



GGD  
Amsterdam

# Preventief verbinden: winst voor Amsterdam én Amsterdammers

*Nota Volksgezondheid Amsterdam 2017-2020*

# Inhoud

## 1 Investeren in gezondheid / 4

Investeren in de gezondheid van inwoners loont. Niet alleen voor de Amsterdammers zelf, maar ook voor de samenleving. In deze nota beschrijft de gemeente hoe zij de gezondheid van Amsterdammers wil bevorderen en gezondheidsverschillen wil inlopen.

## 2 Focus op gezondheidsachterstanden / 6

Amsterdammers roken steeds minder, hebben minder overgewicht en worden steeds ouder. De meeste Amsterdammers voelen zich gezond en daar zijn we trots op. Tegelijkertijd zien we nog steeds hardnekkige gezondheidsverschillen tussen groepen Amsterdammers. In dit hoofdstuk beschrijven we op welke gezondheidsproblemen we ons de komende jaren richten.

## 3 Preventief verbinden / 10

Veel oplossingen van gezondheidsproblemen vragen om de inzet vanuit andere sectoren. Daarom wordt in het gezondheidsbeleid nadrukkelijk de verbinding gemaakt met andere sectoren. Andersom kan gezondheid een bijdrage leveren aan de doelstellingen van die beleidssectoren. Mede hierom kiest de GGD er bewust voor om zich meer te verbinden aan programma's in de stad.

## 4 Van beleid naar uitvoering / 13

Komende vier jaar bouwen we verder op het huidige volksgezondheidsbeleid. Evenals voorgaande jaren richten we ons vooral op die oorzaken van ziekte en sterfte die een relatief grote impact hebben op de gezondheid van Amsterdammers en die samenhangen met gezondheidsverschillen tussen Amsterdammers. Dat is een bewuste keuze want gezondheid en gedrag veranderen we niet van vandaag op morgen, maar vraagt om langjarige inzet.

# Voorwoord

Voor u ligt de nota 'Preventief verbinden: winst voor Amsterdam én Amsterdammers'.

Vier jaar geleden schreef ik al dat het verbeteren van de gezondheid van Amsterdammers geen sprint maar een marathon is. Gedrag en gezondheid veranderen we niet van vandaag op morgen.

De meest recente cijfers laten zien dat de focus op gezondheidsachterstanden nog altijd urgent is. Dat geldt ook voor de (vermijdbare) factoren van ziekte en sterfte. Om die reden gaan we verder op de ingeslagen weg en blijven we de komende jaren vooral werken aan een actieve leefstijl voor alle Amsterdammers, gezond gewicht, roken en alcoholgebruik, angst en depressie en eenzaamheid. Eenzaamheid is een nieuw speerpunt in de nota volksgezondheid dat we net als de andere programma's in samenhang en gebiedsgericht aanpakken.

We vernieuwen in de manier waarop we verder invulling geven aan deze speerpunten. Dat is ook logisch. We zien steeds meer en nieuwe (wetenschappelijke) kennis over wat wel of niet werkt. Om nog maar niet te spreken van alle technologische ontwikkelingen en innovaties die kunnen bijdragen aan het gezond maken en houden van Amsterdammers.

In Amsterdam zetten wij in op de ouderenvriendelijke stad, de Aanpak Gezond Gewicht, het bestrijden van eenzaamheid, top 600 en vele andere projecten. Niet alleen door de keuze van de onderwerpen maar vooral ook door volksgezondheid te verbinden met andere factoren, de lange termijn visie en inzet en het bestuurlijk commitment.

Gezonde mensen die wonen, werken, recreëren, meedoen en sporten in een gezonde stad staat voor mij voorop. Dat is goed voor de Amsterdammers zelf, die zich (meetbaar) beter zullen gaan voelen, maar natuurlijk ook voor de stad.

Door slimme verbindingen te maken, pakken we de meeste kansen om Amsterdammers te ondersteunen bij het maken van gezonde keuzes. Het verbeteren van de volksgezondheid kan alleen maar in samenhang met andere dossiers zoals onderwijs, armoedebestrijding, wonen en ruimtelijke ordening. Zo maken we samen van Amsterdam een gezonde stad en verkleinen we de gezondheidsverschillen tussen (groepen) Amsterdammers. Daar zet ik mij graag voor in.

**Eric van der Burg**  
Wethouder Zorg  
Gemeente Amsterdam

# 1

## Investeren in gezondheid

Investeren in de gezondheid van inwoners loont. Niet alleen voor de Amsterdammers zelf, maar ook voor de samenleving. Gezonde Amsterdammers zijn beter in staat om deel te nemen aan het economische en maatschappelijke leven. Dit levert welvaart op en draagt bij aan sociale samenhang in de wijken. In deze nota beschrijft de gemeente hoe zij de gezondheid van Amsterdammers wil bevorderen en de gezondheidsverschillen wil inlopen.

### Waarom deze nota?

Elke vier jaar stelt de gemeenteraad de lokale gezondheidsnota vast. In deze nota staan de prioriteiten op het gebied van collectieve preventie, zoals gedefinieerd in de Wet publieke gezondheid. Deze nota bouwt voort op de vorige nota volksgezondheid: 'Preventief verbinden'. Deze nota is terug te vinden op: <http://www.ggd.amsterdam.nl/beleid-onderzoek/beweging-voeding/nota-volksgezondheid/kadernota-2012-2015/>. Daarin is de keuze gemaakt om via slimme verbindingen tussen diverse beleidsterreinen de gezondheid van Amsterdammers te verbeteren en de volksgezondheid zo optimaal mogelijk te beschermen en te bevorderen. Deze aanpak richt zich vooral op die oorzaken van ziekte en sterfte die een relatief grote impact hebben op de gezondheid van Amsterdammers en die samenhangen met gezondheidsverschillen tussen Amsterdammers.

### Nota op hoofdlijnen

Het thema 'preventief verbinden' uit de vorige nota is nog steeds belangrijk. Sterker, met deze nota willen we die lijn door trekken. Gedrag en gezondheid veranderen we immers niet van vandaag op morgen en vraagt om langjarige inzet. Er is daarom bewust gekozen om de eerder gestelde prioriteiten als leidraad te gebruiken voor het volksgezondheidsbeleid voor de komende jaren. In deze nota verwijzen we naar programma's en beleidsnotities waarin concreet staat wat Amsterdam doet om de gezondheid te verbeteren, zoals het programma Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht of het Tabaksontmoedigingsbeleid

van de gemeente Amsterdam. Tegelijkertijd breiden we onze speerpunten uit, bijvoorbeeld met de aanpak van eenzaamheid. De samenhangende aanpak en gebiedsgerichte benadering van Amsterdam zullen we de komende vier jaar uitbouwen. Daarnaast willen we in de aanpak meer gebruik maken van e-health toepassingen en (big) data.

### Wat verstaan we onder preventie?

Preventie is een ruim begrip en wordt voor een heleboel onderwerpen in verschillende contexten gebruikt. Daarom willen we de term toelichten. Preventie heeft tot doel om ziekten en complicaties van ziekten te voorkomen of in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen zodat mensen gezond blijven. Er worden verschillende typen preventie onderscheiden, bijvoorbeeld naar ernst van de klachten of type maatregel. Voor deze nota is het van belang onderscheid te maken tussen collectieve preventie en individuele preventie. In het kader van het volksgezondheidsbeleid richt de gemeente haar activiteiten op groepen Amsterdammers: collectieve preventie. Daarbij valt te denken aan klassieke voorlichtingsactiviteiten op scholen over alcohol en tabak of over meer bewegen. Binnen de collectieve preventie richten we ons vooral op die groepen waarbij sprake is van één of meerdere risicofactoren voor een bepaalde aandoening of ziekte (selectieve preventie), bijvoorbeeld alleenstaande mannen met een bijstandsuitkering omdat zij meer kans hebben op het ontwikkelen van psychische problematiek. Naast collectieve preventie onderscheiden we indivi-

duale preventie. Bijvoorbeeld de periodieke gezondheidschecks van de jeugdgezondheidszorg die individueel worden gedaan.

### **Positieve gezondheid**

Het denken over gezondheid – en over het verbeteren van de gezondheid van Amsterdammers – is aan het veranderen. Waar gezondheid voorheen vooral werd opgevat als afwezigheid van ziekte waarbij de focus lag op gezondheidsproblemen, wordt tegenwoordig veel meer uitgegaan van wat mensen kunnen en van kansen. De focus ligt daarbij op (het vergroten van) de veerkracht en eigen kracht van burgers. Dit komt goed tot uitdrukking in het nieuwe concept van positieve gezondheid, namelijk: 'Positieve gezondheid is het vermogen om zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.'

Dit betekent dat we in Amsterdam met gezondheidsbevordering en preventie kiezen voor:

- Een integrale aanpak, meer samenwerking binnen het sociaal domein. Lichamelijke en geestelijke gezondheid zijn immers niet los te zien van onderwerpen als participatie, zingeving en kwaliteit van leven.
- Nadruk op wat mensen wel kunnen: nadruk op hun veerkracht, eigen regie, zelfredzaamheid.
- Aansluiten bij wat mensen zelf belangrijk vinden als het om gezondheid gaat.

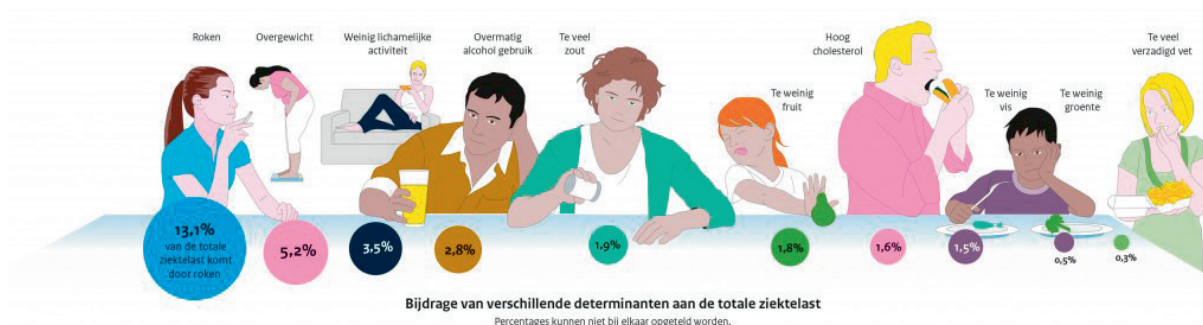
### **Wettelijk kader**

Het preventiebeleid van de gemeente gaat uit van de Wet publieke gezondheid maar raakt ook aan andere wetten: de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Zorgverzekeringswet, de Jeugdwet, de Participatiewet en de (nieuwe) Omgevingswet. Daarbij wordt ingezet op een verschuiving van specialistische zorg naar de nuldelijns en eerstelijns gezondheidszorg, dus een focus op preventie. Sinds de decentralisaties ligt de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Jeugdwet bij de gemeente. Hierdoor is het mogelijk om meer dan voorheen verbindingen te leggen met bijvoorbeeld maatschappelijke dienstverleners, jeugdzorg en werk en inkomen. Om die reden heeft de GGD de afgelopen jaren bewust de verbinding gezocht met programma's in de stad. Ook de nieuwe Omgevingswet, die naar verwachting in 2019 in werking zal treden, geeft meer ruimte aan de gemeente om bij de inrichting van de omgeving rekening te houden met gezondheid. Bijvoorbeeld door via brede stoepten mensen te stimuleren om te lopen in plaats van de auto te pakken.

# 2

## Focus op gezondheidsachterstanden

Amsterdammers roken steeds minder, hebben minder overgewicht en worden steeds ouder. De meeste Amsterdammers voelen zich gezond en daar zijn we trots op. Tegelijk zien we nog steeds hardnekkige gezondheidsverschillen tussen groepen Amsterdammers. In dit hoofdstuk beschrijven we op welke gezondheidsproblemen we ons de komende jaren richten.



**Figuur 1:** bijdrage van verschillende determinanten aan de totale ziektebelasting (Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014- Rijksoverheid voor Volksgezondheid en milieu).

### Belangrijke oorzaken van ziekte en sterfte

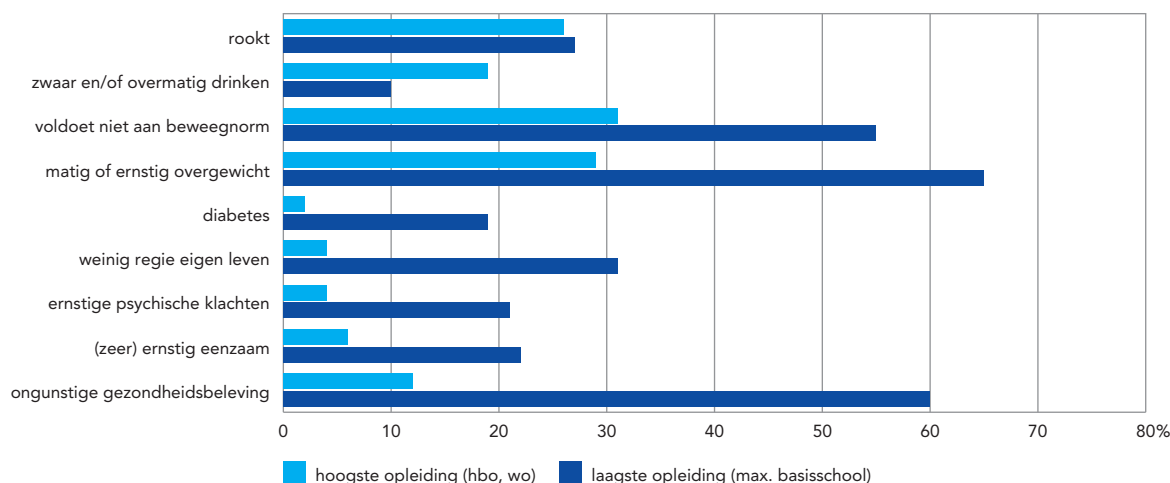
Ziektebelasting is de hoeveelheid gezondheidsverlies in de bevolking die veroorzaakt wordt door ziekten en aandoeningen.<sup>1</sup> De meeste ziektebelasting wordt veroorzaakt door chronische ziekten als psychische problematiek, hart- en vaatziekten en kanker. Factoren die van invloed zijn op het ontstaan van dit soort ziekten en aandoeningen zijn weergegeven in figuur 1. De percentages drukken uit hoeveel ziektebelasting de betreffende factor, bijvoorbeeld alcoholgebruik, veroorzaakt. Figuur 1 laat zien dat factoren als roken, overgewicht en bewegingsarmoede een relatief grote impact hebben op ziekte en sterfte. Naast leefstijlfactoren zijn ook de sociale en fysieke omgeving van belang voor het ontstaan van ziekte. Zo dragen ongunstige arbeidsomstandigheden en milieufactoren elk voor

ongeveer 5 tot 6% bij aan de ziektebelasting. Het voorkomen van deze factoren is niet gelijk verdeeld over de Nederlandse bevolking. Zo komen ernstige psychische problemen, roken, overgewicht en bewegingsarmoede vaker voor onder laagopgeleiden, alcohol komt vaker voor onder hoogopgeleiden. Dit is het landelijke beeld, maar geldt ook voor Amsterdam.

### Gezondheid van Amsterdammers

Er zijn grote verschillen in gezondheid tussen Amsterdammers als we kijken naar het opleidingsniveau. Het verschil in levensverwachting tussen laag- en hoogopgeleiden is gemiddeld zes jaar en de verschillen in gezonde levensjaren zijn nog groter. Iemand met een lage opleiding krijgt negentien

<sup>1</sup> Bron: Een gezonder Nederland- Kernboodschappen van Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014- Rijksoverheid voor Volksgezondheid en milieu.



**Figuur 2:** het vóórkomen van gezondheidsindicatoren onder de Amsterdamse bevolking van 19 jaar en ouder, verdeeld naar opleidingsniveau (bron: Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2012).

jaar eerder te maken met gezondheidsproblemen in vergelijking met een hoogopgeleide Amsterdamer. We weten dat er niet één enkele oorzaak ten grondslag ligt aan dit soort gezondheidsverschillen omdat gezondheid en leefsituatie op allerlei manieren met elkaar zijn verweven. Tegelijkertijd weten we wel steeds meer over (vermijdbare) factoren die een goede gezondheid in de weg staan.

In figuur 2 is weergegeven hoe vaak belangrijke gezondheidsindicatoren vóórkomen onder de Amsterdamse bevolking van 19 jaar en ouder. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen het vóórkomen van deze factoren onder laag- en hoogopgeleide Amsterdammers. Figuur 2 laat zien dat laagopgeleide Amsterdammers duidelijk minder gunstig scoren op deze leefstijlfactoren in vergelijking met hoger opgeleide Amsterdammers, met uitzondering van alcoholgebruik.

Dat gezondheidsproblemen niet gelijk zijn verdeeld over de bevolking vinden we ook terug in de geografische spreiding van gezondheidsproblemen in Amsterdam. In bepaalde gebieden voelen mensen zich gezonder dan in andere gebieden (zie figuur 3) en ervaren ze meer regie over hun eigen leven. Ook de aard en de omvang van de leefstijlfactoren verschillen sterk tussen gebieden. In de Pijp/ Rivierenbuurt drinken volwassenen bijvoorbeeld duidelijk meer alcohol (15,9% drinkt overmatig) dan in bijvoorbeeld Geuzenveld-Slotermeer (7,5% drinkt overmatig).

In dit laatste gebied zien we dat bewoners minder bewegen vergeleken met bijvoorbeeld Oud-Zuid (47,7% van de bewoners in Geuzenveld-Slotermeer heeft onvoldoende lichaamsbeweging, in Oud-Zuid is dat 27,6%). Ook psychosociale problemen zijn niet gelijk verdeeld over de stad. Zo komt eenzaamheid in Bullewijk/ Bijlmer centrum veel vaker voor dan op Zeeburgereiland/IJburg, respectievelijk: 19% en 3,2%.<sup>2</sup>

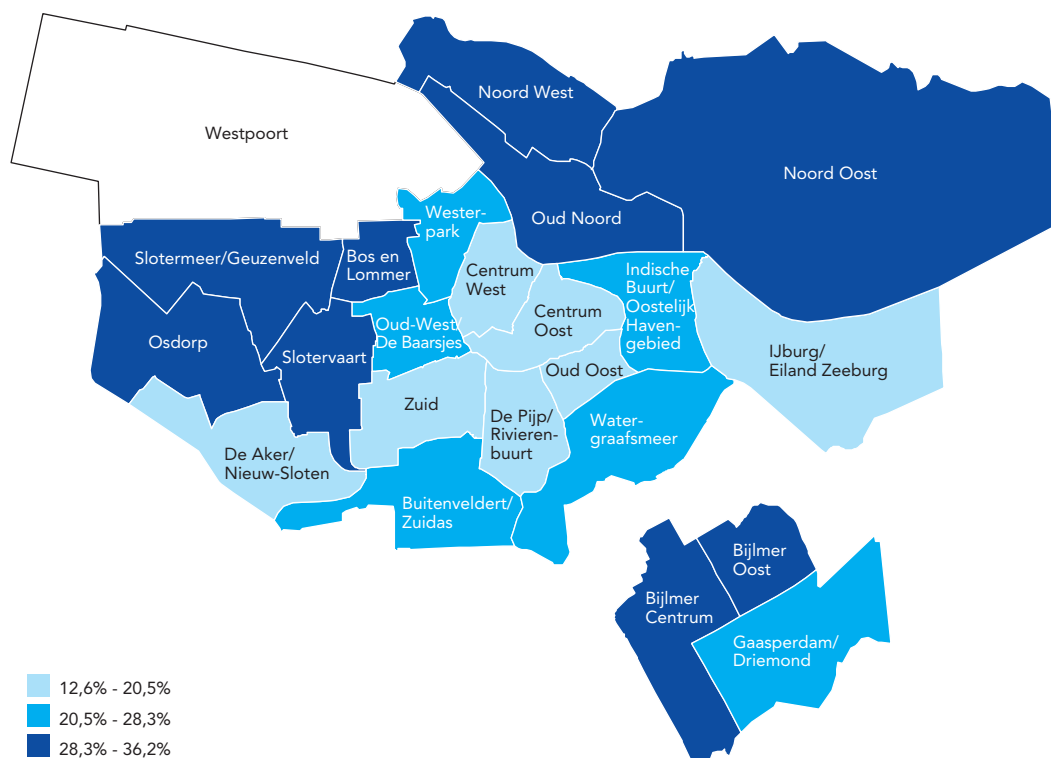
### Welke gezondheidsthema's?

Preventie is een zaak van lange adem. Het veranderen van een bepaalde leefstijl heeft tijd nodig. De meest recente cijfers laten zien dat de ingezette focus op gezondheidsachterstanden nog altijd urgent is. Dat geldt ook voor de (vermijdbare) factoren van ziekte en sterfte. Om die reden gaan we verder op de ingeslagen weg en willen we de komende jaren primair blijven werken aan roken en alcoholgebruik, actieve leefstijl en gezond gewicht. Depressie- en angstproblematiek zijn weliswaar geen leefstijldeterminant(en), maar gelet op de ernst en omvang willen we dit evenals voorgaande jaren prioriteit geven. Daar voegen we een extra speerpunt aan toe, namelijk de aanpak van eenzaamheid.

#### Speerpunten gezondheidsbeleid:

- Roken en alcoholgebruik
- Actieve leefstijl en gezond gewicht
- Angst en depressie
- Eenzaamheid

<sup>2</sup> Bron: [www.ggdgezondheidinbeeld.nl](http://www.ggdgezondheidinbeeld.nl)



**Figuur 3:** Ongunstige gezondheidsbeleving onder zelfstandig wonende Amsterdammers van 19 jaar en ouder (bron: Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2012).

Het prioriteren van deze thema's betekent overigens niet dat we op andere gezondheidsthema's niks doen. Binnen het volksgezondheidsbeleid wordt bijvoorbeeld veel geïnvesteerd in het bevorderen van de seksuele gezondheid (zie kader H-team) en het verminderen van (de risico's van) druggebruik in de stad en de preventie en bestrijding van infectieziekten. Dat zullen we ook de komende jaren blijven doen. Kijk voor meer informatie over deze onderwerpen op: [www.ggd.amsterdam.nl/beleid-onderzoek/seksuele-gezondheid/](http://www.ggd.amsterdam.nl/beleid-onderzoek/seksuele-gezondheid/) en [www.ggd.amsterdam.nl/drugs](http://www.ggd.amsterdam.nl/drugs). Een ander aspect van het gemeentelijk gezondheidsbeleid is het verbeteren van de luchtkwaliteit. De maatregelen hiervoor zijn opgenomen in

de agenda Duurzaamheid: [www.amsterdam.nl/bestuur-organisatie/volg-beleid/agenda-duurzaamheid](http://www.amsterdam.nl/bestuur-organisatie/volg-beleid/agenda-duurzaamheid). Specifiek voor vluchtelingen zijn er ook aanvullende maatregelen opgesteld ter bevordering van de fysieke en psychische gezondheid (zie kader). En omdat valincidenten onder oudere Amsterdammers niet alleen vaker voorkomen in vergelijking met jongeren, maar ook een grote impact hebben op kwaliteit van leven en zelfredzaamheid, willen we hier de komende jaren actief op gaan inzetten. De plannen hiervoor worden opgenomen in het (nog) te ontwikkelen actieplan van de Ouderenvriendelijke stad (zie kader volgend hoofdstuk).

### Vluchtelingen

Gezien de toename van het aantal vluchtelingen in de stad is voor deze taak apart beleid opgesteld: het Vluchtelingenbeleid 2015-2018. Hierin zijn zes prioriteiten geformuleerd, waaronder het verbeteren van de fysieke en psychische gezondheid van vluchtelingen. Op 30 augustus 2016 heeft het college de GGD de (voorlopige) opdracht gegeven om ervoor te zorgen dat alle bewoners van de asielzoekerscentra binnen de gemeente grenzen van Amsterdam passende gezondheidszorg krijgen. De extra taken die de GGD voor deze kwetsbare groep, buiten de al door het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers vergoede zorg, gaat verrichten zijn: diagnosticeren van psychiatrische aandoeningen (ook andere dan PTSS), zorgtoegeleiding naar GGZ, normalisatie in de acceptatie van LHBTI en bejegening van (alleenstaande) vrouwen en collectieve preventie. Het gehele Vluchtelingenbeleid kunt u hier lezen: <https://repository.officiële-overheidspublicaties.nl/externebijlagen/exb-2015-35057/1/bijlage/exb-2015-35057.pdf>



### **Het H-TEAM**

Het H-TEAM is een unieke samenwerking tussen alle belanghebbenden die betrokken zijn bij de preventie en behandeling van hiv in Nederland, inclusief de doelgroepen. Amsterdamse stakeholders zijn onder andere het Amsterdam Institute for Global Health and Development, AMC, VUmc, OLVG, de Huisartsen Kring Amsterdam en GGD Amsterdam. Met een multidisciplinaire aanpak en focus op geografische gebieden met een hoge hiv-prevalentie, zoals de grote steden, staat het

initiatief in de frontlinie van wereldwijd hiv-implementationonderzoek. Het H-TEAM initiatief is gericht op het tegengaan van de verschillende factoren die een rol spelen bij het instandhouden van de hiv-epidemie in Amsterdam en daarbuiten. Het H-TEAM combineert biomedische, gedrags- en structurele interventies. Activiteiten richten zich op het voorkomen van nieuwe hiv-infecties en als er al sprake is van een nieuwe infectie, zo snel mogelijk opsporing en in zorg brengen om verspreiding tegen te gaan. Kijk voor meer informatie op: <http://hteam.nl/>.

# 3

## Preventief verbinden

Veel oplossingen van gezondheidsproblemen vragen om de inzet vanuit diverse sectoren.

Dat betekent dat in het gezondheidsbeleid nadrukkelijk de verbinding wordt gemaakt met andere sectoren zoals ruimtelijke ordening, veiligheid, economie, onderwijs, sport, sociale zaken en milieu. Andersom kan gezondheid ook een bijdrage leveren aan de doelstellingen van andere beleidssectoren: gezonde kinderen kunnen beter leren, gezonde burgers kunnen eerder dan ongezonde mensen aan het werk.

### Waarom verbinden rondom preventie?

Het model van Dahlgren & Whitehead geeft de belangrijkste determinanten van gezondheid in lagen aan in de vorm van een regenboog. In het midden van het model staat het individu. Bij individuen staan leeftijd, geslacht en een aantal aangeboren eigenschappen voor het grootste gedeelte vast. Om hen heen zijn omstandigheden die beïnvloedbaar zijn door bijvoorbeeld beleid. De verschillende determinanten van gezondheid interacteren met elkaar. Daarom is het gezondheidsbeleid gericht op zowel het beïnvloeden van het individu en zijn omgeving als op het beïnvloeden van de samenhang tussen de factoren. Gezien de reikwijdte van al deze factoren die gezondheid beïnvloeden, vraagt dat om een samenhangende aanpak met inzet vanuit verschillende sectoren.

De mate waarin iemand gezond opgroeit wordt voor een belangrijk deel bepaald door de sociale omgeving (onder andere gezin, familie, vrienden) en door woon-, leef- en werkomstandigheden, voedselvoorziening, en de toegankelijkheid tot belangrijke middelen en diensten zoals onderwijs, zorg en sport. Daarom werken we gebiedsgericht en verbinden we volksgezondheid met programma's.

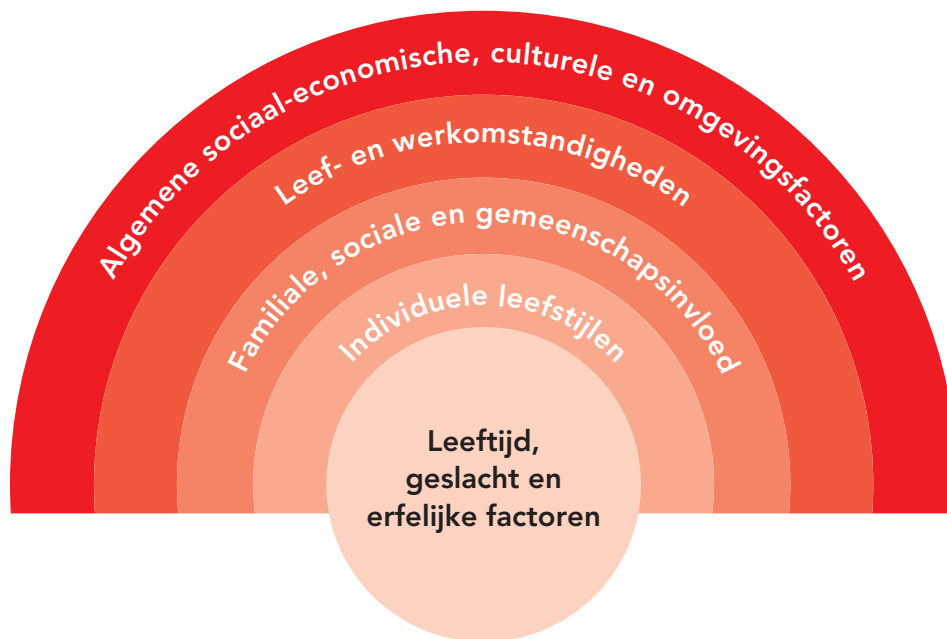
### Gebiedsgericht

Ongunstige sociale en omgevingsfactoren zijn niet gelijk verdeeld over de Amsterdamse bevolking maar komen vaak samen in bepaalde wijken. In die wijken liggen ook de grootste kansen om de gezondheid van mensen te bevorderen door de omgeving te verbeteren.

### Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht

Een voorbeeld van een samenhangende en gebiedsgerichte aanpak is de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht. Binnen de aanpak wordt samengewerkt met iedereen die met kinderen te maken heeft. Zoals het model van Dahlgren en Whitehead laat zien kunnen dit allerlei partijen zijn zoals Ouder- en Kindteams, artsen, leerkrachten, sporttrainers en actieve buurtbewoners. Daarnaast gaat het ook om ingrepen die de gemeente zelf uitvoert zoals aanpassingen in openbare ruimte. Dit alles draagt eraan bij dat het voor kinderen en hun ouders makkelijker is om te kiezen voor gezond eten en drinken, goed slapen en voldoende bewegen.

Een belangrijk onderdeel van de aanpak is dat ieder kind met (morbide) obesitas en overgewicht, en het gezin, meerjarige ondersteuning krijgt van een speciaal daarvoor opgeleide jeugdverpleegkundige van het Ouder- en Kindteam. Dit is een centrale zorgverlener. De centrale zorgverlener ondersteunt het kind en gezin bij hun zelfmanagement en stemt met hen en de betrokken (semi)professionals de benodigde ondersteuning en zorg af. Met Zilveren Kruis zijn afspraken gemaakt dat zij deze ondersteuning, voor de kinderen met (morbide) obesitas, vanaf 1 januari 2016 financieren via een beleidsregel innovatie. Voor meer informatie kijk je op: <https://www.amsterdam.nl/bestuur-organisatie/organisatie/sociaal/onderwijs-jeugd-zorg/amsterdamse-aanpak/programma/>



**Figuur 4:** Regenboog model van Dahlgren en Whitehead.

In het gezondheidsbeleid richten we ons vooral op de gebieden waar de gezondheidsproblemen het grootst zijn. Hierbij baseren we ons op de gegevens van de Amsterdamse gezondheidsmonitor, maar ook op de gebiedsagenda's- en plannen die worden opgesteld. Het aanbod wordt toegesneden op de wijk; dichtbij huis en gebruikmakend van (bestaande) formele en informele zorg- en welzijnsstructuur.

### Programma's

De afgelopen jaren heeft de GGD bewust gekozen om zich meer te verbinden aan programma's in de stad. Soms is de programmatische inzet gericht op

het bereiken van gezondheidsdoelen, zoals bij het programma Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht. De jeugdgezondheidszorg (en daarmee de link met de volksgezondheid) is in Amsterdam onderdeel van de Ouder- en Kindteams. In de Ouder- en Kindteams is er bewust gekozen om volksgezondheid/ jeugdgezondheidszorg te verbinden met jeugdhulp en welzijnswerk. Maar de inzet op preventie is ook terug te vinden in programma's waar gezondheid een middel is om doelen op andere terreinen te behalen, bijvoorbeeld bij de Top 1000 (zie kaders voor meer informatie over de programma's). Met het verbinden aan programma's gaan we door. Zo kan de relatie

### Ouderenvriendelijke stad

Juli 2015 is Amsterdam officieel toegetreden tot het netwerk Age-friendly Cities (ouderenvriendelijke steden) van de World Health Organisation. Vanaf dat moment is Amsterdam – met de GGD als trekker – samen met Amsterdamse ouderen gaan kijken hoe de stad ervoor staat en waar verbeteringen mogelijk zijn. Met elkaar gaan we de stad leefbaarder, toegankelijker en prettiger maken voor ouderen.

Gezond en vitaal ouder worden is afhankelijk van een groot aantal factoren en determinanten. Veel van deze (omgevings)factoren zijn onderdeel van de stedelijke omgeving en dragen al dan niet bij

aan een Ouderenvriendelijke stad. Het initiatief is gestart in 2015 en loopt door tot 2019. Daarna kunnen we opnieuw de cyclus van vier jaar doorlopen om ons verder te ontwikkelen als Ouderenvriendelijke stad. Daarnaast is de Metropool Regio Amsterdam door de EU erkend als excellente regio voor innovaties op het gebied van gezond ouder worden. Deze aanvraag is gedaan in het kader van het European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing. De Europese Commissie gebruikt dit partnership om onder andere haar subsidieprioriteiten te bepalen en weegt de status ook mee in haar subsidietoekenningen.

met activiteiten gericht op werkzoekenden worden versterkt, en verdient ook de relatie met armoedebestrijding aandacht. Verbinding van volksgezondheid met de sluitende aanpak verwarde burgers ligt ook voor de hand

### Vernieuwen

We continueren weliswaar de speerpunten van het huidige gezondheidsbeleid, maar we blijven vernieuwen in de manier waarop we hier invulling aan geven. Dat is ook logisch. Immers, uitdagingen op het terrein van de volksgezondheid veranderen niet zo maar. Maar er komt wel steeds meer en nieuwe (wetenschappelijke) kennis over wat wel of niet werkt. Daarbij past ook de inzet van technologische ontwikkelingen en innovaties die kunnen bijdragen aan het gezond maken en houden van Amsterdammers.

### Bewegende stad

Een bewegende stad is een stad die zodanig is ingericht dat de keuze om actief door de stad te bewegen een vanzelfsprekende keuze is. Dit programma gaat over het combineren van de expertise op het gebied van gedragsverandering met de expertise op het gebied van de ruimtelijke inrichting van de stad in één samenhangende aanpak. Doel is dat mensen die in de stad wonen gedurende alle levensfasen bewust of onbewust meer gaan bewegen omdat de ruimtelijke inrichting van de stad daartoe uitnodigt. De opgave is om vanuit het fysieke domein de randvoorwaarden te creëren die ertoe bijdragen dat bewegen een duurzaam en intrinsiek onderdeel is van het leven in Amsterdam, nu en in de toekomst. Kijk voor meer informatie over de Bewegende stad op: <https://www.amsterdam.nl/bestuur-organisatie/volg-beleid/bewegende-stad/>

### Top 1000

Top 1000 is een programma dat zicht richt op twee verschillende doelgroepen. Een groep van circa 600 personen die de afgelopen jaren relatief veel high-impact delicten hebben gepleegd (de Top 600). Daarnaast is er een groep van 400 jongeren en jongvolwassenen die al in contact zijn geweest met de politie, maar minder vaak als de veelplegers uit de Top600 (Top 400). Bij de aanpak wordt door meer dan 30 organisaties in Amsterdam samengewerkt, waaronder de politie, OM en Openbare Orde en Veiligheid. Omdat er vermoedens zijn van gezondheidsproblemen onder deze groepen jongeren is ook de GGD actief betrokken bij de aanpak.

Er wordt consequent, streng en snel opgetreden ter voorkoming van crimineel gedrag. De aanpak is gebaseerd op drie pijlers:

- Lik op stuk. Snel, streng en consequent straffen.
- Zorg. Intensieve zorg na of in combinatie met straf, ter voorkoming van recidive.
- Broertjes en zusjes. Beperken van instroom (van 12 minners) en doorstroom (van broertjes) naar de criminele groep door gerichte preventiemaatregelen voor jongeren.

Kijk voor meer informatie over dit programma op: <https://www.amsterdam.nl/wonen-leefomgeving/veiligheid/top600/>

# 4 Van beleid naar uitvoering

De komende vier jaar bouwen we verder op het huidige volksgezondheidsbeleid. Evenals voorgaande jaren richten we ons vooral op die oorzaken van ziekte en sterfte die een relatief grote impact hebben op de gezondheid van Amsterdammers en die samenhangen met gezondheidsverschillen tussen Amsterdammers. De aanpak van deze thema's is uitgewerkt in diverse beleidsstukken die al zijn vastgesteld of op korte termijn worden vastgesteld. Daarnaast zijn er de komende jaren uitdagingen op het gebied van e-health en het gebruik van (big) data.

## Roken

Om roken in Amsterdam terug te dringen, willen we allereerst voorkomen dat jongeren en kinderen gaan roken. We omarmen daarom het initiatief van de Rookvrije Generatie. Het doel van de Rookvrije Generatie is om kinderen die geboren worden vanaf 2017 rook- en meerrookvrij te laten opgroeien. De gemeente neemt hiervoor verschillende maatregelen, zoals: het aantal rookvrije schoolterreinen uitbreiden, het stimuleren van (buurt)initiatieven voor rookvrije kinderspeelplaatsen- en sportvelden en handhaving van het verbod op de verkoop van tabaksproducten aan minderjarigen. Daarnaast willen we rokers stimuleren om te stoppen bijvoorbeeld door deelname aan Stoptober en het aanbieden van ondersteuning voor alle gemeenteambtenaren. We geven extra aandacht aan zwangere vrouwen die roken. Een volledig overzicht van alle activiteiten staat in het tabaksontmoedigingsbeleid 2016-2019. Voor meer informatie, kijk op: [www.ggd.amsterdam.nl/beleid-onderzoek/genotmiddelengebruik/tabaksontmoediging/](http://www.ggd.amsterdam.nl/beleid-onderzoek/genotmiddelengebruik/tabaksontmoediging/)

## Alcohol

De gemeente neemt diverse maatregelen om alcoholgebruik onder jongeren tot 18 jaar en excessief alcoholgebruik onder jong volwassenen (18-25 jaar) terug te dringen. Hierbij wordt ingezet op een mix van maatregelen die zich zowel richten op het terrein van voorlichting als op handhaving. Hierbij is onder

## De Gezonde School

In De Gezonde School aanpak werken scholen en organisaties samen om de gezondheid van leerlingen te bevorderen, met op diverse thema's aandacht voor vroegsignalering, educatie, ouders, omgeving en beleid. Dit schooljaar komt een Gezonde School website beschikbaar waarop alle informatie is te vinden die scholen helpt een Gezonde School te worden. Op de website kunnen scholen ook het eigen schoolgezondheidsprofiel inzien en een preventiescan invullen. Het schoolprofiel is gebaseerd op de groepsresultaten van de vragenlijst Jij en je gezondheid en geeft een goed beeld van de gezondheidssituatie van de leerlingen. Met de preventiescan kan per thema in kaart worden gebracht wat de school al doet op het gebied van gezondheidsbevordering en waar kansen liggen voor het versterken ervan. Adviseurs Gezondheid en Leefstijl van de GGD Amsterdam bieden scholen en partners informatie, advies en ondersteuning in de uitvoering van De Gezonde School-aanpak. Voor meer informatie over De Gezonde School, kijk op: <http://www.ggd.amsterdam.nl/jeugd/jeugdgezondheidszorg/amsterdamse-gezonde/>

### Activerende Leefstijlinterventie

De Activerende Leefstijlinterventie heeft als doel om klanten toe te leiden naar een sport- en beweegaanbod in de wijken, dat zij gedurende tenminste twaalf maanden volhouden. Klanten kunnen door diverse partijen, zoals de voedselbanken, schuldhulpverlening en eerstelijns zorgverleners worden aangemeld bij een buurtsport- of beweegcoach (hierna beweegcoach). De beweegcoach is een vast aanspreekpunt voor de bewoners van een buurt, een 'bekend gezicht'. De beweegcoach draagt zorg voor activering van de cliënt en leidt hen toe naar een structureel laagdrempelig sportaanbod in de buurt, gebruikmakend van het leefstijlnetwerk dat aanwezig is in het gebied. De beweegcoach zorgt voor een warme overdracht tussen de zorg/ hulpverleningsstructuur (meestal de intermediairs) en het structurele sport- en beweegaanbod in de buurt. De beweegcoach is een verbinder en netwerkpartner voor verschillende professionals in de wijk. Uit de bestaande projecten in de stadsdelen Noord, Nieuw-West en Oost blijkt dat door het bewegen in groepsverband (en vooral door het volhouden daarvan) sociale netwerken ontstaan. De interventie is ontstaan doordat de afdelingen Sport, Participatie en de GGD Amsterdam de krachten hebben gebundeld.

andere aandacht voor de ingevoerde leeftijdsgrens van alcoholgebruik, voorlichting op scholen en aan ouders, en handhaving van de drankverkoop aan jongeren onder de achttien jaar. Een volledig overzicht van alle activiteiten die de gemeente uitvoert op het gebied van alcoholpreventie komt in het Preventie en -handavingsplan alcohol 2016-2019, dit zal naar verwachting in het eerste kwartaal 2017 worden vastgesteld.

Veel van de preventieactiviteiten gericht op jeugd verlopen via de school. Dat gaat niet alleen over roken of alcohol maar over uitlopende gezondheidsthema's. Knelpunt hierbij is dat scholen vaak en door veel verschillende instellingen worden benaderd met preventieprogramma's. Scholen zien door de bomen het bos niet meer. Daarnaast is het voor scholen in de praktijk lastig om preventieve activiteiten structureel uit te voeren. Om hier wat aan te doen, is De Gezonde School-methode ontwikkeld (zie kader). De inzet is om hierbij nauw samen te werken en af te stemmen met de Ouder- en Kindteams.

### Actieve leefstijl en gezond gewicht

De aanpak van overgewicht, met name bij kinderen, heeft een belangrijke plek in het gezondheidsbeleid van Amsterdam. In de stad zijn 25.000 kinderen te zwaar. Deze kinderen hebben een verhoogd risico op tal van chronische aandoeningen, zoals diabetes, kanker en psychische klachten. Een kind dat obesitas ontwikkelt, heeft hiermee al gelijk een gezondheidsachterstand die nog moeilijk in te halen is. Een krachtige aanpak op het gebied van preventie is van groot belang. Daarom is de gemeente in 2013 gestart met de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht. Het programma loopt in ieder geval door tot 2018, met als stip op de horizon: alle Amsterdamse kinderen op gezond gewicht in 2033. Een uitgebreid overzicht van de activiteiten die deel uitmaken van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht staat op: [www.amsterdam.nl/zoblijvenwijgezond](http://www.amsterdam.nl/zoblijvenwijgezond).

Naast de Amsterdamse aanpak gezond gewicht is er ook aandacht voor een actieve leefstijl voor volwassenen. Een goed voorbeeld van een programma dat zich richt op de verbetering van de gezondheid van volwassen Amsterdammers is de Activerende Leefstijlinterventie.

### Angst en depressie

#### Jeugd

Nederlandse jeugdigen behoren tot de gelukkigste van de wereld. Ook de meeste kinderen en jongeren in Amsterdam groeien op tot gelukkige en sociale burgers van de stad. Toch kan het beter. Er is een aanzienlijke groep die pest of gepest wordt op school of zich eenzaam en verdrietig voelt. Ernstige incidenten als suicide zijn onacceptabel en vragen om forse investering in preventie en effectievere inzet van zorg.

Het bevorderen van de psychosociale gezondheid van jeugdigen kent drie sporen:

1. Het investeren in preventieprogramma's op scholen voor alle leerlingen en het versterken van de pedagogische civil society in de buurt.
2. Het tijdig signaleren van psychische klachten en psychosociale problemen bij jeugdigen en het bieden van effectieve ondersteuning voordat klachten uitgroeien tot ernstige gedragsproblematiek of stoornissen (zie kader 'Hart en Ziel' en 'Jij en je Gezondheid').
3. Het snel bieden van effectieve zorg aan jeugdigen waar nodig. De verwachting is dat – door flink in te zetten op de eerste twee sporen – de kosten van de specialistische zorg dalen.

### Hart en Ziel

Hart en Ziel is een leerlingvolgsysteem voor het basisonderwijs waarmee kinderen met een verhoogde kans op sociaal-emotionele problemen actief worden opgespoord, ondersteund en zo nodig toegeleid naar preventieprogramma's. Doel: vroegsignalering en aanpak van sociaal-emotionele problemen. Jaarlijks wordt de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen in kaart gebracht. De interne begeleider bekijkt (met het zorgteam) de kinderen die op de vragenlijsten hoog scoren. Met behulp van de module 'Aanpak in de klas' wordt gekeken hoe de leerkracht het kind het beste kan ondersteunen. Ouders van kinderen die iets extra's nodig hebben, worden uitgenodigd voor een intakegesprek met de interne begeleider. Samen besluiten zij om het kind al dan niet toe te leiden naar een passend preventieprogramma. Voor meer informatie, kijk op: [www.ggd.amsterdam.nl/beleid-onderzoek/psychosociale/hart-ziel/](http://www.ggd.amsterdam.nl/beleid-onderzoek/psychosociale/hart-ziel/)

### Jij en je gezondheid

Jij en je gezondheid is een digitale innovatie om risicogedrag en problemen bij jongeren op tijd te signaleren en waar nodig passende hulp te kunnen bieden. Periodiek vullen leerlingen klassikaal een digitale vragenlijst in over hun gezondheid, waarna zij hun gezondheidsprofiel met tips en adviezen kunnen inzien. Na het invullen van de vragenlijst wordt de leerling al dan niet uitgenodigd voor een gezondheidsconsult bij de jeugdarts of de jeugdverpleegkundige. Deze luistert, ondersteunt, informeert en adviseert bij problemen en vragen. Soms is nader onderzoek nodig om te zorgen dat leerlingen bij de juiste hulp terecht komen. Jij en je gezondheid is in 2015 met succes geïmplementeerd in het voortgezet onderwijs en wordt nu doorontwikkeld voor de 0-12 jarigen. Ook op enkele middelbare beroepsopleidingen in Amsterdam wordt vanaf dit schooljaar ervaring opgedaan met de inzet van Jij en je gezondheid. Voor meer informatie, kijk op: [www.jijenjegezondheidinfo.nl](http://www.jijenjegezondheidinfo.nl).

### Volwassenen

Een grote groep Amsterdammers heeft te maken met ernstige psychische problematiek zoals depressie en angststoornissen. Dit heeft forse impact op het persoonlijk functioneren. Daarnaast is depressie- en

angstproblematiek een belangrijke oorzaak van langdurig ziekteverzuim en gaat het gepaard met hoge maatschappelijke en zorgkosten. Het bevorderen van een goede mentale gezondheid verdient dus prioriteit, ook omdat effectieve preventie en vroegtijdige signalering van psychische problemen mogelijk is. Om psychische problemen te voorkomen, wil de gemeente dat meer Amsterdammers toegang hebben tot een preventief aanbod. Dat vraagt om tijdige signalering van mensen die niet-zelfredzaam zijn, de juiste ondersteuning dichtbij huis, en goede afstemming en samenwerking met formele en informele netwerken. Deze gebiedsgerichte aanpak wordt de komende jaren in zes gebieden, in nauwe samenwerking met de GGZ-instellingen, ingezet. Een Amsterdams programma gericht op psychische problematiek is de aanpak suïcidepreventie (zie kader). Daarnaast is de ambitie om nadrukkelijker de verbinding te leggen met armoedebeleid en participatie. Gezondheid is al onderdeel van het vastgestelde armoedebeleid en de komende jaren willen we daar verder op inzetten. Daarnaast is de activerende leefstijlinterventie (zie kader) een goed voorbeeld hoe de samenwerking met onder andere de afdeling Participatie vormgegeven kan worden.

### Eenzaamheid

Meer dan één op de tien Amsterdammers voelt zich ernstig eenzaam en nog eens een derde van de

### Aanpak suïcidepreventie

Het leed dat gepaard gaat met suïcide en pogingen tot suïcide, is vaak niet te overzien. Het doel van de aanpak suïcidepreventie is om het aantal suïcides en suïcidepogingen in Amsterdam te verminderen door middel van vroegsignalering, toeleiding naar nazorg voor suïcidepogers, ondersteuning van nabestaanden én het beperken van toegang tot dodelijke middelen. Hierin wordt samengewerkt met de GGZ-instellingen die onder andere trainers leveren voor de gatekeeperstrainingen en die het zorgaanbod voor nabestaanden organiseren. We zien de laatste jaren een dalende trend wat betreft het aantal zelfmoorden in Amsterdam. Ook was het aantal suïcides in de stad, in 2014, voor het eerst onder het landelijk gemiddelde. Voor meer informatie, kijk op: [www.ggd.amsterdam.nl/beleid-onderzoek/psychosociale/suicidepreventie/](http://www.ggd.amsterdam.nl/beleid-onderzoek/psychosociale/suicidepreventie/)

Amsterdammers voelt zich matig eenzaam. Eenzame mensen ervaren te weinig betekenisvolle relaties met anderen. Eenzaamheid hangt ook direct samen met een lagere kwaliteit van leven. Daarnaast hebben eenzame mensen meer risico op gezondheidsproblemen, zoals depressie, hart- en vaatziekten, een ongezonde leefstijl en vroegtijdig overlijden. De afgelopen jaren is het aantal eenzame Amsterdammers toegenomen. Gezien de verwachte demografische ontwikkelingen zal, zonder aanvullende maatregelen, het percentage eenzame Amsterdammers de komende jaren nog verder toenemen.

### Aanpak eenzaamheid

De gemeenteraad heeft recent de opdracht gegeven voor de ontwikkeling van een apart programma voor de bestrijding van eenzaamheid. De voorbereidingen voor de start van de Amsterdamse aanpak tegen eenzaamheid zijn inmiddels in volle gang. Er is een regisseur aangesteld en voor het programma zal qua opzet worden aangesloten bij de ervaringen en lessen van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht (AAGG). Dat betekent ondermeer dat er aandacht zal zijn voor een goede analyse; wat is effectief in de bestrijding van eenzaamheid en wat werkt niet? Het monitoren en onderzoeken van de effecten van interventies zal een belangrijk onderdeel gaan vormen van de nieuwe aanpak. En evenals bij AAGG zal ook bij de aanpak van eenzaamheid bewust gekozen worden voor specifieke doelgroepen waar eenzaamheid zich vooral manifesteert.

### E-health en (big) data

De ontwikkelingen op gebied van digital health gaan razendsnel. Technische en digitale toepassingen zoals apps, wearables, sensoren- domotica, mobile devices en gezondheids toepassingen worden steeds meer gemeengoed. Dit alles valt onder de noemer e-health dan wel digital health.

In Amsterdam zetten steeds meer zorgorganisaties in op e-healthtoepassingen.<sup>3</sup> Dit doen ze vanuit het motief voor betere dienstverlening, efficiëntere en effectievere zorgverlening, eigen regie en kracht client. Maar ook ingegeven door het beleid van het ministerie van VWS dat zich richt op de volgende drie doelen: 1) Inzage medische gegevens, 2) Zelfmetingen en telemonitoring en 3) Beeldschermzorg en domotica. Daarnaast zijn in Amsterdam verschillende partijen en platforms actief die zich richten op de ontwikkeling van digitale innovaties en/of het bevorderen van het gebruik van dit soort toepassingen, bijvoorbeeld de

Amsterdam Economic Board, de Chief Technology Office, Datalab en Digital Life Centre. De technologische mogelijkheden zijn ook goed bruikbaar voor het vormgeven van preventie en krijgen ook steeds meer een plek in de programma's en projecten gericht op het bevorderen van de gezondheid van Amsterdammers. Voorbeelden hiervan zijn:

- De GGD AppStore waarin mensen betrouwbare en onafhankelijke informatie kunnen krijgen over de te verwachten effecten van een app.
- De GroeiApp waarin de ontwikkeling van je (ongeboren) kind is te volgen en wordt ondersteund.
- Digitale consulten binnen de jeugdgezondheidszorg en infectieziektebestrijding
- Ouderportaal jeugdgezondheidszorg waarbij ouders toegang krijgen tot het digitale dossier van de jeugdgezondheidszorg en zelf afspraken kunnen maken.
- Jij en je gezondheid dat kinderen en jongeren en hun opvoeders voorziet van adviezen op maat (zie ook kader).
- Jongerenplatform JouwGGD.nl waarin jongeren informatie over gezonde leefstijl, gezondheid kunnen vinden en op diverse manieren kunnen interacteren waaronder via online consulten.
- Applicatie Dapper die we inzetten binnen de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht ten behoeve van kinderen met overgewicht.

Belangrijke uitdagingen waar we de komende jaren mee aan de slag gaan:

1. De aansluiting van de digitale dienstverlening vergroten voor de groepen Amsterdammers die op dit moment nog onvoldoende gebruik kunnen maken van deze technologische ontwikkelingen.
2. Verdere digitalisering van het dienstverleningsaanbod van de GGD.
3. De burger toegang geven tot het eigen medisch dossier en in staat stellen om een persoonlijk gezondheidsdossier/omgeving te hebben en te beheren.
4. (Big) data zodanig ontsluiten dat het bruikbaar is voor monitoring en beleidsondersteuning maar ook voor het creëren van nieuwe interventies en e-health toepassingen.

3 We hanteren daarbij de volgende definitie van e-health: "Het gebruik van informatie- en communicatietechnologieën, en met name internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren" (Raad voor Volksgezondheid en Zorg, 2002).