



Advies Commissie Ouderenbeleid  
Stad Utrecht

**Postadres:** Postbus 2158, 3500 GD Utrecht

**Telefoon:** 030 - 286 59 03

**E-mail:** [ouderenadviescommissie@utrecht.nl](mailto:ouderenadviescommissie@utrecht.nl)

**Website:** [www.aco-utrecht.nl](http://www.aco-utrecht.nl)

Aan het college van Burgemeester en Wethouders  
UTRECHT

Onderwerp: reactie op concept-Volksgezondheidsbeleid 2015-2018

Datum: 28 februari 2015

Geachte leden van het college van B&W,

Zoals gevraagd treft u hierbij de reactie van de Adviescommissie voor het Ouderenbeleid stad Utrecht (ACO) op het concept "nota" Volksgezondheidsbeleid 2015-2018.

## **I. ALGEMEEN**

In het algemeen is de ACO positief over de nota Volksgezondheidsbeleid 2015-2018. De ACO onderschrijft het belangrijkste doel dat wordt nagestreefd: het verkleinen van gezondheidsverschillen.

Verder ondersteunt de ACO de keuze voor een positieve en brede benadering van gezondheid, in aansluiting bij de stad. De samenhang met andere domeinen vinden wij essentieel. Het is ook onze ervaring dat de sociale en fysieke omgeving en de sociaal-culturele en economische situatie van mensen mede de gezondheidssituatie van mensen bepaald.

Wel ziet de ACO enkele aspecten die onderbelicht blijven in de "nota" en gemist worden.

### ***Aandacht voor ouderen als bijzondere groep***

Bekend is dat het college geen doelgroepenbeleid voert. Toch kan niet worden ontkend dat gezondheid en preventie weliswaar in alle levensfasen van belang zijn, maar dat de problematiek bij ouderen specifiek is en dus een andere aanpak vergt. Zo blijkt uit de VH-monitor 2014 dat slechts 48% van de ouderen hun gezondheid als goed ervaren. Dit is laag vergeleken met de 78% van de volwassen Utrechters die hun gezondheid als goed ervaren. Bij autochtone laagopgeleide ouderen is dit 43% en bij de migranten ouderen slechts 33%.

Ook de levensverwachting verschilt per wijk, waarbij het opvallend is dat juist in die wijken het aantal ouderen groot is.

Bovendien is bekend dat zich bij oudere migranten bepaalde ziektes heviger voordoen dan bij andere (ouderen) groepen, zoals COPD, diabetes en hartfalen ('Wie zorgt voor de oudere migrant? Pharos – UMCU/NUZO – AMC). Ook stijgt het aantal gezondheidsrisicofactoren bij ouderen en is sprake van groeiende eenzaamheid.

### ***Eenzaamheid***

Hoewel eenzaamheid zich in iedere levensfase kan voordoen, blijkt uit de Volksgezondheidsmonitor Utrecht Monitor 2014 dat eenzaamheid zich meer voordoet onder ouderen dan onder andere groepen Utrechters. Van de ouderen > 65 jaar is 46% eenzaam (t.o.v. 35% bij volwassenen) en

daarvan is 8% ernstig eenzaam en 34% matig eenzaam. Bovendien groeit eenzaamheid bij ouderen sterker dan bij andere leeftijdsgroepen. Uit onderzoek (Brief van Staatsecretaris Van Rijn aan de TK d.d. 16 juli 2014) blijkt weer eens dat eenzaamheid ook maatschappelijke gevolgen heeft zoals gezondheidsrisico's en lichamelijke problemen. Wie zich (ernstig) eenzaam voelt, is immers geneigd slechter voor zichzelf te zorgen met alle gevolgen van dien.

#### *Beperkt zelfmanagement*

Het volksgezondheidsbeleid gaat sterk uit van 'zelfmanagement', 'zelfregie' van betrokkenen. Hierbij wil de ACO u wijzen op recent onderzoek waaruit blijkt dat een op de twee Nederlanders moeite heeft om zelf de regie te voeren over gezondheid, ziekte en zorg. Het ontbreekt hen aan kennis, motivatie en zelfvertrouwen. Tot deze groep behoren veel ouderen. Onderkenning van deze beperking

*De ACO is dan ook van mening dat in de nota - en zeker bij de uitwerking - ouderen en vooral ook migranten ouderen expliciet aandacht moeten krijgen. Begrijpelijk is dat de groep jongeren expliciet aandacht krijgt. Zij beginnen immers met het leven. Maar dat ontslaat de gemeente er niet van om ook de groep ouderen expliciet aandacht te geven. Dit geldt te meer omdat de groep ouderen groeit en bovendien deze groep ook ouder wordt. In 2040 is sprake van meer dan een verdubbeling van het huidige aantal ouderen. Bovendien moeten ouderen langer zelfstandig blijven wonen waardoor de kans op toename van de bovenbeschreven gezondheidsproblematiek en -risico's toeneemt.*

*Het niet of impliciet opnemen in de paragraaf 'Menselijke waardigheid' van ouderen doet te weinig recht aan de specifieke problematiek die veel ouderen ervaren op het gebied van gezondheid en doordat zij meer gezondheidsrisico's lopen.*

*Bij kwetsbare inwoners gaat het immers niet alleen om dak- en thuislozen, verslaafden en prostituees.*

#### **Ontbrekende aspecten**

De ACO mist enkele onderwerpen die naar haar mening een plaats moet krijgen in de nota en bij de uitwerking.

Bij paragraaf: GEZONDE WIJK

Hiervoor is al de problematiek geschetst waarmee veel ouderen te maken hebben/krijgen. Een toename is de komende jaren te verwachten en alle genoemde elementen vereisen dan ook aandacht. Daarnaast nog de volgende aandachtspunten:

- *Passende huisvesting en woonomgeving*  
Dat er een nauwe relatie is tussen huisvesting, de woon- en leefomgeving en gezondheid spreekt vanzelf. De ACO is dan ook positief over de focus op de 'Gezonde wijk'. De ACO zou hier echter nadrukkelijk aandacht en ook inzet willen zien voor passende huisvesting in de eigen sociale omgeving en bij het ondersteunen van het woonservicezones ('Welkome wijken' genoemd in Utrecht). Het belang van sociale samenhang in de wijk wordt terecht als positief benadrukt. Om dit te bewerkstelligen en te behouden voor ouderen is passende huisvesting voor ouderen in hun eigen buurt essentieel.  
Beleidsmatig zou expliciet deze relatie moeten worden gemaakt, door een verbinding te leggen met de - in voorbereiding zijnde - 'Woonvisie', woningverdeling en huisvestingsverordening.

- *Fysieke veiligheid in huis*  
Ook veiligheid in huis is nog steeds een belangrijk thema. Aandacht hiervoor blijft hard nodig omdat de meeste ongelukken bij ouderen juist in huis plaatsvinden. 'Een ongeluk zit in een klein hoekje'.  
Daarnaast is een goed binnenklimaat van groot belang, maar daarvan is zeker niet altijd sprake. Als voorbeeld noemen we dat mechanische ventilatie voor veel problemen blijkt te zorgen. Een slecht geventileerd huis heeft immers een negatieve invloed op de gezondheid van de bewoners. Begrijpelijke voorlichting is daarom essentieel.
- *Buitenklimaat*  
Opvallend is de afwezigheid in het Volksgezondheidsbeleid van de problematiek van luchtvervuiling. Fijnstof en roet in de lucht doen zich zeker in Utrecht veel voor.
- *Zorgcoöperaties*  
Zorgcoöperaties is een nieuwe ontwikkeling overal in het land, in de wijken. Deze zouden een belangrijke bijdrage kunnen leveren in de sfeer van wonen, welzijn en zorg, waardoor gezondheidsproblemen kunnen worden voorkomen of verminderd. Wij nemen aan dat deze initiatieven passen in uw volksgezondheidsbeleid en dus op uw steun kunnen rekenen.
- *Virtuele leefomgeving*  
Gesteld wordt dat de virtuele leefomgeving steeds belangrijker wordt. Hierdoor ontstaan kansen, problemen en nieuwe vragen. Voor het grijpen van kansen en het voorkomen van problemen zijn voor de groep ouderen specifieke maatregelen nodig. De ACO heeft in november 2014 een advies uitgebracht over digitalisering en daarbij concrete maatregelen opgenomen. Naar dit advies verwijzen we graag.

Bij paragraaf: MENSELIJKE WAARDIGHEID

*Hiervoor is al geschetst dat in deze paragraaf kwetsbare inwoners zijn genoemd. Daarbij mag het niet alleen gaan om groepen als dak- en thuislozen, verslaafden, ongedocumenteerden en prostituees. Ook een aanzienlijke groep ouderen loopt meer gezondheidsrisico's en verdient expliciet aandacht.*

- *Ouderenmishandeling*  
Zoals bekend is ouderenmishandeling een groeiend probleem dat ook steeds meer onderkend wordt. Het gaat hier – naast financiële mishandeling/misbruik – om fysieke en psychische mishandeling. De aantasting van de gezondheid van ouderen behoeft geen toelichting. Verder verwijst de ACO naar haar advies over ouderenmishandeling van 8 september 2014. Vermelding van dit aspect in de paragraaf 'Menselijke waardigheid' is passend.

Tot slot

- *Zorgverzekeraars en eerste lijn*  
De relatie met zorgverzekeraars is weliswaar in het convenant Utrecht Gezond vastgelegd, maar toch zou de connectie met de eerste lijn gezondheidszorg meer aandacht moeten krijgen. Zeker in verband met de hiervoor geschetste gezondheidsproblematiek van ouderen en de bredere taak/rol die de huisartsen hebben en krijgen.
- De ACO vindt het een goede ontwikkeling om flexibel te willen inspelen op ontwikkelingen en daarover steeds informatie te willen ophalen uit de samenleving. Ook de concrete uitwerking in actieprogramma's bij de programmabegroting kan een goede werkmethode zijn. Dit gebeurt ook op andere beleidsterreinen. De ACO bekruipt wel de angst dat de programmabegroting een zo zwaar pakket wordt dat door de bomen het bos niet meer is te

zien. Ook vanwege de beperkte tijd dat de begroting bekend is en reactie kan worden gegeven. Onze vraag is dan ook of kan worden aangegeven op welke wijze de uitwerking in actieprogramma's plaatsvindt.

- Verder is de ACO geïnteresseerd in de – nog in ontwikkeling zijnde - indicatoren.

Met vriendelijke groet

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Mieke van der Burg', with a long horizontal flourish extending to the right.

Mr. M.M. (Mieke) van der Burg  
Voorzitter ACO