

**ADVIES RAAD VAN OUDEREN GEZONDHEIDSBEVORDERING OUDEREN**  
**December 2019**

**INLEIDING**

De Raad van Ouderen heeft van de Minister van VWS de opdracht gekregen om naast de gevraagde adviezen ook ongevraagde adviezen uit te brengen die voor ouderen van belang zijn.

**Hierbij brengt de Raad ongevraagd advies uit over gezondheidsbevordering ouderen.**

De raad maakt zich grote zorgen over de uitvoering van de wettelijke taak van gemeenten zoals vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). In het eerste advies aan de Minister heeft de Raad tien aandachtspunten als leidraad geformuleerd. Bij het tweede aandachtspunt met betrekking tot "Voorbereiding op het ouder worden" is al ingegaan op het belang van de uitvoering van het gestelde in hoofdstuk 2 art.5.a. van de Wpg met betrekking tot de ouderengezondheidszorg; "De gelden van de Wpg kunnen ingezet worden voor de bewustwording en stimulering van een gezonde levensstijl en adviezen om zo lang als mogelijk vitaal te blijven". De Raad ziet in deze gemeentelijke taak tot bewustwording en stimulering een belangrijke kans om ouderen er toe te brengen zelf regie te nemen bij het vitaal ouder worden. We lichten dit hieronder toe.

**1. Het eigenbelang van gezondheidsbevordering van ouderen.**

Een van de belangrijkste wensen van ouderen is om zo lang mogelijk gezond en vitaal te blijven en dat zij zo lang als mogelijk de eigen regie kunnen voeren over het leven en het welzijn in brede zin. De levenswijze van ouderen is echter niet altijd in overeenstemming met hun wens om zo lang als mogelijk vitaal en gezond te blijven. De primaire verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid wordt lang niet altijd voldoende gedragen.

**De Raad vindt het daarom van belang dat ouderen, naast individuele preventieve zorg, ook collectief gestimuleerd worden om gezond te leven en eigen verantwoordelijkheid daarvoor te nemen.**

**De ouderen, al dan niet georganiseerd in organisaties op landelijk, provinciaal, regionaal en lokaal niveau kunnen hieraan een bijdrage leveren door in samenwerking met de gemeenten, een actievere rol te vervullen met betrekking tot de gezondheidsbevordering van ouderen c .q. de feitelijke uitvoering van de Wpg, hoofdstuk 2 art.5.a.**

Dit advies kan dus gezien worden als een aanvulling op, c.q. nadere invulling van het door de Raad, in juni 2019 uitgebrachte advies "Voorbereiden op ouder worden".

**2. Het algemeen maatschappelijk belang van de gezondheidsbevordering van ouderen.**

Hierbij gaat de Raad uit van de doelgroep 55+. In de adviezen van de Raad met betrekking tot "De waarde van ouder worden" en "Voorbereiden op ouder worden" wordt aangegeven dat bewustwording, de eigen verantwoordelijkheid en het tijdig voorbereiden op het ouder worden van groot belang zijn voor vitaal ouder worden. Bekend is dat ouderdomsklachten zich bij specifieke groepen waaronder oudere immigranten en mensen met een lage sociaal economische status gemiddeld 15 jaar

eerder aandienen dan bij anderen zoals goed opgeleide autochtone Nederlanders. **Daarom adviseert de Raad de acties te richten op mensen vanaf 55 jaar.**

Voor de maatschappij in brede zin is het van belang dat ouderen zo lang als mogelijk gezond en vitaal blijven en dat de ziektelast en ziekteduur zo beperkt mogelijk blijft. De bijdrage, bijvoorbeeld als vrijwilliger en mantelzorger, is maatschappelijk en economisch van groot belang.

Nederland telt op dit moment bijna 1,3 miljoen 75+'ers en in 2030 zullen dit er 2,1 miljoen zijn. Van alle 75+'ers heeft ruim 90% een chronische ziekte, waarvan bij bijna twee derde sprake is van drie of meer ziekten (bron: Rapport van SCP april 2019 "Zorgen voor thuiswonende ouderen"). De Raad is van mening dat, gelet op de toename van het percentage ouderen, het van groot belang is dat op een gerichte collectieve wijze aandacht wordt besteed aan het bevorderen en beschermen van de gezondheid van ouderen.

### **3. De gemeenten hebben een wettelijke taak in het kader van de Wet publieke gezondheid en de gezondheidsbevordering van ouderen.**

De Wpg is gericht op de collectieve preventieve zorg voor alle burgers, o.a. voor de doelgroep ouderen (artikel 5.a.). Door de Raad wordt groot belang gehecht aan de feitelijke uitvoering hiervan. In bijlage 1 zijn de relevante artikelen opgenomen uit de Wpg met betrekking tot gezondheidsbevordering van ouderen.

De Raad constateert dat door een substantieel deel van de gemeenten onvoldoende uitvoering wordt gegeven aan deze wettelijke taak. Deze constatering is gebaseerd op de algemene waarnemingen van de leden van de Raad van Ouderen in de acht regio's en wordt ondersteund door diverse studies daarover in de afgelopen jaren.

Het probleem speelt al langer en werd, vanuit het ouderenperspectief al in 2012 door de CSO (Centraal Samenwerkende Ouderenorganisaties) bij de Tweede Kamer aan de orde gesteld:

#### **Rol gemeenten**

De minister geeft in de nota Gezondheid dichtbij eveneens aan dat hij veel van gemeenten verwacht in het kader van de Wet Publieke Gezondheid. Juist bij de gemeenten wringt volgens de ouderenorganisaties de schoen. Al sinds juni 2010 (amendement van mw. Kant, SP) hebben gemeenten een wettelijke verplichting om artikel 5.a. uit te voeren.

Gemeenten laten vaak een groot deel van hun gezondheidsbeleid uitvoeren door de GGD en de gemeentelijke nota gezondheidsbeleid vormt de basis van de afspraken, die de gemeente maakt met de GGD. De taken (het vroegtijdig opsporen en preventie en voorlichting, advies, instructie en begeleiding) worden per gemeente verschillend ingevuld.

Uit signalen van onze leden, belronde van de Unie KBO onder gemeenten en onderzoek door Vilans blijkt dat veel organisaties bij de uitvoering van artikel 5a betrokken zijn en dat er weinig zicht is op wie wat doet. Bovendien blijkt dat betrokken organisaties zoals GGD, GGZ, thuiszorgorganisaties, gezondheidscentra, welzijnsorganisaties en seniorenraden vaak niet samenwerken, waardoor er een versnipperd aanbod is. Ook worden de lokale afdelingen van de ouderenorganisaties nauwelijks bij de preventieve ouderenzorg in een gemeente betrokken. Bovendien is niet duidelijk of de aangeboden activiteiten ook echt effectief zijn.

Belangrijk is dat de gemeente een beleid formuleert, samenwerkingsverbanden opzet met convenanten en goed coördineert. Gezondheidswinst telt!

Het voornemen van de minister om te sturen op gezondheidswinst wordt omarmd door de ouderenorganisaties. De CSO pleit voor nader onderzoek naar de effectiviteit van screeningsmethoden en andere preventieprogramma's.

Onderzoeken ondersteunen de stelling dat de uitvoering van de wettelijke taak van de gemeenten onvoldoende is:

In opdracht van VWS is in 2012 door **Panteia** onderzoek gedaan naar de feitelijke uitvoering van artikel 5.a. door de gemeenten/GG en GD'en. Enkele globale uitkomsten van dit onderzoek waren: dat door 49% van de gemeenten actie wordt genomen maar door 51% nog niet en ook dat bij 27% van de gemeenten specifiek budget beschikbaar was voor preventie bij ouderen en uitvoering gegeven werd aan de taak in het kader van artikel 5.a. van de Wpg.

Op verzoek van VWS heeft **Cebeon** in 2017 in samenwerking met Regioplan, een evaluatie verricht naar hoe gemeenten uitvoering geven aan hun taakopdracht op grond van artikel 5a Wpg. Deze evaluatie maakt onderdeel uit van een breder landelijk onderzoek naar het lokale gezondheidsbeleid dat is verricht voor het Stimuleringsprogramma "Betrouwbare Publieke Gezondheid". Hierover is afzonderlijk gerapporteerd in het rapport "Lokaal gezondheidsbeleid landelijk beeld 2017".

De Raad heeft kennis genomen van de inhoud van de "Eindrapportage Evaluatie Preventieve Ouderengezondheidszorg" van Cebeon d.d. aug. 2017. Het is een goede zaak dat in dit onderzoek gekeken is naar de relatie tussen de Wpg met o.a. de Wmo, de Zvw en de Wlz. Hierbij gaat het met name om care en of cure gerelateerde integrale individuele professionele zorgverlening voor ongeveer 10% zorgbehoevende ouderen, al dan niet in combinatie met secundaire en of tertiaire preventieve zorg. Bij beide (relatief) positieve uitkomsten en bevindingen van dit onderzoek wil de Raad enkele kritische opmerkingen maken. Slechts "door ongeveer de helft van de gemeenten" was respons op dit onderzoek en er staat dat "gemeenten op uiteenlopende wijze uitvoering geven aan hun taak conform de Wpg". En dat de preventieve ouderenzorg, zoals bedoeld in de Wpg "niet in een duidelijk basistakenpakket is omschreven en er geen eenduidige leeftijdsafbakening is".

**De Raad onderschrijft de "Thematische beschouwing" over de thema's "geen eenduidige leeftijdsafbakening" en "diversiteit in taakinfilling mede door ontbreken landelijke richtlijnen", zoals verwoord in de bijlage(2) van de eindrapportage van Cebeon.**

Door het **Netwerk Senioren Limburg** zijn in 2019 de coalitieprogramma's van de 31 gemeenten in Limburg geanalyseerd en geïnventariseerd in hoeverre er rekening is gehouden met de belangen van senioren. De Wpg en de taken die daar voor gemeenten uit voortvloeien krijgt in geen enkel coalitieprogramma aandacht. De conclusie is dat de beleidsvoornemens over het algemeen vaag en vrijblijvend zijn en er weinig expliciete aandacht is voor senioren. Wel zijn er goede voornemens, o.a. met betrekking tot het gaan gebruiken van de "Positieve gezondheid benadering", maar het ontbreekt (nog) in veel gemeenten aan concrete plannen m.b.t. seniorenbeleid (bron: Senioren Limburg no. 2 oktober 2019).

Het **Sociaal Planbureau Groningen** heeft op 13 oktober 2019 een onderzoeksrapport uitgebracht: "Zorgmonitor Groningen: preventief ouderenbeleid terug op gemeentelijke agenda in de Provincie Groningen. De ambitie geformuleerd maar nu nog de praktijk".

In het persbericht wordt aangegeven: "Er zijn grote verschillen tussen gemeenten; bij sommigen zijn de ambities nog bescheiden. In de provincie als geheel richt de inzet zich vooral op goede basisvoorzieningen en woningen voor ouderen en op positief gezond ouder worden. Naast het vergroten van de kwaliteit van leven van oudere inwoners is het voorkomen van dure zorg of ondersteuning een belangrijke drijfveer achter de beleidsvoornemens".

### Conclusie en advies van de Raad van Ouderen

De Raad trekt de volgende conclusies:

*"Het schiet niet op."*

- Ouderen worden onvoldoende collectief gestimuleerd om gezond te leven en voor zover mogelijk de eigen verantwoordelijkheid daarvoor te nemen. Met betrekking tot de gezondheidsbevordering van ouderen worden de ouderen en ouderenorganisaties, m.n. op lokaal niveau, nog onvoldoende betrokken bij de beleidsvoorbereiding en de uitvoering van het beleid.
- De leeftijdsgroep "vanaf 65 jaar" die wordt aangehouden in de Wpg in het kader van gezondheidsbevordering voor ouderen, is te hoog.
- Er wordt door de gemeenten onvoldoende uitvoering gegeven aan artikel 5.a. van de Wpg.

Naar aanleiding van deze conclusies geeft de Raad het volgende advies:

- **De Raad adviseert de minister om op de korte en de langere termijn meer aandacht te besteden aan de collectieve preventieve gezondheidsbevordering van de grote groep nog gezonde ouderen. Van belang is in het collectieve gezondheidsbeleid, conform de Wpg, meer aandacht te besteden aan het belang van sociale contacten, meer bewegen en gezonde voeding;**
- **De Raad adviseert de minister om 55+'ers, naast de individuele preventieve zorg, ook collectief te stimuleren om gezond te leven en voor zover mogelijk de eigen verantwoordelijkheid daarvoor te nemen.**
- **De Raad adviseert de minister om met de Vereniging van de Nederlandse Gemeenten in gesprek te gaan over de feitelijke uitvoering van de wettelijke taken van de Wpg met betrekking tot de gezondheidsbevordering ouderen.** En de Gemeenten te stimuleren om de ouderen(organisaties ) nauw te betrekken bij de beleidsvoorbereiding en de beleidsuitvoering van art.5.a. Wpg.

De Raad verzoekt de minister hierbij om dit advies te delen en te bespreken met Staatssecretaris Blokhuis, gezien zijn verantwoordelijkheid voor preventiebeleid. De Raad is van harte bereid om over dit advies met de staatssecretaris in gesprek te gaan.

## Bijlage 1

Relevante artikelen uit de Wet Publieke Gezondheid, geldend van 1 juli 2019 tot heden.

### Hoofdstuk 2. Subhoofdstuk 3. Ouderengezondheidszorg.

**Art.5.a. lid 1.** Het college van B en W draagt zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg.

**lid 2.** Ter uitvoering van de in eerste lid bedoelde taak draagt het college van B en W in ieder geval zorg voor:

- a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende- en bedreigende factoren,
- b. het ramen van behoefte aan zorg,
- c. De vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit,
- d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding,
- e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

**lid 3.** Bij AMvB kunnen regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid.

### Hoofdstuk 3. Landelijke en gemeentelijke nota gezondheidsbeleid.

**Art. 13. lid 1.** Onze Minister stelt elke 4 jaar een landelijke nota gezondheidsbeleid en een landelijk programma voor de uitvoering van onderzoek vast op het gebied van de publieke gezondheid.

**lid 2.** De gemeenteraad stelt binnen twee jaar na openbaarmaking van de nota, bedoeld in het eerste lid, een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast,

- a. wat de gemeentelijke doelstellingen zijn ter uitvoering van de artikelen 2. 5. 5a. en 6 genoemde taken,
- b. welke acties in de bestreken periode ondernomen ter realisering van deze doelstellingen,
- c. welke resultaten de gemeente in die periode wenst te behalen,
- d. het college B en W uitvoering geeft aan de in artikelen 16 genoemde verplichting.

**lid 3.** De gemeenteraad neemt bij de vaststelling van de nota gezondheidsbeleid in ieder geval de landelijke prioriteiten in acht, zoals opgenomen in de landelijke nota gezondheidsbeleid.

## **Bijlage 2**

**Relevante thema's uit de "Thematische beschouwing" uit het "Eindrapport Evaluatie Preventieve Ouderengezondheidszorg" van Cebeon (augustus 2017).**

### ***Geen eenduidige leeftijdsafbakening***

De Wpg omschrijft ouderen als personen boven de 65 jaar. Uit gesprekken met lokale deskundigen blijkt dat gemeenten verschillende afbakeningen hanteren als het gaat om leeftijd, en niet zelden ook groepen mensen onder de 65 jaar tot de (vitale) ouderen rekenen. Andere deskundigen onderschrijven dat er in de praktijk geen sprake is van een eenduidige leeftijdsafbakening. Zij benadrukken dat, zeker uit oogpunt van preventie, een vloeiende lijn belangrijk is. Bij een hogere leeftijd gaat het niet zozeer (meer) om absolute preventie, maar vaak meer om het hanteerbaar maken van –met leeftijd toenemende– gezondheidsbeperkingen. Preventief beleid begint daarom al ruim voor de pensioengerechtigde leeftijd met informeren (gericht op bewustwording van mogelijke beperkingen), het stimuleren van een gezonde leefstijl (gericht op langer leven in gezondheid) en ondersteunen bij het behoud van een sociaal netwerk (gericht op zolang mogelijk zelfstandig wonen).

### ***Diversiteit in taakinfilling mede door ontbreken landelijke richtlijnen***

De wettelijke omschrijving van preventieve ouderengezondheidszorg kent een vergelijkbare opzet als de jeugdgezondheidszorg (artikel 5 Wpg). Anders dan de jeugdgezondheidszorg is de preventieve ouderengezondheidszorg echter niet uitgewerkt in een duidelijk omschreven basistakenpakket. Er zijn geen landelijk voorgeschreven richtlijnen over de wijze waarop gemeenten hun wettelijke opdracht dienen in te vullen. In de praktijk wordt de invulling van deze taak sterk lokaal ingekleurd. Dit heeft ook te maken met de dynamiek als gevolg van de decentralisaties: deskundigen signaleren toenemende verbanden tussen preventieve (ouderen)gezondheidszorg en het sociaal domein. Er komt meer bewustheid dat effectieve gezondheidspreventie afhankelijk is van een integrale benadering, zoals ook het concept positieve gezondheid impliceert.