeente doet om het gebruik terug te dringen.

4.1 Roken

Inhoudelijke beschrijving

In de afgelopen 8 jaar is het percentage rokers landelijk sterk afgenomen. In Amstelveen is onder volwassenen het percentage rokers lager dan landelijk, resp. 16% en 27%). Dit lage percentage kan wellicht verklaard worden door het grote aantal hoogopgeleiden. Het blijkt namelijk dat met het toenemen van het opleidingsniveau het percentage rokers afneemt, zowel onder mannen als onder vrouwen.

Uit het E-MOVO onderzoek blijkt dat 7% van de leerlingen in klas 2 minstens één keer per week rookt, onder vierdeklassers was dat 18%. Leerlingen op het vmbo rookten twee keer zo vaak (tenminste wekelijks) als leerlingen op het havo/vwo (vmbo-bkg 22%, vmbo-t 18%, havo/vwo 9%). Voor elk opleidingsniveau gold dat jongeren in klas 4 ongeveer drie keer zo vaak rookten als jongeren in klas 2. Uitsstel van het beginnen met roken heeft een groot preventief effect. Hoe jonger men begint, hoe langer men zal roken. Dit geldt zeker ook omdat men veel moeilijker blijkt te kunnen stoppen met roken. Hoe later je begint, hoe eerder je in de praktijk ook blijkt te kunnen stoppen.

Context

Zoals uit het bovenstaande blijkt, roken in Amstelveen minder mensen dan landelijk gezien. Ondanks deze gunstige positie dient roken toch een aandachtspunt te zijn. Roken is verantwoordelijk voor 15% van de sterfte in Nederland en het kan longkanker, andere vormen van kanker, astma, COPD, coronaire hartziekten en beroertes (gedeeltelijk) veroorzaken. Daarbij is roken schadelijk voor het ongeboren kind, maar ook na de zwangerschap kan het de gezondheid van het kind nog schaden, zie ook bijlage 4.

Wat willen we bereiken?

Het aantal rokers is de afgelopen 8 jaar sterk teruggedrongen. Van 25% in 2002 tot 17% in 2010. Een verdere daling is gewenst maar wellicht te ambitieus. Het zijn met name landelijke maatregelen die hebben bijgedragen aan de snelle daling. Denk daarbij aan voorlichtingscampagnes, het rookverbod in de horeca, het verhogen van de accijns op tabak en stoppen met roken in het basispakket van de verzekering. Voor een verdere daling van het aantal volwassen rokers wordt aangesloten op de reeds ingezette landelijke maatregelen. Het rookpreventiebeleid richt zich met name op jongeren tussen 12 en 18 jaar.



- *De gemeente Amstelveen streeft naar een afname van het percentage rokers in 2016 met 3 %.(Bron gezondheidsmonitor 2016)*
- *De gemeente Amstelveen streeft er naar om het percentage middelbare scholieren dat wekelijks rookt op het vmbo (4 vmbo-bkg) te laten dalen met 3% ten opzichte van 2009. (Bron E-movo onderzoek 2013)*

Wat gaan we er voor doen?

De medewerkers van de GGD en de Brijder verslavingszorg geven in samenwerking met verscheidene betrokken organisaties voorlichting en educatie aan de doelgroep en intermediairs.

Jeugd

Op het gebied van roken organiseert de GGD de volgende activiteiten:

Gezonde School en Genotmiddelen: Het programma 'Gezonde School en Genotmiddelen' beoogt riskant gebruik van tabak, alcohol, cannabis en ecstasy te voorkomen. Het programma biedt een brede aanpak. Naast lessen over de verschillende middelen, is er aandacht voor schoolregels, voorlichting aan ouders en het signaleren en begeleiden van leerlingen die op riskante wijze gebruiken. Deze brede aanpak vergt de inzet van verschillende partijen in de school: vakdocenten, mentoren, leerlingbegeleiders en management. Ouders worden bij het programma betrokken. Voor schooljaar 2012-2013 wordt ingezet op 5 Voorgezet onderwijs scholen en 12 Basis onderwijs scholen. Voor 2013-2014 inzet op 4 voorgezet onderwijs scholen en op 12 basis onderwijs scholen. Elk schooljaar worden met scholen afspraken gemaakt over de inzet van het programma.

Ouderen/Volwassenen

Voor volwassenen worden op lokaal niveau op beperkte schaal activiteiten georganiseerd in het kader van stoppen met roken. Bovendien liften volwassenen mee als ouders van projecten die onder de doelgroep jeugd zijn beschreven en verstrekken huisartsen en apothekers informatie over SRM ondersteuning aan hun patiënten.

Actiepunt

- o Voor elk schooljaar wordt er met de GGD en de Brijder een actieplan aanpak middelen gebruik gemaakt. Amstelveen daarbij de ambitie om op elke basisschool en alle voorgezet onderwijsscholen lessen over middelen gebruik aan te bieden, bijvoorbeeld het programma 'gezonde School en genotmiddelen'.



4.2 Alcohol

Inhoudelijke beschrijving

In Amstelveen drinkt 5,9% van de volwassen inwoners zwaar. Het percentage zware drinkers⁹ bij de mannen is 6,4 % en bij vrouwen 5,5%. Het percentage probleemdrinkers¹⁰ 2,6%. In absolute cijfers zijn dit 1685 probleemdrinkers. In de regio Amstelland/Diemen blijkt dat lager opgeleiden en mensen met een verstandelijke of geestelijke beperking een grote risicogroep zijn. Onder laagopgeleide mannen is het hoogste percentage te vinden. Daarnaast is in Amstelveen zichtbaar dat in de hoogste leeftijdsgroep 50-64 jaar en 65-74 jaar zich veel zwaar/overmatige drinkers bevinden (13,1%)¹¹.

Autorijden met drank op is verboden, toch geeft 8 % van de mensen aan dat ze het afgelopen half jaar wel eens met te veel drank op achter het stuur zitten. Mannen stappen vaker met alcohol op achter het stuur, inwoners van 50- 64 jaar rijden het vaakst auto onder invloed (11,3%).¹² Het percentage mensen dat onder invloed rijdt is wel gedaald van 13% in 2006 naar 9 % in 2010.

Jeugd

Genotmiddelengebruik in Amstelveen, resultaten 2009 versus 2005 (%)

	2009		2005		p	
	klas 2 N= 371	klas 2 N=415	klas 4 N=627	klas 4 N= 364		
roken						
tenminste 1 keer per week	5	8	18	21		
dagelijks	4	5	12	17	+	
alcohol drinken						
overt gedronken	32	56	+	75	84	+
in de afgelopen vier weken gedronken	19	45	+	61	82	+
in de afgelopen vier weken binge gedronken	12	22	+	35	59	+
cannabis						
overt gebruikt	6	10	28	43	+	
in de afgelopen vier weken gebruikt	3	5	12	21	+	

+ significant verschil tussen 2009 en 2005, voor klas 2 of 4 ; $p < 0,05$

± vijf of meer drankjes op één gelegenheid ge dronken

Uit de tabel blijkt dat het alcoholgebruik onder jongeren de afgelopen jaren aanzienlijk is afgenomen. De daling vindt vooral plaats bij de jongste groep (13 t/m 14 jaar). Onder de 16 jarigen blijft het aantal jongeren dat (te) veel drinkt hoog. Ook het jongerenwerk constateert dat het alcoholgebruik onder jongeren die zij tegen komen hoog is.

⁹ Zware drinkers worden gedefinieerd als mensen die tenminste 1 keer per week meer dan 6 glazen drinken.

¹⁰ Een probleemdrinker is iemand die langere tijd veel drinkt en hierdoor problemen heeft gekregen. Dat kunnen problemen zijn op gebied van: gezondheid, werk of relationele problemen.

¹¹ Gezondheidsmonitor 2010, GGD Amsterdam

¹² Gezondheidsmonitor 2010, GGD Amsterdam



Voor ouders is een belangrijke rol weggelegd voor het informeren van hun kinderen over alcohol tijdens de opvoeding en het maken van afspraken hierover. De meeste kinderen van 10- 13 jaar hebben hierover wel met hun ouders gesproken.

Context

Alcoholgebruik heeft gevolgen voor de gezondheid van de gebruiker, maar ook ongewenste gevolgen voor de maatschappij: verkeersongelukken en agressief gedrag komen er uit voort. Daarnaast is het schadelijk voor de ontwikkeling van de hersenen van jongeren, kan het de vruchtbaarheid verminderen en het kan de ontwikkelingen van het kind van zwangere vrouwen zowel voor als na de geboorte beïnvloeden. Zie ook bijlage 3.

Wat willen we bereiken?

De ambitie is om kinderen geen alcohol te laten drinken en als ze toch drinken overmatig alcoholgebruik te voorkomen. Daarnaast is de ambitie dat er in 2016 relatief minder volwassen probleemdrinkers zijn. Op lokaal niveau wijzen de cijfers uit dat in Amstelveen vooral jongeren, mannen, lager opgeleiden en ouderen te veel drinken. Daarom richt de Gemeente Amstelveen zich op jongeren en ouderen.

De gemeente Amstelveen streeft er naar dat in 2016 significant minder gedronken wordt dan in 2010.

- *Het percentage 15 -16 jarige dat recent binge heeft gedronken daalt van 35% in 2009 naar met 30% in 2013 (bron Emovo 2013).*
- *Het percentage 15-16 jarigen op het Vmbo dat aangeeft in de afgelopen vier weken dronken te zijn geweest daalt van 51 % in 2009 naar 45% in 2013 (bron Emovo 2013).*

In Amstelveen zijn er in 2016 minder volwassen zwaar en/of overmatig drinkers dan in 2010 (bron Gezondheidsmonitor).

Wat gaan we er voor doen?

De medewerkers van de GGD en Brijder verslavingszorg geven in samenwerking met verscheidene betrokken organisaties voorlichting en educatie aan de doelgroep en intermediairs.



Jeugd

Op het gebied van alcohol organiseert de GGD samen met de Brijder de volgende activiteiten voor jeugd:

1. In het basisonderwijs en het voortgezet onderwijs het project Gezonde School en Genotmiddelen: paragraaf 3.1.
2. Op het Herman Wesselink College, op beide locaties van het Amstelveen College en het keizer Karel College wordt een spreekuur aangeboden door een preventiewerker van de Brijder Verslavingszorg. Dit spreekuur biedt leerlingen de gelegenheid om op een laagdrempelige manier alle mogelijke vragen over alcohol, middelen en andere verslavende gewoonten te bespreken.
3. In 2013 wordt de nieuwe Drank- en horecawetgeving van kracht. Deze wet richt zich op de terugdringing van het alcoholgebruik onder met name jongeren en de voorkoming van alcoholgerelateerde verstoring van de openbare orde. De gemeente wordt in 2013 belast met het toezicht op de drank en horeca wetgeving. Voor de implementatie van de wet wordt een drank- en horecanota opgesteld.

Volwassenen

Voor volwassenen wordt door de WWZ wijkteams en het Meldpunt Amstelland (voor zorg overlast en huiselijk geweld) veel aandacht besteedt aan het signaleren en aanpakken van verslavingsproblemen. Met name bij mensen met een geestelijke of verstandelijke beperking. Ook de huisartsen spelen hierbij een belangrijke rol. Er wordt aangesloten op landelijke campagnes die zich richten op de schadelijke effecten van alcohol en het veilig gebruik van alcohol zoals 'Bob jij of Bob ik? Daarnaast liften volwassenen mee als ouders c.q. als indirecte doelgroep van projecten die onder de doelgroep jeugd zijn beschreven.

Hulpverlening (jeugd en volwassenen)

Via Brijder verslavingszorg is een uitgebreid hulpaanbod, van leefstijltrainingen tot opname in een kliniek, beschikbaar voor probleemdrinkers en alcoholverslaafden¹³.

Brijder organiseert preventieve activiteiten voor de Amstelland gemeenten, zoals:

- voorlichting aan huisartsen en eerstelijnsmedewerkers over het aanbod van Brijder;
- organisatie en uitvoering van instructie verantwoord alcoholgebruik bij sportverenigingen en culturele instellingen;
- uitvoering van de Hellup oudercursus; een cursus voor ouders en opvoeders met kinderen die problematisch alcohol drinken, drugs gebruiken, gamen of gokken.

¹³ Voor meer informatie www.brijder.nl



Anonieme Alcoholisten

Iedere week worden twee AA-groepsavonden gehouden in Amstelveen voor deelnemers uit de Amstelland gemeenten. Tijdens deze groepsavonden delen de deelnemers hun ervaringen met als doel nuchter te worden en te blijven.

Actiepunt

- Voor elk schooljaar wordt er met de GGD en de Brijder een actieplan aanpak middelen gebruik gemaakt. Amstelveen daarbij de ambitie om op elke basisschool en alle voorgezet onderwijsscholen lessen over middelen gebruik aan te bieden, bijvoorbeeld het programma 'gezonde School en genotmiddelen'.
- Voor volwassenen wordt jaarlijks een actieplan aanpak alcoholgebruik gemaakt.

Betrokken partijen

Brijder, GGD, Vita welzijn en advies, scholen, huisartsen



4.3 Drugs

Inhoudelijke beschrijving

Van de volwassenen heeft 3,6% afgelopen maand cannabis gebruikt. Met het toenemen van de leeftijd worden minder drugs gebruikt. Mannen en vrouwen verschillen niet.

Van de volwassenen heeft 1,2% afgelopen maand harddrugs gebruikt. Uit regio-cijfers blijkt dat met name door de 19-34 jarigen gebruikt wordt. Dit is vergelijkbaar met de landelijke cijfers.

In de onderstaande tabel is het cannabisgebruik van jeugd van 13-16 jaar weergegeven.

13-16 jarigen	2005	2009	Resultaat
Cannabisgebruik ooit	25,6%	19,6%	-6%
Cannabis gebruik, afgelopen 4 weken	12,7%	8,7%	-4%
Harddrugsgebruik, afgelopen 4 weken	1,9%	0,6%	-1,3%

Bron E-MOVO 2009

Het drugsgebruik is over het algemeen behoorlijk gedaald. Het harddrugsgebruik is laag. Wel zijn er signalen dat het cannabisgebruik onder jongeren die op straat rondhangen redelijk hoog is. Dit is niet terug te vinden in de onderzoeken.

Context

Wat willen we bereiken?

De gemeente Amstelveen wil gebruik van soft en harddrugs onder jongeren bestrijden. De volgende doelen en acties zijn daarvoor geformuleerd.

De gemeente Amstelveen streeft naar het terugdringen van het softdrugs gebruik onder jongeren tussen 13 en 16 jaar. Het percentage jongeren dat ooit heeft gebruikt is in 2016 met 3% gedaald t.o.v. 2009 (bron E-movo 2013).

Wat gaan we er voor doen?

De medewerkers van de GGD en de Brijder verslavingszorg geven in samenwerking met verscheidene betrokken organisaties voorlichting en educatie aan de doelgroep en intermediairs.



Jeugd

Op het gebied van drugs organiseert de GGD de volgende activiteiten:

1. Gezonde School en Genotmiddelen: zie hiervoor bij roken en alcohol, samenwerkingsafspraken met Brijder Verslavingszorg.¹⁴
2. Op het Herman Wesselink College, op beide locaties van het Amstelveen College en het Keizer Karel College wordt een spreekuur aangeboden door een preventiewerker van de Brijder Verslavingszorg. Dit spreekuur biedt leerlingen de gelegenheid om op een laagdrempelige manier alle mogelijke vragen over alcohol, middelen en andere verslavende gewoonten te bespreken.

Volwassenen

Voor volwassenen worden geen aparte activiteiten georganiseerd in het beperken van drugsgebruik. Evenwel zijn er landelijke campagnes die zich richten op de schadelijke effecten van drugs. Daarnaast liften volwassenen mee als ouders c.q. als indirecte doelgroep van projecten die onder de doelgroep jeugd zijn beschreven zoals onder andere het project Gezonde School en Genotmiddelen.

Hulpverlening

Via Brijder Verslavingszorg is een uitgebreid hulpaanbod, van leefstijltrainingen tot opname in een kliniek, beschikbaar voor probleemdrinkers en andere verslaafden¹⁵.

Aangezien er bij verslaafden regelmatig sprake is van meerdere problemen zoals bijvoorbeeld schulden en overlast wordt nauw samengewerkt met het meldpunt Amstelland (voor zorg overlast en huiselijk geweld).

Actiepunt

- Voor elk schooljaar wordt er met de GGD en de Brijder een actieplan aanpak middelen gebruik gemaakt. Amstelveen daarbij de ambitie om op elke basisschool en alle voorgezet onderwijs scholen lessen over middelen gebruik aan te bieden, bijvoorbeeld het programma 'gezonde School en genotmiddelen'.

Betrokken partijen

Brijder, GGD, VITA welzijn en advies

¹⁴ Productbeschrijvingen openbare gezondheidszorg regio Amstelland, versie 16.8.2007

¹⁵ Voor meer informatie www.brijder.nl



5 SPEERPUNT 3: DEPRESSIE EN EENZAAMHEID

5.1 Inhoudelijke beschrijving

Eenzaamheid

Van de inwoners van Amstelveen is 7% ernstig eenzaam en 27% matig eenzaam, zie bijlage 2. Eenzaamheid komt in Amstelveen even vaak voor als in de andere regiogemeenten. Hierbij bestaat geen verschil tussen mannen en vrouwen. Ook is in Amstelveen het verschil tussen de leeftijdsgroepen niet significant. Onder vrouwen van 75 jaar en ouder is de groep ernstig eenzamen het grootst. Verder komt eenzaamheid vaker voor onder niet-werkenden en onder mensen die gescheiden of verweduwd zijn.

Depressieve of angstklachten

Vier procent van de inwoners van Amstelveen heeft ernstige depressieve klachten of angstklachten. Psychische problemen zijn vaak zeer ingrijpend en kunnen zowel oorzaak als gevolg zijn van (lichamelijke) ziekten, beperkingen en verminderde maatschappelijke participatie.

Van de inwoners van Amstelveen heeft 29% milde depressieve klachten of angstklachten en 4% heeft ernstige klachten. Een derde (34%) van de inwoners uit Amstelveen met ernstige klachten gebruikt hiervoor medicijnen. Eén op de vijftig inwoners (4%) heeft in het afgelopen jaar een periode van depressiviteit, vastgesteld door een arts, doorgemaakt. In Amstelveen hebben vrouwen vaker ernstige depressieve of angstklachten dan mannen. Ook hebben alleenstaanden, werklozen en eenzame inwoners relatief vaak depressieve- of angstklachten. Het opleidingsniveau speelt geen rol.

5.2 Context

Per jaar lijden 737.000 volwassenen in Nederland aan een depressie. Gemiddeld duurt een depressie zes maanden. Door de WHO wordt depressie bij mannen op de tweede plaats gezet van veroorzakers van de grootste ziektelasten, bij vrouwen van 15 tot 40 jaar zelfs op de eerste plaats. Door het rijk wordt er op aangestuurd om de kosten die gepaard gaan met depressieve klachten terug te dringen. De WMO is hierbij een belangrijk instrument.



5.3 Wat willen we bereiken?

Vanwege de hoge kosten die het behandelen van depressie met zich meebrengt is het zaak in een zo vroeg mogelijk stadium het ontwikkelen van gevoelens van depressie te onderkennen.

De doelen die de gemeente Amstelveen in samenwerking met de partners in de regio rondom kwetsbare inwoners in de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) stelt, zijn:

1. maatschappelijke uitval voorkomen;
2. maatschappelijk herstel bevorderen.

De gemeente Amstelveen streeft naar een afname van milde depressieve of angstklachten bij de bewoners met 5% ten opzichte van 2010 (Bron gezondheidsmonitor).

5.4 Wat gaan we er voor doen?

Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg¹⁶ is onderdeel van prestatieveld 5 en 8¹⁷ van de WMO. In het uitvoeringsprogramma WMO 2012-2015 is de uitvoering rond deze prestatievelden vastgelegd.

Dit betekent dat de gemeente Amstelveen een regierol vervult en er dus voor zorgt dat de zorgvrager (ondersteuningsbehoevende burger) en de aanbiedende organisaties maar ook vrijwilligers en mantelzorgers elkaar kunnen vinden. Hier- toe is het van belang om:

- problemen zoveel mogelijk te voorkomen en zo vroeg mogelijk aan te pakken;
- zwaardere problematiek en dakloosheid zoveel mogelijk te voorkomen;
- Eenzaamheid onder ouderen aanpakken.

¹⁶ met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen

¹⁷ Prestatieveld 5

'Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem'.

Prestatieveld 8

"De gemeente regelt activiteiten ter bevordering van de openbare geestelijke gezondheidszorg en zorgt voor afstemming tussen de verschillende activiteiten en instanties. Doel is om het bereiken en begeleiden van kwetsbare mensen maar ook om preventie. Het betreft uiteenlopende problematiek als psychische problemen, eenzaamheid, depressie, ADHD, pesten, dementie, autisme, geweld of rouw. Voorbeelden zijn slachtofferhulp, crisismeldpunten, behandeling door het Riagg, Vangnet en Advies, lotgenotengroepen, en telefonische hulpdiensten".



Preventieve hulp voor risicogroepen

In het kader van psychosociale klachten zijn in regionaal verband de volgende activiteiten in uitvoering voor zowel jeugd als volwassenen:

1. Praten online: door Jeugdriagg. Virtueel aanbod om te praten over depressies. Het aanbod is voor jongeren van 12 tot en met 22 jaar. Het is gratis en anoniem.
2. Telefonische hulpdienst door Roads. Ondersteuning van mensen met een psychische handicap bij het vinden van een volwaardige plek in de samenleving. Ook loopt er een maatjesproject gericht op mensen met psychische/depressieve klachten.
3. Duurzaam herstel van jongeren met een psychische handicap via computeronderwijs. Door Windroos. Doelgroep: jonge mensen van 16 tot 30 jaar die een psychotische periode hebben doorgemaakt.
4. Regionaal plan preventie van depressie. De collectieve GGz preventie bestaat uit de volgende onderdelen: universele preventie (publieksvoorlichting), selectieve preventie (gericht op risicogroepen) en activiteiten gericht op mensen met beginnende angst en depressie klachten (geïndiceerde preventie). In dit kader gaat het om publieksvoorlichting en selectieve preventie. De activiteiten rondom geïndiceerde preventie worden door de zorgverzekeraars bekostigd (de activiteiten beslaan het gebied Amstelland, Haarlemmermeer en ZuidKennemerland).

Opsporen risicogroepen eenzaamheid:

De klanten komen vooral via het meldpunt Amstelland (voor zorg overlast en huiselijk geweld) binnen. Ook komt het regelmatig voor dat ouderen eenzaamheid in hun reguliere contacten met de ouderenadviseurs melden. Dan onderneemt Vita Welzijn en Advies actie om de netwerken van deze mensen te versterken door een vrijwilliger in te zetten (meestal via het buurtproject) of door toeleiding naar activiteiten in het wijksteunpunt.

Preventie Eenzaamheid

In het kader van de WMO en de wijkteams WWZ wordt veel aandacht besteed aan eenzaamheid. De ouderenadviseurs van VITA hebben hierbij een belangrijke rol.

(Vroeg)signalering en aanpak

De gemeente Amstelveen financiert een Meldpunt, waar meldingen over zorgwekkende situaties en woonoverlast worden verzameld en de aanpak wordt gecoördineerd. Hierbij wordt samengewerkt met de WWZ wijkteams. Daarnaast hebben het maatschappelijk werk en de ouderenadviseurs van Vita Welzijn en Advies een belangrijke rol.

De gemeente Amstelveen financiert via de GGD een crisisdienst voor mensen met ernstige problematiek die in een acute crisis verkeren.

Actiepunt

- o Jaarlijks wordt in samenwerking met de WWZ wijkteams een actieplan aanpak eenzaamheid en depressie gemaakt. Hierbij wordt nauw aangesloten bij het Uitvoeringsprogramma WMO 2012-2015.



6 UITVOERING EN COMMUNICATIE

6.1 Uitvoering

De GGD is een belangrijke uitvoeringsorganisatie van het volksgezondheidsbeleid. De GGD is verantwoordelijk voor de uitvoering van de wettelijke taken uit de Wet publieke gezondheid. Hierbij gaat het om de volgende taken: jeugdgezondheidszorg, medische milieukunde, sociaal- medische advisering, technische hygiënezorg, epidemiologie, gezondheidsbevordering en preventie, openbare geestelijke gezondheidszorg, infectieziektebestrijding, soa/aidsbestrijding, tuberculose bestrijding, beleidsadviesing en baarmoederhalskanker bestrijding (BMHK). De GGD voert de werkzaamheden uit onder de paraplu van een gemeenschappelijke regeling. Hierin werken de Amstelland gemeenten samen met de gemeente Amsterdam.

Het gezondheidsbeleid zet in op meerjarige programma's omdat is gebleken dat blijvende inzet nodig is om concrete gedrag- en leefstijlveranderingen te bereiken. Bestaande programma's uit het de vorige beleidsperiode worden daarom in veel gevallen gecontinueerd. Binnen de bestaande programma's wordt de komende jaren nadrukkelijke gekeken naar vernieuwing en modernisering van inzet.

6.3 Communicatie

De communicatie over en vanuit het gezondheidsbeleid in Amstelveen is onderdeel van de overkoepelende communicatiecampagne *Samen in Amstelveen*. Binnen een campagnematige aanpak richt de communicatie over volksgezondheid zich op het thema *Samen Gezond Leven*. Daarbij is de focus gericht op de drie speerpunten van het volksgezondheidsbeleid.

Vanuit communicatief oogpunt is gekozen voor een 'programmatische aanpak' die zorgt voor verbinding tussen de verschillende thema's binnen het sociale domein. Denk hierbij aan onderwerpen zoals het beleidsthema Wonen, Welzijn, Zorg (WWZ), het landelijke overheidsproject 'De Kanteling' en decentralisaties van overheidstaken (3D's).

Wat willen we bereiken met communicatie?

Via communicatie wil de gemeente bewoners informeren, stimuleren en enthousiasmeren voor een levensstijl die de gezondheid bevordert.

De gemeente betreft bewoners, professionals en maatschappelijke organisaties actief bij de uitvoering van het volksgezondheidsbeleid. Dit gebeurt via de gebruikelijke communicatiekanalen (bijvoorbeeld lokale media en de website) en sociale trefpunten zoals scholen, sportclubs en bibliotheken.



SPEERPUNT 1: BEWEGEN EN GEZOND GEWICHT

Bewoners in Amstelveen bewegen minder dan gemiddeld in de regio. Overgewicht komt weliswaar iets minder vaak voor als gemiddeld in Nederland, maar het blijft een groot probleem. Bijna de helft van de volwassenen in Amstelveen heeft overgewicht. Ook heeft één op de zes 65-plussers diabetes. Naast beweging is gezond eten belangrijk om overgewicht te voorkomen of te verminderen.

Communicatiedoelen

- Bewoners (via publieksvoorlichting) stimuleren meer te bewegen en gezond te eten.
- Professionals (eerstelijnszorg, welzijnsorganisaties en thuiszorg) stimuleren om de preventieve aanpak van diabetes en overgewicht te richten op risicogroepen.

Communicatiedoelgroepen (risicogroepen)

- Overgewicht: mannen, inwoners van 35 jaar en ouder, laagopgeleiden.
- Lichaamsbeweging: mannen, inwoners van 19-49 jaar, hoogopgeleiden.
- Diabetes: mannen, inwoners van 65 jaar en ouder, laagopgeleiden.

SPEERPUNT 2: GEBRUIK GENOTMIDDELEN

Het genotmiddelengebruik in Amstelveen is lager (roken en alcoholgebruik) of gelijk (druggebruik) aan de andere regiogemeenten. Een verdere beperking van het gebruik van genotmiddelen, met name onder jeugd is gewenst.

Rijden onder invloed komt in Amstelveen steeds minder voor en is ook minder dan gemiddeld in de andere regiogemeenten.

Communicatiedoelen (preventief)

- Stimuleren preventieve aanpak van genotmiddelengebruik via eerstelijnszorg en sportverenigingen.
- Aandacht besteden aan thema alcohol en verkeer via voorlichting en handhaving.
- Continueren voorlichting over genotmiddelen in onderwijs, vooral op vmbo scholen.

Communicatiedoelgroepen (risicogroepen)

- Roken: laagopgeleiden van 19-34 jaar.
- Alcohol: mannen (rijden onder invloed), bewoners van 50-74 jaar (overmatig drinken), laagopgeleiden.

SPEERPUNT 3: PSYCHOSOCIALE KLACHTEN

Het gezondheidsbeleid richt zich op het vroegtijdig signaleren en aanpakken van eenzaamheid en depressie.

Communicatiedoelen

- Bekendheid van het WMO-loket vergroten zodat bewoners met beperkingen weten waar zij terecht kunnen voor advies en hulp om zelfstandig te kunnen blijven wonen.



- Aanbod van bewegingsprogramma's onder de aandacht brengen zodat ouderen dagelijkse activiteiten zoveel mogelijk zelf kunnen blijven doen, door het stimuleren van het aanbod van preventieprogramma's, bijvoorbeeld bewegingsprogramma's.
- Verbeter de signalering van beperkingen en hulpbehoefte door zorgverleners. Zij kunnen ouderen met een beperking informeren over voorzieningen en hulpmiddelen en hen motiveren daarvan gebruik te maken.

Communicatiedoelgroepen (risicogroepen)

- Eenzaamheid: laagopgeleiden, inwoners met een geestelijke of lichamelijke beperking, inwoners die gescheiden zijn, weduwen, werklozen.
- Angst en depressie: vrouwen, inwoners met een geestelijke of lichamelijke beperking, alleenstaanden, werklozen.
- Ouderen met lichamelijke beperkingen: vrouwen, inwoners van 75 jaar en ouder, laagopgeleiden.

Hoe bereiken we de communicatiedoelen?

Met de communicatie binnen het thema *Samen Gezond Leven* richt de gemeente zich op bewoners in Amstelveen en wordt gebruik gemaakt van diverse (social) media. Een algemeen uitgangspunt is dat de gemeente (in taalgebruik) laagdrempelig en helder communiceert op een manier die past bij een specifieke situatie bij de speerpunten van het gezondheidsbeleid.

Hoe gaan we communiceren?

Om bewoners te bereiken worden verschillende communicatiemiddelen ingezet. Denk hierbij aan lokale media, e-participatie en persoonlijke communicatie. Om de effectiviteit van de communicatie te borgen, wordt voor elke communicatieuiting een specifieke doelgroepgerichte boodschap geformuleerd. Om tot een zo breed mogelijk bereik te komen, wordt ook samenwerking gezocht met externe partijen zoals Amstelveense wijkkranten en kranten/nieuwsbrieven van bijvoorbeeld (sport)verenigingen, hobbyclubs, scholen en doelgroepgerichte belangenverenigingen/-bonden.

Actiepunt

- o Jaarlijks worden 4 thema pagina's 'Samen gezond leven' gepubliceerd.
- o Burgers en raadsleden worden middels thema bijeenkomsten betrokken bij de uitvoering van het gezondheidsbeleid.



7 FINANCIËN

Zoals in paragraaf 1.4 aangegeven is gezondheidsbeleid nauw verweven met een groot aantal andere beleidsterreinen, denk daarbij aan de WMO en sport. Dit heeft tot gevolg dat de kosten van meerdere programma's binnen de begroting van deze beleidsterreinen (met name sport en WMO) vallen. In het onderstaande overzicht zijn alleen de directe kosten van het gezondheidsbeleid opgenomen. Daarnaast worden diverse activiteiten regionaal gefinancierd met middelen die beschikbaar komen via de centrumgemeente Amsterdam.

De komende jaren zullen op allerlei vlakken bezuinigingen doorgevoerd worden. Dit heeft ook consequentie voor het gezondheidsbeleid.

GGD

De GGD is de grootste uitvoerende organisatie binnen het gezondheidsbeleid. De GGD is georganiseerd binnen een gemeenschappelijke regeling (GR OGZ Amstelland). De begroting van de GGD wordt jaarlijks door de gemeenteraad vastgesteld. Hieronder vindt u de vastgestelde bijdrage voor 2013 en de prognose voor 2014 en 2015. Het takenpakket van de GGD is binnen de GR vastgelegd.

Bijdrage Amstelveen	2013	2014	2015
GGD	€ 2.619.595	€ 2.619.595	€ 2.619.595

* De indexatie over 2014 en 2015 is nog niet meegenomen.

BEWEGEN

De activiteiten die in het kader van speerpunt 1 worden uitgevoerd worden gefinancierd in het kader van het sportbeleid. Voor het kostenoverzicht wordt daarom verwezen naar de sportnota die voor 2013 op het programma staat. Amstelveen heeft de ambitie om JOGG gemeente te worden. De voor- en nadelen van JOGG, de relatie met de buurtsportcoaches en de kosten worden nader uitgewerkt.

GENOTMIDDELEN

De aanpak van genotmiddelen wordt grotendeels gefinancierd uit middelen die door de centrumgemeente Amsterdam aan de Amstelland gemeenten ter beschikking worden gesteld. De omvang van de beschikbare middelen wordt jaarlijks bepaald. De middelen zijn structureel. Ongeveer 53% van middelen worden ten behoeve van Amstelveen ingezet.

aanpak genotmiddelen	budget	2013	inzet
De Brijder, gezonde school en genot middelen	regio middelen	€ 75.000,00	regionaal
aanvullend gezonde school en genot middelen Amstelveen	Amstelveen	€ 40.000,00	lokaal
Anonieme Alcoholisten	regio middelen	€ 500,00	regionaal
St. Zelfhulp	regio middelen	€ 2.365,00	regionaal
verslavingszorg door de Brijder	regio middelen	€ 169.411,00	regionaal
totaal		€ 287.276,00	

Daarnaast zijn er middelen beschikbaar voor de invoering en handhaving van de nieuwe Drank en horeca wetgeving.



EENZAAMHEID EN DEPRESSIE

De aanpak van speerpunt 3, eenzaamheid en depressie, wordt gefinancierd uit middelen die door de centrumgemeente Amsterdam aan de Amstelland gemeenten worden verstrekt. De omvang van de beschikbare middelen wordt jaarlijks bepaald.

project	bron middelen	begroot
Telefonische hulpdienst Roads	regio middelen	€ 12.688,00
Windroos toekomstproject	regio middelen	€ 18.000,00
Clientenondersteuning Stichting ISP	regio middelen	€ 3.000,00
Plan depressie interventie, GGZ inGeest	regio middelen	€ 68.880,00
Geheugenspreekuur, Vita	regio middelen	€ 7.000,00
Steunteam, Vita	regio middelen	€ 100.152,00
totaal		€ 209.720,00

De middelen zijn structureel. Ongeveer 53% van middelen worden ten behoeve van Amstelveen ingezet.

Daarnaast wordt in het kader van de WMO en de WWZ diverse programma's ingezet die een relatie hebben met het gezondheidsbeleid. Denk daarbij aan de ouderenadviseurs en valpreventie programma's. De kosten van deze activiteiten zijn opgenomen binnen de begroting van de WMO.

Communicatie

Voor het uitvoeren van de communicatiecampagne "*samen gezond(er)leven*" is jaarlijks € 10.000 beschikbaar.

8 MONITORING EN EVALUATIE

Ter monitoring en evaluatie zullen instrumenten worden gebruikt die ook zijn aangewend bij het opstellen van de nota lokaalgezondheidsbeleid die voor u ligt. Hierbij gaat het met name om de gezondheidsmonitor¹⁸ en E-movo onderzoek. Met deze instrumenten wordt de gezondheid van de Amstelveense bevolking in kaart gebracht. Trends en ontwikkelingen worden met deze onderzoeken inzichtelijk gemaakt. De gezondheidsmonitor wordt uitgevoerd door de GGD en hierin kan per gemeente de informatie gesplitst worden.

Het E-movo onderzoek wordt eind 2013 uitgevoerd. De resultaten zijn in 2014 beschikbaar. De gezondheidsmonitor wordt in 2012 landelijk uitgevoerd. De monitor voor de regio Amstelland wordt in 2016 uitgevoerd.

¹⁸ In de Wet publieke gezondheid, artikel 2 is vastgelegd dat eens in de 4 jaar een gezondheidsonderzoek uitgevoerd moet worden die op basis van een epidemiologische analyse inzicht geeft in de gezondheidssituatie van de bevolking.



Bijlage 1: wettelijk kader voor gezondheidsbeleid

Wettelijk kader voor gezondheidsbeleid

De ruimte die gemeenten hebben om eigen gezondheidsbeleid te voeren, wordt bepaald door wettelijke en financiële kaders. De Wet publieke gezondheid (WPG) vormt op dit moment het belangrijkste wettelijke kader. Publieke gezondheidszorg is op grond van de WPG een gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten en het Rijk. Gemeenten en Rijk vervullen daarin zowel eigen als complementaire taken.

Publieke gezondheidszorg volgens de WPG

Publieke gezondheidszorg wordt in de WPG omschreven als 'gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkomen en het vroegtijdig opsporen van ziekten'. De WPG is vooral gericht op het bevorderen van de algemene gezondheid en het voorkomen van ziekten bij risicogroepen (universele en selectieve preventie).

Wettelijke taken van gemeenten

Vanuit de Wet publieke gezondheid zijn gemeenten primair (bestuurlijk) verantwoordelijk voor de volgende taken:

- Algemene bevorderingstaken (artikel 2), onder andere de afstemming van de publieke gezondheidszorg met de curatieve gezondheidszorg, epidemiologie, gezondheidsbevordering en medische milieukunde.
- Jeugdgezondheidszorg tot 19 jaar (artikel 5).
- Ouderengezondheidszorg vanaf 65 jaar (artikel 5a).
- Infectieziektebestrijding (artikel 6).
- Gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD)
- Volgens artikel 14 van de WPG hebben gemeenten de taak een GGD in stand te houden voor de uitvoering van taken op het gebied van de publieke gezondheidszorg.

Gemeente hebben de wettelijke taak om voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg, advies te vragen aan de GGD (artikel 16 WPG).

Beleidsvrijheid van gemeenten

De beleidsvrijheid die de gemeenten binnen de WPG heeft, verschilt per taak. Op het gebied van jeugdgezondheidszorg (basistakenpakket) en infectieziektebestrijding zijn de taken van de gemeente duidelijk omschreven en laat de WPG weinig ruimte voor eigen beleid. Op het gebied van de algemene bevorderingstaken (vooral gezondheidsbevordering) en de ouderengezondheidszorg is sprake van beduidend meer gemeentelijke beleidsvrijheid. Het Rijk stelt enige kaders voor deze taken, maar gemeenten hebben bij de invulling ervan veel ruimte voor eigen keuzes. Deze keuzes worden vastgelegd in de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid die de gemeente volgens de WPG (artikel 13) elke vier jaar opstelt. Aanknopingspunten hiervoor worden geboden door de landelijk nota gezondheidsbeleid, als onderdeel van de zogenaamde preventiecyclus.

**Bijlage 2: factsheet gezondheidsmonitor 2010**

Tabellen gezondheidsmonitor 2010

Tabel 1 Gezondheid en ziekte in Amstelveen (%)

	regio Amstel- land/ Diemen	Amstelveen								Neder- land ²
		totaal	m	v	19-34	35-49	50-64	65-74	75+	
ervaren gezondheid										
- matig/slecht	12	12	9	14	8	4	11	21	30	-
overgewicht										
- totaal overgewicht	46	44	52	37	28	49	50	56	44	48
- matig overgewicht ^b	35	35	43	28	21	43	37	42	34	37
- obesitas ^c	11	9	9	10	7	6	13	13	10	11
chronische aandoeningen										
- minstens één aandoening	44	43	33	52	21	28	49	76	80	-
- diabetes	6	5	6	4	0	0	6	16	17	6

+ significant verschil tussen groepen; p < 0,05.

² landelijke cijfers overgewicht: 30 jaar en ouder, diabetes: 18 jaar en ouder (CBS 2010), ^b BMI 25-30 kg/m², ^c BMI ≥ 30 kg/m²

- vergelijking met landelijke cijfers niet mogelijk

Tabel 2 Trends in gezondheid in Amstelveen en de regio Amstelland.

	Amstelveen 19-74 jaar ^a			regio Amstelland 19-74 jaar ^a		
	2002	2006	2010	2002	2006	2010
gezondheid en ziekten						
- Ervaren gezondheid	-	12	9	-	11	10
- matig/slecht	39	47	44	41	46	45
- overgewicht	-	5	4	-	5	4
- Diabetes						
leefgewoonten						
- Roken	25	21	17	26	22	19
- overmatig drinken	-	13	6	-	14	7
- rijden onder invloed	-	13	9	-	14	11
psychosociale gezondheid						
- eenzaamheid	-	41	33	-	40	31
- matig eenzaam	-	35	26	-	34	25
- ernstig eenzaam	-	7	7	-	6	6
- Huiselijk geweld, afgelopen jaar	-	1,8	1,5	-	1,3	1
- mantelzorg geven, afgelopen jaar	-	22	16	-	19	18
- zwaar belast door mantelzorg	-	3	3	-	2	3
leefomgeving						
- ernstige geluidshinder vliegtuigen	-	18	16	-	22	20

* significant verschil tussen de onderzoeksjaren; p < 0,05

^a 2002 / 2006: alleen gegevens over 19 t/m 74 jarigen beschikbaar

- geen gegevens beschikbaar

Beleidsadviezen

Voor Amstelveen geldt hetzelfde als voor Nederland: 'het gaat goed met de volksgezondheid, maar het kan nog beter' (9). Hoe dan? Uit deze gezondheidsmonitor volgen vijf adviezen voor de gemeente Amstelveen en haar partners uit de zorg en welzijnssector. Deze adviezen sluiten aan op het huidige lokale gezondheidsbeleid.



Besteed aandacht aan preventie roken, alcohol- en drugsgebruik

Het genotmiddelengebruik in Amstelveen is lager (roken en alcoholgebruik) of gelijk (druggebruik) aan de andere regiogemeenten. Ook de trends zijn gunstig. De landelijke doelstelling voor roken (terugdringen tot 20%) is in Amstelveen gehaald. Overmatig drinken is verminderd. Voorlichtingprogramma's op scholen, waar ook ouders bij worden betrokken, hebben mogelijk bijgedragen aan de daling van overmatig alcoholgebruik onder zowel volwassenen als jongeren (10). Gunstig; rijden onder invloed komt in 2010 in Amstelveen minder vaak voor dan in 2006 en is ook minder dan gemiddeld in de andere regiogemeenten.

Advies:

- richt preventie van genotmiddelengebruik op risicogroepen via eerstelijnszorg, sportverenigingen etc.
- zet in op handhaving van de leeftijdsgrenzen voor alcoholverkoop in horeca, detailhandel en sportvereniging. Zet in op terugdringen van doorschinken bij dronkenschap.
- zorg voor tijdig signalering en verwijzing, met name door de eerstelijnszorg, van personen met riskant middelengebruik naar verslavingszorg.
- besteed aandacht aan het thema alcohol en verkeer, middels voorlichting en handhaving.
- 'hoe eerder, hoe beter': continueer de voorlichting over genotmiddelen op basis- en voortgezet onderwijs, vooral op vmbo scholen.

Risicogroepen:

- roken: laagopgeleiden van 19-34 jaar
- alcohol: mannen (rijden onder invloed), inwoners van 50-74 jaar (overmatig drinken), laagopgeleiden

Maak bewegen de gemakkelijke en aantrekkelijke keuze

In Amstelveen wordt minder bewogen dan gemiddeld in de regio. Overgewicht komt weliswaar iets minder vaak voor als gemiddeld in Nederland, het blijft een groot probleem. Bijna de helft van de volwassenen heeft overgewicht. Ook heeft één op de zes 65-plussers diabetes. Naast beweging is gezond eten belangrijk om overgewicht te voorkomen of te verminderen.

Advies:

- stimuleer inwoners om meer te bewegen, bijvoorbeeld door de inrichting van een beweegvriendelijke omgeving en beschikbaarheid van toegankelijke en betaalbare sportvoorzieningen in de buurt.
- stimuleer de eerstelijnszorg, welzijnsorganisaties en de Thuiszorg om de preventie van diabetes, overgewicht en voedingsvoorlichting te richten op de risicogroepen.

Risicogroepen:

- overgewicht: mannen, inwoners van 35 jaar en ouder, laagopgeleiden
- lichaamsbeweging: mannen, inwoners van 19-49 jaar, hoogopgeleiden
- diabetes: mannen, inwoners van 65 jaar en ouder, laagopgeleiden



Ondersteun inwoners met (risico op) psychosociale klachten

Het percentage inwoners met psychische klachten en/of eenzaamheid is vergelijkbaar met de andere regiogemeenten en met aangrenzende GGD-regio's. Ernstige psychosociale problemen komen in 2010 even vaak voor als in 2006.

Advies:

- zorg voor vroegsignalering van depressieve klachten en preventieve hulp aan risicogroepen.
- verbeter de bekendheid van het steunpunt 'Mantelzorg' en het steunpunt 'huiselijk geweld'.
- voorzie in de behoefte aan ondersteuning bij het verminderen van stress of spanningen.

Risicogroepen:

- eenzaamheid: laagopgeleiden, inwoners die gescheiden zijn, verweduwen, werklozen
- angst en depressie: vrouwen, alleenstaanden, werklozen

Versterk hulp aan inwoners met een beperking

Ouderen met een beperking ontvangen niet altijd de benodigde zorg. In Amstelveen zijn 65-plussers minder vaak bekend met het WMO-loket dan 65-plussers in de andere regiogemeenten. Voor ouderen met beperkingen is het van belang dat zij de juiste hulp krijgen om zelfstandig te kunnen blijven wonen.

Advies:

- Zorg dat ouderen dagelijkse activiteiten zoveel mogelijk zelf kunnen blijven doen door het stimuleren van het aanbod van preventieprogramma's, bijvoorbeeld bewegingsprogramma's.
- Verbeter de signalering van beperkingen en hulpbehoefte door zorgverleners. Zij kunnen ouderen met een beperking informeren over voorzieningen en hulpmiddelen en hen motiveren daarvan gebruik te maken.
- Verbeter de bekendheid met en het gebruik van de voorzieningen van het WMO-loket.

Risicogroepen:

- lichamelijke beperkingen: vrouwen, inwoners van 75 jaar en ouder, laagopgeleiden

Meer info zie Bron: www.gezond.amsterdam.nl



Bijlage 3: rijksgezondheidsbeleid

Het rijksbeleid gezondheidsbeleid is mei 2011 vastgesteld. In de nota wordt geconcludeerd dat het goed gaat met de gezondheid in Nederland maar dat het nog beter kan. Ook blijkt dat de vijf speerpunten uit de preventie nota 2006, de vorige versie van het landelijke gezondheidsbeleid, Dit zijn

- Roken (leefstijlfactor)
- Schadelijk alcoholgebruik (leefstijlfactor)
- Overgewicht (leefstijlfactor)
- Diabetes (ziekte)
- Depressie (ziekte)

In de landelijke nota worden deze speerpunten vastgehouden. Het accent wordt daarbij wel gelegd op bewegen. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en is verbonden met de andere speerpunten.

Het kabinet staat voor eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van mensen. Dat geldt ook voor 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. Indien een bijdrage van de overheid noodzakelijk is, zijn de gemeenten in veel gevallen als eerste aan zet. In deze landelijke nota gezondheidsbeleid is de kabinetsvisie uitgewerkt in drie thema's:

1. Vertrouwen in gezondheidsbescherming

Mensen kunnen sommige risicofactoren voor de gezondheid niet of moeilijk zelf beïnvloeden. Op dit terrein kan de Nederlander op de overheid rekenen. Heldere wet- en regelgeving en toezicht op de naleving hiervan blijven noodzakelijk.

2. Zorg en sport dichtbij in de buurt

Het kabinet wil dat iedereen veilig kan sporten, bewegen en spelen in de buurt. Hiervoor zijn voldoende en laagdrempelige voorzieningen nodig. Het kabinet geeft hier samen met gemeenten, de sportsector en private partijen een positieve impuls aan. In de beleidsbrief sport wordt hierop concreet ingegaan.

3. Zelf beslissen over leefstijl

Als het om leefstijl gaat, schrijft de overheid mensen zo min mogelijk voor wat ze wel of niet mogen. Mensen maken zelf keuzes. Die keuzes worden gemaakt in een omgeving waarin de gezonde keuze gemakkelijk is. De jeugd heeft de toekomst. Hier besteden we extra aandacht aan. Naast bevordering van (het aanleren van) een gezonde leefstijl, vroege signalering van risico's en inzet op weerbaarheid om dagelijkse verleidingen te weerstaan, vindt het kabinet dat het stellen van grenzen en het stimuleren van een gezonde basis bij de jeugd gerechtvaardigd is.



Bijlage 4: determinanten gezondheid

De oorzaken van volkgezondheidsproblemen kunnen worden uitdrukt in ziektelast. In onderstaande tabel zijn de belangrijkste oorzaken van de ziekten weergegeven en hun bijdrage aan de hoeveelheid gezondheidsverlies in de Nederlandse bevolking. Roken zorgt voor het meeste verlies van totale en gezonde levensverwachting. Zo verliezen rokers gemiddeld 4,1 levensjaar en 4,6 gezonde levensjaren. Obesitas zorgt voor een relatief groot verlies van gezonde levensverwachting (5,1 jaar). Dit heeft te maken met het feit dat overgewicht, anders dan roken, vooral gerelateerd is aan minder dodelijke ziekten, zoals diabetes en lage rugpijn. De bijdrage van lichaamsbeweging en alcohol is iets kleiner dan die van roken en overgewicht/obesitas. Als we deze cijfers doortrekken naar effecten op de totale bevolking, dan zou de levensverwachting in Nederland bijna 2 jaar hoger zijn geweest als niemand zou roken. En als niemand te zwaar zou zijn, was de levensverwachting een half jaar hoger geweest.

Omgeving en gezondheid in de statistieken

Naast deze persoonsgeboden factoren is inmiddels ook steeds meer bekend over de relatie van volksgezondheid en de omgeving. Zo blijkt dat in totaal 2-4% van de ziektelast toegeschreven kan worden aan ongunstige arbeidsomstandigheden. Werkdruk, blootstelling aan stoffen en beeldschermwerk behoren tot de arbeidsomstandigheden die de meeste ziektelast veroorzaken, vooral door burn-out, COPD en klachten aan armen, nek en schouder. Milieufactoren zijn verantwoordelijk voor ongeveer 3-7% van de totale ziektelast in Nederland. Van deze dragen blootstelling aan luchtverontreiniging (3-5%) en geluid (0,5-0,8%) het meeste bij aan de ziektelast, gevolgd door blootstelling aan radon, passief roken, lood en ozon. Veel omgevingsfactoren en maatschappelijke determinanten hebben indirecte effecten op de gezondheid, zoals de inrichting van de wijk die invloed heeft op het gedrag van haar bewoners. Deze indirecte effecten zijn niet gekwantificeerd, maar wel van groot belang. Zo weten we uit onderzoek dat de aanwezigheid van groen in een wijk een positieve invloed heeft op de gezondheidsbeleving van bewoners.

	Risicopopulatie		Totale bevolking	
	verlies aan levensjaren	verlies aan gezonde levensjaren (HALE) ¹	verlies aan levensjaren	verlies aan gezonde levensjaren (HALE) ¹
Roken ²	4,1 (3,7 - 4,6)	4,6 (4,1 - 5,4)	1,8 (1,6 - 2,0)	2,0 (1,7 - 2,3)
Overgewicht	1,2 (1,0 - 1,5)	2,1 (1,8 - 2,3)	0,5 (0,4 - 0,7)	0,9 (0,8 - 1,0)
Obesitas	3,0 (2,3 - 3,6)	5,1 (4,5 - 5,6)	0,3 (0,3 - 0,4)	0,6 (0,5 - 0,6)
Overmatig alcoholgebruik	0,6 (0,5 - 0,7)	0,9 (0,8 - 1,0)	0,2 (0,2 - 0,3)	0,3 (0,3 - 0,3)
Te weinig lichaamsbeweging	0,9 (0,8 - 1,1)	1,2 (1,1 - 1,4)	0,4 (0,4 - 0,5)	0,5 (0,5 - 0,6)

Tabel 1

Effecten van risicofactoren op levensjaren en gezonde levensjaren (HALE 1) met 95% betrouwbaarheidsinterval op het niveau van de risicopopulatie en op populatieniveau.

**Bijlage 5: actiepuntenlijst**

nr	Acties	Planning
1	De begroting en de productafspraken van de GR OGZ Amstelland worden jaarlijks geëvalueerd en vastgesteld.	jaarlijks
2	Jaarlijks worden met het Sportbedrijf afspraken gemaakt over de inkoop van sportprogramma's. De ambitie is om het programma JUMP-in minimaal vier basisscholen en Do-it op de VMBO scholen in te zetten. Voor volwassenen en ouderen is een beweeg- en sportaanbod beschikbaar.	Jaarlijks
3	Met de GGD wordt afspraken gemaakt over samenwerking met het Sportbedrijf.	Jaarlijks
4	Amstelveen heeft de ambitie om JOGG gemeente te worden. De voor- en nadelen van JOGG, de relatie met de buurtsportcoaches en de kosten worden nader uitgewerkt.	2013 e.v.
5	Voor elk schooljaar wordt er met de GGD en de Brijder een actieplan aanpak middelen gebruik gemaakt. Amstelveen daarbij de ambitie om op elke basisschool en alle voorgezet onderwijs-scholen lessen over middelen gebruik aan te bieden, bijvoorbeeld het programma 'gezonde School en genotmiddelen'.	Jaarlijks
6	Voor volwassenen wordt jaarlijks een actieplan aanpak alcoholgebruik gemaakt.	Jaarlijks
7	Jaarlijks wordt in samenwerking met de WWZ wijkteams een actieplan aanpak eenzaamheid en depressie gemaakt. Hierbij wordt nauw aangesloten bij het Uitvoeringsprogramma WMO 2012-2015.	Jaarlijks
8	Jaarlijks worden 4 thema pagina's 'Samen gezond leven' gepubliceerd.	Vier keer per jaar
9	Burgers en raadsleden worden middels thema bijeenkomsten betrokken bij de uitvoering van het gezondheidsbeleid.	Een keer per jaar
10	Huisartsen en andere gezondheidszorg partners worden betrokken bij de uitvoering van het gezondheidsbeleid	Doorlopend



Bijlage 6: lijst met afkortingen

AWBZ	Algemene Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
COPD	Een afkorting van de Engelse term Chronic Obstructive Pulmonary Disease, dit betekent chronisch obstructieve longziekte
EMOVO	Elektronisch Monitor en Voorlichting Onderzoek
GGD	Gemeentelijke GezondheidsDienst.
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GR-OGZ	Gemeenschappelijke Regeling Openbare Gezondheid Amstelland
JOGG	Jongeren op Gezond Gewicht
NNGB	Nederlandse Norm Gezond Bewegen
VMBO	Vorbereidend Middelbaar Beroepsonderwijs
WHO	Wereldgezondheidsorganisatie
WMO	Wet maatschappelijke Ondersteuning
WPG	Wet Publieke Gezondheid
WWZ	Wonen Welzijn Zorg